

**CAPITULO I**  
**DE LOS ASEGURADORES**  
**SECCIÓN I**  
**ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Actividades Comprendidas.

**ARTICULO 1º:**

**El ejercicio de la actividad aseguradora y reaseguradora en cualquier lugar del territorio de la Nación, está sometido al régimen de la presente ley y al control de la autoridad creada por ella.**

**Alcance de la expresión seguro.**

**Cuando en esta ley se hace referencia al seguro, se entiende comprendida cualquier forma o modalidad de la actividad aseguradora. Está incluido también el reaseguro, en tanto no resulte afectado el régimen legal de reaseguro en vigencia.**

**ARTICULO 1º**

1. Sin reglamentación.

**SECCIÓN II**  
**ENTIDADES AUTORIZABLES**

Entes que pueden operar.

**ARTICULO 2º:**

**Sólo pueden realizar operaciones de seguros:**

- a) Las Sociedades Anónimas, Cooperativas y de Seguros Mutuos;**
- b) las Sucursales o Agencias de Sociedades Extranjeras de los tipos indicados en el inciso anterior;**
- c) Los Organismos y Entes Oficiales o Mixtos, Nacionales, Provinciales o Municipales.**

**Autorización Previa.**

**La existencia o la creación de las Sociedades, Sucursales o Agencias, Organismos o Entes indicados en este artículo no los habilita para operar en seguros hasta ser autorizados por la autoridad de control.**

**ARTICULO 2º**

**2.1. SEGURO DE RETIRO**

2.1.1. Transcribir el texto de la 19.106 y complementarias.

2.1.2. Las entidades de seguro de retiro podrán solicitar su autorización para operar en los seguros de personas incluidos en el Capítulo III de la Ley 17.418 en forma exclusiva. Para ello deberán:

- a) Modificar su estatuto social tanto en lo relativo a su objeto como a su denominación, la que incluirá necesariamente la expresión "seguros de vida".
- b) Ceder totalmente la cartera de seguros de retiro vigente.

**2.2. ENTIDADES REASEGURADORAS**

2.2.1. Las entidades reaseguradoras se registrarán por lo dispuesto en el punto 36.1. y 36.2.

**2.3. ENTIDADES ARGENTINAS.**

2.3.1. Tendrán el carácter de argentinas, las entidades 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 entidades aseguradoras comprendidas en el Artículo 2º b) de la Ley 20.091, deberán:

- a) Presentar anualmente en forma conjunta con los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico, declaración jurada efectuada por mandatario donde se exprese que se mantienen las restantes condiciones exigidas para obtener su inscripción.
- b) Comunicar a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, dentro de los 30(treinta) 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) de la fecha en que hubiese sido aprobada, cualquier modificación introducida al estatuto social, acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos que acrediten tal modificación.
  - iv) de 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

##### **2.4.2. 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.

*ARTICULO 3º: Inclusiones dentro del régimen de la ley.*

**La autoridad de control incluirá en el régimen de esta ley a quienes realicen operaciones asimilables al seguro, cuando su naturaleza o alcance lo justifique.**

**Plazos para ajustarse a la ley.**

**Liquidación.**

**Sanción.**

**Cuando proceda la inclusión, la autoridad de control fijará un plazo no mayor de noventa (90) días, para ajustarse al régimen de esta ley; entretanto no podrán realizarse nuevas operaciones. En caso de incumplimiento la autoridad de control dispondrá la liquidación del infractor de acuerdo con el artículo 51, sin perjuicio de la pena que podrá aplicar conforme al régimen previsto en el artículo 61º.**

**ARTICULO 3º.**

**3. Sin reglamentación.**

*ARTICULO 4º: Organismos y entes oficiales de seguros privados.*

**Los Organismos y entes oficiales se hallan sujetos a las disposiciones de esta ley cuando operen en seguro o reaseguro, observándose en el caso de este último lo prescrito por el régimen legal vigente. Se deben organizar con autarquía funcional y financiera.**

**Si no tienen por objeto exclusivo celebrar esas operaciones, establecerán una administración separada con patrimonio propio de gestión independiente.**

ARTICULO 4º

4. Sin reglamentación.

*ARTICULO 5º: Sociedades Extranjeras.*

**Las sucursales o agencias a que se refiere el artículo 2, inciso b), serán autorizadas a ejercer la actividad aseguradora en las condiciones establecidas por esta ley para las sociedades anónimas constituidas en el país, si existe reciprocidad según las leyes de su domicilio.**

**Representación local.**

**Estarán a cargo de uno o más representantes con facultades suficientes para realizar con la autoridad de control y los terceros todos los actos jurídicos atinentes al objeto de la sociedad, y estar en juicio por ésta.**

**El representante no tiene las facultades de ampliar o renunciar a la autorización para operar en seguros y de transferir voluntariamente la cartera, salvo poder expreso.**

ARTICULO 5º

5. Sin reglamentación.

*ARTICULO 6º: Sucursales en el país y sucursales o agencias en el exterior.*

**Los aseguradores autorizados pueden abrir o cerrar sucursales en el país así como sucursales o agencias en el extranjero, previa autorización de la autoridad de control, la que podrá establecer con carácter general y uniforme los requisitos y formalidades que se deben cumplir. La denegación puede ser apelada ante el Poder Ejecutivo Nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 85, cuya decisión es irrecurrible.**

ARTICULO 6º

### **6.1. SUCURSALES.**

6.1.1. Se considera sucursal a aquellas descentralizaciones que las entidades 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 Superintendencia de Seguros de la Nación.

6.1.3. Las pólizas y solicitudes de seguros a utilizar por las sucursales deben ajustarse a las autorizadas a la casa matriz, con las modificaciones relativas a las

cláusulas de jurisdicción y demás reformas que se exijan. Dichos documentos serán suscritos 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 apartado 6.1.9. deben informarse a casa matriz en forma mensual como máximo, 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 deberá requerirse la previa autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación y deberán inscribirse en el Registro Público de Comercio respectivo, rubricando los registros y 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 apartado 6.1.6., los poderes, etcétera, deben formar la documentación a presentar a la Superintendencia de Seguros de la Nación para gestionar la habilitación de las sucursales. Las modificaciones posteriores, se deben comunicar con quince días de anticipación a su entrada en vigencia.

### **SECCIÓN III**

#### **CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR.**

*ARTICULO 7º: Requisitos para la Autorización.*

**Las entidades a que se refiere el artículo 2º serán autorizadas a operar en seguros cuando se reúnan las siguientes condiciones:**

**Constitución legal.**

**a) Se hayan constituido de acuerdo con las leyes generales y las disposiciones específicas de esta ley;**

**Objeto exclusivo.**

**b) Tengan por objeto exclusivo efectuar operaciones de seguro, pudiendo en la realización de ese objeto disponer y administrar conforme con esta ley, los bienes en que tengan invertidos su capital y las reservas.**

**Podrán otorgar fianzas o garantizar obligaciones de terceros cuando configuren económica y técnicamente operaciones de seguro aprobadas.**

**Los organismos y entes oficiales se ajustarán a lo dispuesto por el artículo 4º.**

**Capital mínimo.**

**c) Demuestren la integración total del capital mínimo a que se refiere el artículo 30º;**

**Sociedades extranjeras.**

**d) Acompañen los balances de los últimos cinco (5) ejercicios de la casa matriz, cuando se trate de sociedades extranjeras;**

**Duración.**

**e) Tengan la duración mínima requerida según la naturaleza de la rama o ramas de seguro a explotarse;**

**Planes.**

**f) Se ajusten sus planes de seguro a lo establecido en los artículos 24° y siguientes;**

**Conveniencia del mercado.**

**g) Haga conveniente su actuación el mercado de seguros.**

**Recursos.**

**La resolución denegatoria de la autorización por las causales señaladas en los incisos a) a f), da lugar a recurso judicial conforme al artículo 83°.**

**La denegación fundada en el estado del mercado de seguros autoriza a interponer recurso ante el Poder Ejecutivo Nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 85°, cuya decisión es irrecurrible.**

**Domicilio.**

**El domicilio de las entidades autorizadas será el fijado en el acto de su autorización para operar, y subsistirá como constituido, a todos sus efectos, hasta que se establezca otro.**

#### ARTICULO 7°

**7. Sin reglamentación.**

**7.1. Dentro de los cinco (5) días de producido el cambio de domicilio, se deberá efectuar la comunicación a este Organismo, acompañando copia del acta respectiva.**

**7.2. Con la presentación de la solicitud de autorización para operar en seguros, las entidades deberán adjuntar la siguiente información:**

**I. Respecto de los accionistas:**

**B. Si el adquirente es una persona jurídica:**

**B.1. Copia del estatuto o contrato social con constancia de su aprobación por la autoridad gubernamental competente e inscripción en el Registro Público de Comercio.**

**B.2. Documentación correspondiente a los dos últimos ejercicios económicos cerrados (Memoria y Estados Contables, certificados por contador público y legalizados por el consejo profesional de la jurisdicción respectiva).**

**B.3. Nómina de los integrantes del directorio, gerencia, sindicatura y/o consejos de vigilancia, acompañando los datos personales de cada uno de ellos y un certificado de antecedentes judiciales expedido por la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA Y ESTADÍSTICA CRIMINAL.**

**B.4. Nómina de los accionistas, en planilla conforme al modelo del Anexo II.**

**B.5. Asistencia de accionistas correspondiente a las dos últimas asambleas ordinarias celebradas, en planilla conforme al modelo del Anexo II.**

**B.6.** Cuando se trate de personas jurídicas constituidas en el exterior, se presentarán los documentos requeridos en este artículo con los requisitos establecidos por el punto **A.5.**

7.3. Las entidades aseguradoras constituidas y autorizadas a abril de 1998, deberán cumplimentar la información requerida en el punto 7.2. precedente a partir del 1° de octubre de 1998, deberán:

7.3.1. En el caso de tratarse de sociedades anónimas, remitir copia del Libro de Registro de Acciones y del Registro de Acciones escriturales - en su caso -, llevados de conformidad con lo dispuesto por los artículos 213 y 208 de la ley n° 19.550, ley 24.587 y decreto n° 259/96. La información contenida en los libros referidos, deberá ser entregada además en soporte magnético. A tal efecto, se deberá retirar el sistema para la carga de la información solicitada proporcionando un diskette de 3,5" HD. Dentro de los cinco días de producida la transmisión de acciones nominativas o escriturales, deberá efectuarse la comunicación a este Organismo, acompañando copia de las inscripciones practicadas. La información solicitada deberá entregarse en oportunidad de cumplimentar lo dispuesto por el punto 38.1.1.

7.3.2. Las aseguradoras deberán cumplir con la Declaración Jurada - Impedimentos - Artículo 9° de la ley 20.091, accionistas cuya tenencia supere el 5 % del capital social, personas física o jurídica a que produzca aportes irrevocables de capital por un importe superior al 5 % del patrimonio neto - art. 67 inciso k, segundo párrafo de la ley 20.091 e información actualizada de domicilio, teléfonos, faxes, etc. tanto de la casa matriz como de las sucursales. A tal efecto, se deberá retirar el sistema para la carga de la información solicitada proporcionando un diskette de 3,5" HD. Dentro de los diez días de producida una novedad que modifique la información solicitada, deberá efectuarse la comunicación a este Organismo empleando los medios proporcionados. Toda documentación solicitada debe ingresar por la Mesa de Entrada del Organismo, indicando este punto y los elementos entregados (debidamente rotulados).

7.4. En caso de transferencia de acciones y capitalización de aportes irrevocables, los órganos de administración, miembros del consejo de vigilancia y síndicos de las entidades aseguradoras deberán solicitar autorización previa a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, recayendo igual obligación sobre los enajenantes y adquirentes de acciones.

El plazo para requerir la autorización es de DIEZ (10) días a partir del primero de los siguientes actos:

- a) firma del contrato o del precontrato o,
- b) entrega de la seña o pago a cuenta o,
- c) del ingreso efectivo de los fondos en carácter de aporte irrevocable.

Hasta que la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN no se haya expedido sobre la oportunidad y conveniencia de esas operaciones, no podrá tener lugar: a) el pago de saldo de precio, b) la tradición de las acciones a los adquirentes o sus representantes, c) la inscripción de la transferencia en el Registro de Acciones de la sociedad, establecido por el artículo 213 de la Ley

19.550, d) la capitalización de los aportes irrevocables para futuros aumentos de capital.

Dentro del plazo de QUINCE (15) días a partir de la comunicación de la operación a realizar se deberán proveer a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION la información que se enumera a continuación:

- A. Características de la operación, indicando cantidad de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación y condiciones de pago.
- B. Acuerdos, celebrados o previstos, destinados a ceder los derechos de voto (sindicación de acciones o cualquier otro tipo de convenio).
- C. Identificación de la totalidad de los adquirentes definitivos cuando la compra haya sido hecha en comisión.
- D. Deberá presentarse respecto de los adquirentes o aportantes la misma información exigida en el inciso I del punto 7.2.

7.5. Adicionalmente a lo dispuesto por los puntos 7.2., 7.3., 7.4. y 7.5. sin perjuicio de las observaciones que pudiera formular la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, no podrán ser accionistas, ni integrar los órganos de administración y fiscalización quienes lo hayan sido en entidades aseguradoras que estén o hayan estado en liquidación forzosa en los últimos DIEZ (10) años, contados a partir de la fecha del auto de apertura.

7.6. Norma transitoria. En relación con el punto 7.4., habida cuenta que su vigencia efectiva tuvo comienzo el día 9 de mayo del corriente año, la citada norma no resultará aplicable a aquellas transferencias de acciones que hubieran tenido principio de ejecución antes de esa fecha.

A los efectos de hacer uso de la norma establecida en el párrafo precedente, las entidades interesadas deberán acreditar ante esta Superintendencia los instrumentos que avalen tal principio de ejecución hasta el 30 de junio de 1998. Caso contrario se observará en todos los casos el régimen del punto 7.4.

7.8. Aclaraciones. Los requerimientos exigidos por el punto 7.2. referidos a las entidades constituidas y autorizadas a abril de 1998 deberán ser cumplimentados de la siguiente manera:

7.8.1. Accionistas, integrantes de los órganos de administración y fiscalización, gerentes y representantes que ostentaran dicha condición a dicha fecha: seguirán regidos en este aspecto por lo dispuesto en los puntos 7.3.1. y 7.3.2.

7.8.2. Accionistas, integrantes de los órganos de administración y fiscalización, gerentes y representantes que adquirieran esas condiciones a partir del 09.05.98: serán regidos en este aspecto por los puntos 7.2., 7.3.1. y 7.3.2. .

7.8.3. Los requerimientos exigidos por 7.2. y 7.3. sólo deberán ser cumplimentados por los accionistas que ya detentan o que alcancen un mínimo del 5% del paquete accionario.

7.8.4. La exigencia del punto 7.4. sólo alcanzará a las operaciones donde un socio (por transferencia de acciones o capitalización de aportes irrevocables), pase a detentar el 5% ó más del paquete accionario.

7.8.5. No se requerirá el cumplimiento de lo establecido en los puntos 7.2., 7.3. y 7.4. cuando el accionista fuera una persona jurídica que acredite calificación actualizada efectuada por alguna de las siguientes calificadoras internacionales

o sus representantes en el país: A.M.Best: calificación mínima B++ ó B+ VERY GOOD; Standard & Poor's: calificación mínima BBB- ADEQUATE; Moody's: calificación mínima Baa- ADEQUATE; Duff & Phelps: calificación mínima BBB= ó BBB- ADEQUATE; IBCA: calificación mínima BBB- ADEQUATE.

7.8.6. La prohibición para detentar el carácter de accionista o de miembro de los órganos de administración y fiscalización determinadas por el punto 7.5., sólo será aplicable para casos de entidades aseguradoras cuya liquidación forzosa se hubiera resuelto desde el 09.05.98 en adelante.

7. 9. Órganos de administración y fiscalización y gerentes generales

7.9.1. Los órganos de administración y fiscalización y gerentes generales de las entidades -sea en oportunidad de solicitarse la autorización para operar en seguros, o bien para el supuesto de que se operen cambios en los miembros de los órganos de referencia o en la designación de gerentes generales- y los accionistas que sean personas físicas, deberán satisfacer los recaudos dispuestos en el formulario que como Anexo I se acompaña, que revestirá el carácter de Declaración Jurada, debiendo la misma ser formulada por ante Escribano Público.

Se habrán de satisfacer los recaudos dispuestos en el formulario que como Anexo II se acompaña, que igualmente revestirá el carácter de Declaración Jurada, debiendo la misma ser formulada por ante Escribano Público.

Las exigencias consagradas por la presente tendrán inicio de vigencia a partir del 1-7-2001, respecto de las situaciones que se susciten a partir de esa fecha. Cualquier información falsa o declaración reticente que se vierta en la Declaración Jurada a presentarse en el sentido, acarreará las responsabilidades al respecto consagradas por el Código Penal, toda vez que dicha información se considerará acreditada ante esta Superintendencia de Seguros con la mencionada Declaración Jurada

ANEXO I

DECLARACION JURADA - IMPEDIMENTOS - ART. 9º LEY N° 20.091

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido Completos:

Nacionalidad:

Años de residencia en el país:

Documentos de Identidad D.N.I./L.E./L.C./PASAPORTE N°.....

Cédula de Identidad N° .....Expedida por .....

Fecha de nacimiento:

Profesión:

Actividades -actuales y/o anteriores- en seguros y reaseguros (detallar función o posición, entidad, e indicar fecha de inicio y conclusión de la actividad o si - en su caso- a la fecha continua en ejercicio):

Otras Actividades:

Declaración jurada de bienes donde conste el detalle de activos, pasivos y recursos correspondientes a los doce (12) meses anteriores a la declaración (renta líquida de valores mobiliarios, renta líquida de arrendamientos; sueldos

indicando -en su caso- empleo, cargo y antigüedad; honorarios y otras retribuciones, otros ingresos, detallar):

Estado Civil (en su caso declarar nombre y apellido del cónyuge):

Domicilio particular:

Teléfono:

Domicilio comercial:

Teléfono:

Correo electrónico:

CUIT o CUIL:

Declaraciones Especiales:

Declaro bajo juramento que no me encuentro comprendido/a por ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por las leyes N° 19.550; N° 20.091; N° 20.321 y N° 20.337 o las que en el futuro las reemplacen o modifiquen.

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.

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.

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 (con participación superior al 5% del capital social) 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) después del día en que dicha revocatoria quedó firme.

Declaro bajo juramento que no revisto la condición de miembro de los órganos de administración y de fiscalización, ni gerente general, ni accionista (con participación superior al 5% del capital social) 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 la efectiva y definitiva conclusión de la tramitación de la liquidación en cuestión.

Declaro bajo juramento que no he sido inhabilitado/a por aplicación de los dispositivos de las leyes N° 20.091 y N° 22.400 o las que en el futuro las reemplacen o modifiquen.

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.

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados en la presente se corresponden con la realidad, manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que esa Superintendencia de Seguros de la Nación recabe ante los Organismos que estime corresponder, toda la información necesaria y conducente para verificar la que supra proporcione.

Lugar y fecha ..... firma.....

ANEXO II

NOMINA 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:

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.

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados en la presente se corresponden con la realidad manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que esa Superintendencia de Seguros de la Nación recabe ante los Organismos que estime corresponder toda la información necesaria y conducente para verificar la que supra proporcione.

Lugar y fecha.....Firma.....

7.9.2. El régimen en vigencia prevé que la idoneidad y probidad de los accionistas y miembros de los órganos de administración y fiscalización y gerentes generales de las entidades, ante esta Superintendencia de Seguros de la

Nación, se acredita con la presentación de una “declaración jurada” producida con las formalidades del artículo 979 del C. Civil.

En consecuencia y de manera acorde a la práctica que por parte de las aseguradoras se viene observando, cabe recordar que los recaudos relativos a la idoneidad y probidad más arriba indicados, deben ser satisfechos a través de una declaración jurada vertida en escritura pública, no resultando suficiente la mera “certificación de firma por ante escribano público”.

*ARTICULO 8º: Conformidad previa de la autoridad de control.*

**Las entidades que se constituyan en el territorio de la Nación con el objeto de operar en seguros, así como las sucursales o agencias de sociedades extranjeras que deseen operar en seguros en el país, sólo podrán hacerlo desde su inscripción en el Registro Público de Comercio de la jurisdicción de su domicilio.**

Dicha inscripción sólo procederá cuando estando conformado el acto constitutivo por la autoridad de control que corresponda según el tipo societario o forma asociativa asumida, la Superintendencia de Seguros de la Nación haya otorgado la pertinente autorización para operar de acuerdo con el artículo anterior.

**Trámite.**

A tal efecto, los correspondientes organismos de control, una vez conformado el acto constitutivo, según lo dispuesto por la Ley 19.550 o en las leyes especialmente aplicables según el tipo o forma asociativa, pasarán el expediente a la Superintendencia de Seguros de la Nación, la que dispondrá, en su caso el otorgamiento de la autorización para operar. En este supuesto, la Superintendencia girará directamente el expediente y un testimonio de la autorización para operar al Registro Público de Comercio del domicilio de la entidad, para su inscripción por el juez de registro si lo estimara procedente.

También se requerirá la conformidad previa de la Superintendencia aplicándose el mismo procedimiento, para cualquier modificación del contrato constitutivo o del estatuto y para los aumentos de capital, aún cuando no importen reformas del estatuto.

La Superintendencia hará saber igualmente el otorgamiento o denegación de la autorización para operar o el rechazo de las reformas o aumentos de capital a las autoridades de control pertinentes.

La inscripción en el Registro Público de Comercio del domicilio de la entidad deberá estar cumplimentada en el término de sesenta (60) días de recibido el expediente; en su defecto, se producirá la caducidad automática de la autorización para operar otorgada. Si se operara la inscripción, el juez de registro remitirá a la Superintendencia un testimonio de los documentos con la constancia de su toma de razón.

La resolución sobre la autorización para operar y su denegatoria no es revisible en ningún caso por el juez de registro del domicilio de la entidad, sino sólo recurrible en la forma establecida por esta Ley.

**Responsabilidad**

Los fundadores, socios, accionistas, administradores, directores, consejeros, gerentes, síndicos o integrantes de los consejos de vigilancia, serán ilimitada y solidariamente responsables por las obligaciones contraídas hasta la inscripción de la entidad en el Registro Público de Comercio o luego que se hubiese inscripto la revocación de la autorización para operar en seguros de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49.

#### **Control exclusivo y excluyente**

El control del funcionamiento y actuación de todas las entidades de seguros sin excepción, corresponde a la autoridad de control organizada por esta ley, con exclusión de toda otra autoridad administrativa, nacional o provincial; sin embargo, la Superintendencia podrá requerir a estas últimas su opinión en las cuestiones vinculadas con el régimen societario de las entidades, cuando lo estimara conveniente.

### **ARTICULO 8º**

#### **8.1. REFORMA DE ESTATUTOS.**

##### **8.1.1. Proyecto**

Las entidades que se propongan modificar sus estatutos, deberán remitir el respectivo proyecto de reforma, TREINTA (30) DÍAS antes de la reunión de la Asamblea que haya que considerarlo.

##### **8.1.2. Trámites de reformas.**

8.1.2.1. Dentro de los TREINTA (30) DÍAS de aprobada la reforma por la Asamblea, se deberá remitir:

- a.- Copia del acta de la reunión del órgano de administración en la que se resolvió convocar a la Asamblea.
- b.- Copia de las 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, con indicación de los días en que fue publicada; salvo cuando la Asamblea fuere unánime.
- c.- Primer testimonio, copia certificada y copia con margen protocolar de la escritura pública por la que se protocolizó la Asamblea y el Registro de asistencia de socios. Si no se hubiese elevado a escritura, dos copias certificadas por escribano del acta y de su registro de asistencia, y una copia con margen protocolar.
- d.- Datos personales de los miembros de los órganos de administración y fiscalización, con mandato a la fecha de la asamblea que considera las reformas.

8.1.2.2. En el caso que la reforma comprendiera un aumento de capital, además de lo indicado en el artículo anterior, se deberá remitir el formulario previsto por el artículo 43 de las Normas de la Inspección General de Justicia.

El trámite de las actuaciones estará sujeto a que en el expediente de aumento de capital, se haya tomado conocimiento del aumento de capital anterior.

#### **8.2. AUMENTO DE CAPITAL DENTRO DEL QUÍNTUPLO**

##### **8.2.1. Documentación a remitir**

Las entidades que resuelvan aumentos del capital social dentro del quíntuplo (artículo 188, Ley N° 19.550), deberán remitir con cargo al expediente de aumento de capital:

a.- La documentación referida a la Asamblea de que se trate conforme lo dispuesto en el punto 8.1.2.1. apartados a.-, b.-, c.- y d.-

b.- Formularios que se agregan como anexos adjuntos debidamente cumplimentados, firmados por el representante legal de la entidad y acompañados por dictamen de contador público con firma certificada por el Consejo Profesional respectivo.

c.- Información sobre los motivos por los cuales se resuelve el aumento, por ejemplo, suscripción, distribución de dividendos, capitalización de reservas.

8.2.2. No deberán inscribirse aumentos de capital en el Registro Público de Comercio de la jurisdicción respectiva, sin contar con la conformidad previa exigida por el artículo 8º de la Ley 20.091.

8.2.3. No se efectuarán 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.

8.2.4. Una vez efectuada la inscripción en el Registro Público de Comercio correspondiente se deberá acreditar esa circunstancia remitiendo el correspondiente testimonio y la constancia de inscripción.

### **8.3. Registro único de firmas autorizadas**

8.3.1. A partir del 02 de mayo de 2005 las tramitaciones administrativas que deben cumplir en esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, las entidades incluidas dentro de su régimen de contralor, únicamente podrán ser llevadas a cabo por las personas expresamente designadas a tal efecto. La referida designación deberá ser ejercida, exclusivamente, por sus representantes legales; miembros de los órganos estatutarios de administración o gerentes generales, debiéndose justificar su personería con los pertinentes documentos habilitantes con certificación notarial.

8.3.2. A los efectos señalados en el punto precedente, las entidades bajo control de este Organismo, deberán remitir, dentro del término de veinte (20) días corridos a contar de la fecha de la presente, el formulario adjunto como Anexo I, cumplimentados todos los datos y firmados por el 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, atento a lo cual, la comunicación del pertinente reemplazo, las entidades de que se trata, deberán diligenciarla dentro del plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, desde que opere aquella, cumplimentando el formulario adjunto como Anexo II.

8.3.3. La Gerencia de Autorizaciones y Registros tendrá a su cargo la verificación del cumplimiento de lo dispuesto en el punto 8.3.1. , para tal fin deberá mantener un Registro único y sistematizado, de las personas que se hallen debidamente autorizadas, de conformidad con lo establecido en esta Resolución, para efectuar gestiones, diligenciamientos y/o cualesquiera otros trámites ante este Organismo, con indicación expresa, de los datos personales que permitan la identificación fehaciente de las mismas. Las constancias del referido Registro deberán ser notificadas a la Unidad Superintendente y a las

demás Gerencias del Organismo, informando de inmediato, las modificaciones que se produjeran.

*ARTICULO 9º: Impedimentos.*

**No podrán ser promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos, miembros del consejo de vigilancia, liquidadores, gerentes, administradores o representantes de aseguradores sujetos a esta ley, además de los comprendidos en las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones que según el caso establece la Ley 19.550, los condenados por delitos cometidos con ánimo de lucro o por delitos contra la propiedad o la fe pública o por delitos comunes excluidos los delitos culposos con penas privativas de libertad o inhabilitación, mientras no haya transcurrido otro tiempo igual al doble de la condena y los que se encuentren sometidos a prisión preventiva por esos mismos delitos, hasta su sobreseimiento definitivo; los fallidos o concursados ni los deudores morosos de la entidad; los inhabilitados para el uso de cuentas corrientes bancarias y el libramiento de cheques, hasta un (1) año después de su rehabilitación; los que hayan sido sancionados como directores, administradores o gerentes de una sociedad declarada en quiebra, o declarados responsables de la liquidación de una entidad de seguros conforme el artículo 53 o inhabilitados por la aplicación de los artículos 59 a 61.**

**Impugnación.**

La autoridad de control impugnará a quienes estén incurso en los citados impedimentos y ordenará a la entidad que dentro de los quince (15) días de notificada disponga las medidas tendientes a la inmediata exclusión de los impugnados. De no proceder en consecuencia la entidad, la autoridad de control le denegará la autorización para operar, y en el supuesto de que se tratara de entidades ya autorizadas por la Superintendencia, se harán pasibles de una multa de hasta diez mil pesos (\$ 10.000.-), que se elevará al doble en caso de nueva negativa.

ARTICULO 9º

**9.1. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DE FISCALIZACIÓN.**

9.1.1. Los miembros de los órganos de administración y fiscalización, los gerentes, administradores, representantes y liquidadores de entidades deberán cumplimentar los formularios de declaración jurada de no estar comprendidos en los impedimentos reglados por el artículo 9 de la Ley 20.091, y el de antecedentes, que se agregan como Anexos adjuntos.

9.1.2. Dichos formularios debidamente completados, deberán ser remitidos dentro de los DIEZ (10) DÍAS de haber sido designados en el cargo.

9.1.3. Dentro del mismo plazo, las entidades deberán informar el cese o reemplazo de algunos de los funcionarios referidos remitiendo copia del acta del órgano de administración, en que se aceptó la renuncia y se cubrió la vacante.

9.1.4. Si la designación hubiese sido realizada por el órgano de fiscalización, deberá remitirse copia del acta de la reunión respectiva, dentro de las cuarenta y ocho horas.

9.1.5. Los promotores o fundadores de una entidad deberán cumplimentar dichos formularios, a cuyo efecto deberán acompañarse con la documentación relacionada con el trámite de autorización para operar.

9.1.6. En el caso de administradores de entidades argentinas o de representantes de entidades extranjeras, deberá remitirse testimonio de los poderes respectivos y toda modificación o sustitución de los mismos. Si se tratase de sociedades, se deberá remitir copia de sus estatutos y datos personales de los miembros de los órganos de administración y fiscalización, y toda modificación de los mismos.

9.2. Lo sujetos del presente punto deberán cumplir con todo lo dispuesto por la reglamentación del artículo 7º.

9.2. Para la celebración de la Asamblea Anual Ordinaria prevista en el artículo 38 de la Ley 20.091 y la elección de los miembros de los Órganos de Administración y Fiscalización corresponde aplicar las normas incluidas en el artículo 9 de la Ley 20.091, en la reglamentación del artículo 7º de la presente, así como las de los artículos 264 y 280 de la Ley número 19.550 de Sociedades Comerciales y 64 y 77 de la Ley número 20.337 de Entidades Cooperativas

*ARTICULO 10º: Retribución sobre la producción.*

**Los aseguradores no podrán retribuir a los síndicos y directivos ni al personal, cualquiera sea su jerarquía, denominación y funciones, en proporción a la producción bruta o neta, total o de cualquiera de las secciones de seguro en particular ni, en el caso de las sociedades de seguro solidario, con porcentaje sobre las cuotas de ingreso o las acciones de la entidad.**

ARTICULO 10º

10. Sin reglamentación.

#### SECCIÓN IV

#### SOCIEDADES DE SEGURO SOLIDARIO

*ARTICULO 11º: Arbitraje social.*

**Los estatutos podrán prever que las diferencias con los socios, derivadas del contrato de seguro, sean resueltas por órgano arbitral que ellos establezcan, cuando así sea aceptado en cada caso por el socio afectado. De preverlo, reglamentarán su constitución y funcionamiento, así como los recursos sociales admisibles.**

ARTICULO 11º

11. Sin reglamentación.

*ARTICULO 12º: Reaseguro.*

**Las sociedades de seguro solidario podrán reasegurar con cualquier reasegurador y aceptar reaseguros y retrocesiones aun de quienes no sean socios, en las condiciones que establezca la autoridad de control, siempre que**

**sus estatutos lo autoricen y no se viole el régimen legal de reaseguro en vigencia.**

ARTICULO 12°

12. Sin reglamentación.

*ARTICULO 13°: Productores.*

**Las sociedades de seguro solidario podrán emplear auxiliares a comisión para la celebración de contratos de seguro con sus socios.**

ARTICULO 13°

13. Sin reglamentación.

*ARTICULO 14°: Representación y voto en las asambleas.*

**Los auxiliares a comisión no podrán representar a los socios en las asambleas. En las asambleas sólo podrán votar los socios que en el ejercicio hayan tenido contrato de seguro en vigencia.**

ARTICULO 14°

14. Sin reglamentación.

*ARTICULO 15°: Inmuebles.*

**La adquisición o venta de inmuebles requiere la autorización de la asamblea.**

**Reservas facultativas.**

**La asamblea puede disponer la constitución de reservas facultativas.**

**Retorno de excedentes.**

**Los excedentes realizados y líquidos del ejercicio se retornarán a los socios en proporción a las primas consumidas durante él o conforme lo dispongan los reglamentos de participación que en cada caso apruebe la autoridad de control.**

ARTICULO 15°

15. Sin reglamentación.

*ARTICULO 16°: Administración. Prohibición.*

**La administración o gestión social no puede delegarse total ni parcialmente en terceros.**

**Retribuciones.**

**Los estatutos sociales podrán establecer que se retribuya a los directores, consejeros y síndicos por el ejercicio de sus funciones, debiendo mediar aprobación de la asamblea.**

**Impugnación.**

**La autoridad de control impugnará las retribuciones que no sean proporcionadas a la capacidad económico - financiera de la sociedad o no se ajusten, según la práctica del mercado, a la tarea desempeñada.**

**Son aplicables a los síndicos los requisitos, inhabilidades, incompatibilidades, atribuciones, deberes y responsabilidades de aquéllos en las sociedades anónimas.**

ARTICULO 16°

16. Sin reglamentación.

## **SOCIEDADES COOPERATIVAS**

*ARTICULO 17º: Ámbito de contratación.*

**Las sociedades cooperativas sólo podrán contratar seguros con sus socios, los que deberán ser titulares del interés asegurable al tiempo de la contratación.**

### **ARTICULO 17º**

17.1. A los efectos del procedimiento y en orden a los requisitos para efectivizar la cesión de cartera admitida por el artículo 1º del Decreto 1.300/98 del Poder Ejecutivo Nacional, se deberá estar a lo normado por los artículos 46 y 47 de la ley 20.091;

17.2. Sin perjuicio de las exigencias que con carácter particular pueda establecer esta Superintendencia en cada caso, de acuerdo a las características especiales de cada una de las solicitudes que se presenten, las entidades cesionarias no podrán 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 20.091 (texto modificado por la ley 24.241).

17.3. Las sociedades anónimas que se constituyan en función de lo admitido por el artículo 1º del Decreto 1.300/98 del Poder Ejecutivo Nacional, tendrán los mismos requerimientos de capitales mínimos por ramos que, a la fecha de la transferencia del fondo de comercio o de la cesión de cartera, tuvieran las cooperativas transferentes o cedentes.

17.4. A los efectos de lo dispuesto en la reglamentación del artículo 7º de la presente, las sociedades anónimas cesionarias en virtud del Decreto N° 1.300/98 del Poder Ejecutivo Nacional, deberán satisfacer lo indicado en el punto 7.8. hasta que se opere el siguiente cambio de accionistas, integrantes de los órganos de administración y fiscalización, gerentes y representantes, en que deberá darse cumplimiento con la regularización prevista en la reglamentación del artículo 7º

## **SOCIEDADES DE SEGUROS MUTUOS**

*ARTICULO 18º: Socios: Requisitos.*

**Los estatutos sociales establecerán los requisitos para ser socio y las causales para perder el carácter de tal.**

**Calidad de socio.**

**Sólo puede adquirir la calidad de socio quien al incorporarse celebre un contrato de seguro con la sociedad, y dejará de serlo con la terminación del vínculo de seguro, salvo disposición estatutaria en contrario que admita su interrupción por un plazo máximo de (1) un año.**

**Ventajas, privilegios, preferencias.**

**Debe mantenerse la igualdad entre los socios en igualdad de condiciones. No se puede conceder ventaja ni privilegio alguno a los iniciadores, fundadores, consejeros, directores o síndicos, ni preferencia sobre parte alguna del fondo social.**

**Socios honorarios y benefactores.**

**Los estatutos pueden prever categorías de socios honorarios y benefactores sin atribuirles derechos sociales.**

ARTICULO 18°

18. Sin reglamentación.

*ARTICULO 19°: Fondo de garantía.*

**Tendrán un fondo de garantía que equivaldrá al capital exigido por el artículo 7°, inciso c).**

**Socios: responsabilidad.**

**Los estatutos fijarán la responsabilidad proporcional de los socios - con excepción de los honorarios y benefactores - para cuando se afecte el fondo de garantía, la que deberá ser limitada.**

ARTICULO 19°

19. Sin reglamentación.

*ARTICULO 20°: Fecha.*

**La asamblea ordinaria se reunirá anualmente dentro de los cuatro (4) meses de cerrado el ejercicio.**

**Quórum.**

**Funcionará en primera convocatoria con el quórum de la mayoría de socios, salvo exigencia estatutaria de uno mayor; en segunda convocatoria funcionará con cualquier número.**

**Mayoría.**

**Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos presentes computados por persona, salvo exigencia estatutaria mayor.**

**Representación.**

**Los estatutos pueden autorizar la representación por mandatario. Un mandatario no puede representar a más de dos (2) socios. Los directores no pueden ser mandatarios.**

ARTICULO 20°

20. Sin reglamentación.

*ARTICULO 21°: Consejo de administración.*

**La administración será ejercida por un consejo integrado por no menos de cinco (5) socios elegidos por la asamblea por el plazo máximo de tres (3) años.**

**Los miembros del consejo son reelegibles.**

ARTICULO 21°

21. Sin reglamentación

*ARTICULO 22°: Síndicos.*

**La fiscalización es ejercida por síndicos elegidos entre los socios por la asamblea. Duran hasta tres (3) años en sus funciones y pueden ser reelegidos.**

ARTICULO 22°

22. Sin reglamentación.

## SECCIÓN V

### RAMAS DE SEGURO, PLANES Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y CONTRACTUALES

#### ARTICULO 23º: Ramas de Seguro.

**Los aseguradores no podrán operar en ninguna rama de seguro sin estar expresamente autorizados para ello.**

**Planes, elementos técnicos y contractuales.**

**Los planes de seguro así como sus elementos técnicos y contractuales, deben ser aprobados por la autoridad de control antes de su aplicación.**

#### ARTICULO 23º

##### 23.1. APROBACIÓN DE PLANES Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y CONTRACTUALES

23.1.1. Las entidades aseguradoras autorizadas a operar en las distintas ramas del seguro, podrán utilizar los planes, cláusulas y demás elementos técnico-contractuales aplicables a dichas ramas, que fueran aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Resolución de carácter general.

23.1.2. La aprobación particular de nuevos elementos técnico-contractuales deberá ser dispuesta por la Superintendencia de Seguros de la Nación, dentro de los NOVENTA (90) DÍAS corridos de formalizada la presentación pertinente. Si pasado ese término, la autoridad de control no hubiese formulado observación alguna, los nuevos elementos técnico-contractuales se entenderán que han sido tácitamente aprobados y podrán ser utilizados válidamente, a partir de ese momento, sin perjuicio que la Superintendencia de Seguros de la Nación fundadamente pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones.

23.1.3. Después de los NOVENTA (90) DÍAS corridos del momento en que los elementos técnico-contractuales fueron aprobados, expresa o tácitamente, por la Superintendencia de Seguros de la Nación, cualquier asegurador autorizado a operar en la rama de que se trate, podrá utilizarlos comunicando previamente al órgano de control la decisión adoptada en tal sentido por su órgano de administración, y cumplimentando el formulario que obra como anexo adjunto.

De no mediar observación por parte de la Superintendencia de Seguros de la Nación, dentro de los TREINTA (30) DÍAS corridos desde el momento de la referida presentación, los aseguradores quedarán automáticamente autorizados para utilizar tales elementos, sin perjuicio que la Superintendencia de Seguros de la Nación fundadamente pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Dicho procedimiento no se hace extensivo a las condiciones tarifarias.

23.1.4. En las pólizas emitidas, deberá identificarse el acto administrativo por el cual la Superintendencia de Seguros de la Nación aprobó los elementos técnico-contractuales utilizados. En el supuesto de aprobación tácita deberá indicarse el número de registro de presentación al organismo, consignando la leyenda "aprobación tácita, registro número..".

23.1.5. A los fines del cumplimiento de lo dispuesto en el punto 23.1.3. la Superintendencia de Seguros de la Nación a pedido del interesado, dará vista - exclusivamente - de los elementos técnico-contractuales aprobados y en vigencia.

## 23.2. SEGUROS OBLIGATORIOS.

23.2.1. Condiciones para la cobertura de riesgos del trabajo.

23.2.2. Condiciones para la cobertura de vida previsional.

23.2.3. Condiciones para la cobertura de renta vitalicia previsional y de riesgos del trabajo.

23.2.4. Condiciones para la cobertura de responsabilidad civil automotores.

23.2.5. Cobertura del seguro de vida obligatorio Decreto 1567/1974.

23.6. Normas sobre la UIF

23.7. Normas relativas a la cobranza por medio fehaciente.

**Falta acompañar los textos.**

### **ARTICULO 24°: Norma general.**

**Los planes, además de los elementos que requiera la autoridad de control de acuerdo con las características de cada uno de ellos, deben contener:**

**a) El texto de la propuesta de seguro y la póliza;**

**b) Las primas y sus fundamentos técnicos;**

**c) Las bases para el cálculo de las reservas técnicas, cuando no existan normas generales aplicables.**

**Reglas especiales para la rama vida**

**Los planes para operar en seguros de la rama vida contendrán además:**

**I) El texto de los cuestionarios a utilizarse.**

**II) Los principios y las bases técnicas para el cálculo de las primas y de las reservas puras, debiendo indicarse, cuando se trate de seguros con participación en las utilidades de la rama o con fondos de acumulación, los derechos que se concedan a los asegurados, los justificativos del plan y el procedimiento a utilizarse en la formación de dicho fondo.**

**III) Las bases para el cálculo de los valores de rescate, de los seguros reducidos en su monto o plazo (seguros saldados), y de los préstamos a los asegurados.**

**Los elementos a que se refieren los incisos b) y c) así como los individualizados como incisos II) y III) deberán presentarse acompañados de opinión actuarial autorizada.**

**Planes prohibidos.**

**Están prohibidos:**

**1) Los planes denominados tontinarios, de derrama y los que incluyen sorteo.**

**2) La cobertura de riesgos provenientes de operaciones de crédito financiero puro.**

### ARTICULO 24°

#### 24.1. PLANES DE SEGURO

Toda presentación para la aprobación de planes y elementos técnico-contractuales, conforme lo previsto en los puntos 23.1.2 ó 23.1.3., deberá incluir nota técnica donde se comuniquen la política de suscripción y retención de riesgos en concordancia con lo dispuesto por el punto 32.1.

#### **ARTICULO 25°: Pólizas**

**El texto de las pólizas deberá ajustarse a los artículos 11, segunda parte, y 158 de la Ley 17.418, y acompañarse de opinión letrada autorizada.**

**La autoridad de control cuidará que las condiciones contractuales sean equitativas.**

**Las pólizas deberán estar redactadas en idioma nacional, salvo las de riesgo marítimo, que podrán estarlo en idioma extranjero.**

#### ARTICULO 25°

##### 25.1. PÓLIZAS

Como Anexo I de la póliza, con letra clara y en forma destacada, se deberán consignar todas las exclusiones a la cobertura que se estipulen haciendo referencia al mismo en el frente de la póliza.

25.2. En el frente de las pólizas y de los endosos, deberá constar el nombre y apellido completo o denominación social en su caso del productor asesor interviniente y su número de matrícula. La ausencia de los elementos indicados en los mencionados elementos contractuales, significará ejercicio anormal de la actividad aseguradora en los términos del artículo 58° de la ley 20.091.

25.3. En los frentes de pólizas de los contratos de seguros deberá consignarse en forma destacada lo siguiente: "Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad 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. Podrá consultarse vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar)"

##### 25.4. ENTREGA DE POLIZA

Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al asegurado, por un medio que permita comprobar su recepción, dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos de celebrado el contrato.

Se consideran medios que permitan comprobar la entrega de póliza al asegurado:

- a) Constancia de recepción firmada por el asegurado, por pólizas entregadas en la sede de la entidad.
- b) Constancia de entrega de documentación devuelta por correo, para el caso de envío de póliza por vía postal.
- c) 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.

25.5. Los certificados de cobertura, o instrumento provisorio equivalente, deberán:

- a) Confeccionarse en papel con membrete de la aseguradora.
- b) Encontrarse prenumerados o numerarse correlativamente.
- c) Registrarse en forma cronológica, anulando los certificados no utilizados.

A opción de las entidades podrán habilitarse "Centros Regionales de Confección" conforme la distribución geográfica de sus operaciones. A tal fin se

asignará a cada centro un código de identificación, a efectos de proceder a la numeración cronológica de los certificados emitidos.

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

Los aspectos contemplados en los puntos c) y d) deberán ser aprobados por Acta de Directorio o Consejo de Administración y ser puestos en conocimiento de esta autoridad de control, identificando las personas habilitadas a firmar certificados de cobertura, sus firmas y copia del poder otorgado al respecto. Toda la documentación deberá encontrarse certificada por Escribano Público.

En los referidos instrumentos deberá incluirse el siguiente texto:

"ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los QUINCE (15) DIAS corridos, contados a partir de su fecha de emisión, deberá requerirse la entrega de la póliza respectiva."

25.6. Para el caso de renovaciones de contratos, queda prohibido 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 Superintendencia de Seguros de la Nación.

#### 25.7. CERTIFICADOS DE INCORPORACION

25.7.1. En las pólizas colectivas deberá entregarse por cada bien o persona asegurada, un "Certificado de Incorporación" que deberá 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) Fecha de emisión
- d) Fecha de Inicio de Vigencia
- e) Nombre y Domicilio del Asegurado y/o Tomador consignado en la póliza colectiva
- f) Nombre del Asegurado Individual
- g) Riesgos Cubiertos
- h) Suma asegurada (o base de cálculo para los seguros de Vida Colectivo)
- i) Premio Total (excepto en los Seguros de Vida)
- j) Beneficiarios designados (de los Seguros de Personas, en caso de corresponder)

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

Con relación a lo indicado en el párrafo anterior, se entenderán comprendidas las pólizas colectivas para los seguros de personas, las pólizas agrupadas en los seguros patrimoniales y las pólizas que amparan más de un bien de un mismo asegurado.

En los referidos instrumentos deberá incluirse en forma destacada el siguiente texto:

COMUNICACION 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.

25.7.2. Para los Seguros de personas, en caso de corresponder, se deberá incluir, además, el siguiente párrafo.

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

#### 25.8. ANULACION DE POLIZAS

La registración contable de las anulaciones de pólizas sólo resultará procedente existiendo notificación fehaciente al asegurado de tal circunstancia.

En caso que la anulación se origine por solicitud del asegurado, la misma sólo podrá llevarse a cabo si existe un pedido expreso y personal al efecto.

En los casos de anulaciones originadas por solicitud del asegurado se considerará admisible:

- a) Pedido de anulación firmado por el asegurado en la sede de la aseguradora
- b) Pedido de anulación firmado por el asegurado y entregado a la aseguradora por persona que éste haya indicado en la misma
- c) Nota remitida por el asegurado por vía postal, conservando el sobre donde figure el domicilio del remitente.
- d) Nota firmada por el asegurado y enviada por fax, donde conste el número del teléfono emisor.

#### 25.9. FIRMA FACSIMILAR.

Las aseguradoras podrán utilizar la firma facsimilar para suscribir sus pólizas o endosos. A tal fin, deberán aprobarlo por Acta de Directorio o de Consejo de Administración, 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, se hará constar que la misma se suscribe conforme lo indicado en el presente punto.

#### 25.10. RESPONSABILIDAD CIVIL HACIA TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS DE VEHÍCULOS DESTINADOS AL "TRANSPORTE INTERJURISDICCIONAL DE CARGAS"

Las entidades aseguradoras deberán 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 deberá consignarse en el frente de póliza, los respectivos números de inscripción, con el alcance de la circular RUTA n° 15/04 de la Secretaría de Transportes.

#### 25.11. RAMO DE AUTOMOTORES - FLOTAS

Las Entidades Aseguradoras que no podrán celebrarse Contratos de Seguros Patrimoniales bajo la modalidad de Seguros Colectivos o mal denominados "flotas" excepto que exista un vínculo jurídico preexistente entre los miembros del grupo que justifique este modo de contratación, circunstancia que deberá comunicarse a este Organismo.

#### 25.12. RAMO DE AUTOMOTORES

25.12.1. 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 de vehículo (Patente, n° de chasis y de motor), Cobertura, Sumas Asegurada del Casco, Límite de Indemnización para Responsabilidad Civil y Franquicias. En las pólizas colectivas y de flotas también se incluirá el asegurado.

25.12.2. Las pólizas cuya vigencia sea inferior a un año y que fueran prorrogadas mediante endosos, al cumplirse un año del inicio de su vigencia original no podrán renovarse mediante un nuevo endoso, debiéndose emitir una nueva póliza con la numeración que corresponda a dicha fecha. (Texto a ser eliminado para permitir la renovación por endoso)

25.12.3. En las pólizas colectivas deberá entregarse por cada vehículo cubierto un certificado de incorporación que incluirá los datos mencionados en el punto 25.12.1. precedente y el número de póliza, vigencia, nombre y domicilio del Asegurado.

25.12.4. Cuando se emitan renovaciones de pólizas donde no se modifique ni la cobertura ni las cláusulas que la integran, la aseguradora podrá omitir el envío del texto completo de los elementos contractuales. En tal caso, el frente de la póliza debe 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 podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento."

Lo dispuesto en el presente punto podrá aplicarse en forma extensiva a todos los ramos.

#### 25.13. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DESTINADOS AL TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS - SISTEMA DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

Las Sociedades de Seguros Mutuos que operan en forma exclusiva en las coberturas derivadas del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros deberán remitir la siguiente información a la siguiente dirección de correo electrónico [automotores@ssn.gov.ar](mailto:automotores@ssn.gov.ar) escribiendo en el Asunto: alta SPS.

1. Número de inscripción de la entidad aseguradora en la Superintendencia de Seguros de la Nación.
2. Denominación de la entidad aseguradora.
3. Funcionarios de la entidad designados a la prevención de siniestros, nombre y apellido,

e-mail y teléfono de:

3.1. el usuario responsable titular

3.2. el usuario responsable adjunto

3.3. los usuarios operadores (máximo dos)

25.14. VIDA

25.14.1. En los " Seguros Colectivos de Vida contratados por Bancos u otras entidades financieras, cubriendo saldos deudores en cuentas corrientes como consecuencias de giros en descubierto -previamente autorizados o no- anticipos en cuentas corrientes y otras formas de créditos", las entidades aseguradoras podrán optar entre:

a) Extender un certificado individual a cada asegurado, o

b) Convenir con el contratante que se comunique al Asegurado la existencia del seguro, consignando en el resumen de cuenta la siguiente información: entidad aseguradora, número de póliza, riesgos cubiertos, capitales máximos, capital asegurado (aclarar que será el mínimo convenido por el contratante con el Asegurado y el que figure en la póliza como máximo), la edad máxima de permanencia en el Seguro y, en caso de existir cotitulares, la correspondiente cuota-parte.

Se aclara que, de optarse por el punto b), la aseguradora será responsable por dicha información, no pudiendo delegarse la responsabilidad al tercero (Banco u otra entidad financiera).

Frecuencia para las opciones:

a) Anual

b) La correspondiente al resumen de cuenta, no pudiendo ser inferior a dos (2) veces al año.

25.14.2. 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 (círculos cerrados) cubriendo la muerte y -en su caso- la invalidez del suscriptor, de modo que producido el evento cubierto se libere su obligación de continuar pagando las cuotas si el bien objeto del contrato ya le ha sido adjudicado o, en caso contrario, otorgarle el derecho a participar con carácter preferencial en la adjudicación del bien sin pago ulterior de cuotas", las aseguradoras deberán extender el Certificado Individual por única vez al momento del otorgamiento del préstamo, siempre que se mantengan las condiciones contractuales. En caso de un cambio en las mismas, se deberá emitir nuevamente el Certificado Individual con las modificaciones pertinentes.

25.14.3. Para los " Seguros Colectivos de Vida cubriendo obligaciones legales (contratos de trabajo, seguros obligatorios exigidos por convenciones colectivas de trabajo y similares)", las entidades aseguradoras podrán:

a) Extender un Certificado Individual, que podrá tener las características del Certificado Individual del Seguro de Vida Obligatorio. Dicho certificado deberá extenderse al menos una vez al año.

b) En los casos de empresas que emitan recibos de haberes computarizados, se podrá convenir con el Contratante que se informe la existencia del seguro al Asegurado, consignando en el recibo de sueldo la siguiente información: entidad aseguradora, número de póliza, riesgos cubiertos, artículo del convenio de trabajo donde conste la obligación del seguro. Esta información tendrá una frecuencia mensual.

Se aclara que, de optarse por el punto b) la aseguradora será responsable por dicha información, no pudiendo delegarse la misma al tercero (Contratante).

25.14.4 Para los "Seguros Colectivos y/o Accidentes Personales contratados por el empleador para su personal en relación de dependencia, sean de adhesión voluntaria u obligatoria, contributivos o no", las aseguradoras deberán extender un Certificado Individual, que podrá tener las características del Certificado Individual del Seguro de Vida Obligatorio. Dicho certificado deberá extenderse una vez al año.

25.14.5. Para los "Seguros Colectivos Abiertos", contratados por entidades preexistentes constituidas con otra intención que la de obtener el seguro, siempre que comprendan obligatoriamente a todas las personas que satisfagan los requisitos de asegurabilidad indicados en la póliza", las aseguradoras deberán extender un Certificado Individual, que podrá tener las características del Certificado Individual del Seguro de Vida Obligatorio. Dicho certificado deberá extenderse una vez al año.

25.15. INFORMACIÓN DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS A SER REMITIDOS A LA Superintendencia de Seguros de la Nación.

25.15.1. Sistema Prisma

25.15.2. Sistema IRIS

Falta acompañar el texto de los datos pedidos por Prisma e IRIS.

25.15.3. Embarcaciones de placer y aeronaves

***Puesta en Marcha del Sistema***

Las entidades aseguradoras autorizadas a operar por esta Superintendencia de Seguros de la Nación en el Seguro de Transporte Cascos y Aeronavegación deberán:

1. Enviar hasta el 14 de Julio de 2006 los siguientes datos a la dirección de correo electrónico: [aero@ssn.gov.ar](mailto:aero@ssn.gov.ar) escribiendo en el Asunto alta AERO:

- *Número de inscripción de la entidad aseguradora en la Superintendencia de Seguros de la Nación.*
- *Denominación de la entidad aseguradora.*
- *Datos del responsable de este tema en la entidad: nombre y apellido, correo electrónico y teléfono.*
- *Datos de los usuarios operadores del sistema AERO (máximo 5): nombre y apellido, correo electrónico y teléfono.*

2. Presentar el inventario de Embarcaciones y Aeronaves con cobertura vigente, el que deberá confeccionarse de acuerdo a lo establecido en el ANEXO de la presente, utilizando el Portal de Internet del Organismo.

3. La presentación inicial con este nuevo formato se deberá efectuar hasta el 30 de JULIO de 2006, incluyendo la información correspondiente al 31 de diciembre de 2005 y 30 de junio de 2006.

***Periodicidad de envío de información***

Las novedades respecto de cambios producidos en los datos con posterioridad al 30 de junio de 2006 (altas, bajas o modificaciones), se los acumulará para efectuarlos a partir del 1º de agosto del corriente año y a medida que vayan ocurriendo, con una demora de a lo sumo 10 días hábiles desde su ocurrencia.

No obstante la entidad podrá establecer una frecuencia menor de acuerdo a su conveniencia pudiendo efectuar hasta un envío diario.

***Forma de envío***

Ingresando al sitio <https://seguro.ssn.gov.ar/aero> el usuario autorizado por Superintendencia de Seguros de la Nación a operar con el sistema AERO, 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 o lugar 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.

***Control de la Información***

A medida que el archivo "sube" al servidor de Superintendencia de Seguros de la Nación, será analizado en su estructura para comprobar la integridad del mismo.

Si no presenta errores, será almacenado para su posterior análisis 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 OBSERVACIONES*. 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.

Al 30 de junio de 2007 todos los campos del presente requerimiento pasarán a ser obligatorios.

**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 primer línea que se escribe al comienzo de cada archivo

CAMPO NOMBRE CONTENIDO DESCRIPCIÓN

1 Versión. Versión del formato del archivo 1

## 3. Descriptor del bloque de registros de Embarcaciones

Es la primer 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.)	ALFANUMÉRICO
		@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.)	

## 4. Formato del Registro de Embarcaciones

CAMPO	NOMBRE	CONTENIDO	DESCRIPCION
1	Nº de 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
5	Suma Asegurada(*)	Suma asegurada del Casco más Accesorios. En caso que la cobertura sea sólo de Responsabilidad Civil se	Sin separador de miles, sin decimales.

		deberá informar CERO (0)	
6	Prima (*)	Cuando se trate de una póliza que cubra a más de una embarcación, se deberá consignar el valor total en todos los registros que involucren a dicha póliza	Sin separador de miles, sin decimales.
7	Registro (*)	Registro de la embarcación	Alfanumérico, sin caracteres de separación
8	Matrícula.	Matrícula de la embarcación	Alfanumérico, sin caracteres de separación
9	Tipo de Documento (*)	Se registra a qué Tipo de Documento corresponde el número informado en el campo N° de Documento. CUIT _ para Clave Única de Identificación Tributaria CDI _ para Código de Identificación CUIL _ para Clave Única de Identificación Laboral DNI _ para Documento Nacional de Identidad LE _ para Libreta de Enrolamiento LC _ para Libreta Cívica PA _ para Pasaporte	Sin separadores entre las letras
10	N° 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 caracteres de separación
11	Jurisdicción (*)	Se registra el código correspondiente a la Jurisdicción donde se encuentra registrada la embarcación, de acuerdo al siguiente: 01 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Alfanumérico

		02 - Buenos Aires 03 - Catamarca 04 - Chaco 05 - Chubut 06 - Córdoba 07 - Corrientes 08 - Entre Ríos 09 - 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	
12	Localidad	Se registra el nombre de la Localidad donde se encuentra registrada la embarcación	Alfanumérico
13	Código Postal	Se registra el Código Postal correspondiente a la localidad del campo 12	Alfanumérico

(\*) Campo Obligatorio

25.14.4. Seguro Agrícola

**Falta incluir los datos pedidos para el seguro agrícola.**

**ARTICULO 26º: Primas.**

Las primas deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económico - financiera.

Las comisiones pueden ser libremente establecidas por los aseguradores dentro de los mínimos y máximos que autorice la autoridad de control.

La autoridad de control observará las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias. Podrán aprobarse - únicamente por resolución fundada - primas mínimas uniformes netas de comisiones cuando se halle afectada la estabilidad del mercado. La autoridad de

**control procederá a pedido de cualquiera de las asociaciones de aseguradores después de oír a las otras asociaciones de aseguradores.**

ARTICULO 26°

26.1. TARIFAS DE PRIMA.

26.1.1. Los aseguradores establecerán libremente las tarifas de primas que le resulten suficientes para cumplir con las obligaciones que asuman y su necesaria capacitación económico - financiera. Las mismas surgirán del análisis estadístico de la experiencia siniestral, nivel de gastos, y demás elementos, con los fundamentos técnicos que los avalen a efectos de su autorización por la autoridad de control.

La autorización a que se refiere el párrafo anterior deberá tramitarse cumpliendo con los requisitos previstos en la Ley 20.091, proporcionando una amplia información técnica por rama sujeta a los parámetros que oportunamente apruebe el Organismo, quien deberá expedirse en el plazo de TREINTA (30) DÍAS corridos. En caso de silencio, se los tendrá por autorizados, sin perjuicio de que la Superintendencia de Seguros de la Nación fundadamente pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones.

26.1.2. Equidad

La entidad aseguradora deberá observar que los parámetros de prima y riesgo presenten una correlación positiva.

26.1.3. Suficiencia.

Es necesario que la tarifa cubra razonablemente la tasa de riesgo y los costos propios de la operación, gastos como los de adquisición y de explotación, y la posible utilidad.

26.1.4. Homogeneidad.

Los elementos de la muestra objeto de estudio deben tener características comunes en los órdenes cualitativos y cuantitativos. Además, su elección debe cumplir los supuestos de aleatoriedad e independencia, determinantes de la cantidad de los resultados obtenidos.

26.1.5. Representatividad.

El tamaño de la muestra debe corresponder a un número de elementos de la población objetivo que garantice un nivel de significación razonable y cubra un período adecuado, de manera que el cálculo de los estimadores presente un bajo nivel de error.

26.1.6. Riesgos especiales o novedosos

Tratándose de riesgos especiales o de carácter novedoso respecto de los cuales no resulta viable obtener la información necesaria para efectuar el estudio estadístico pertinente, podrá prescindirse de sustentar la tarifa con las exigencias enunciadas. En tales eventos, resultará necesario acreditar el respaldo de un reasegurador de reconocida solvencia técnica y financiera.

26.1.7. Estructura de la Tasa Comercial.

La composición de la tasa comercial debe expresarse en función de los siguientes factores, dentro de la nota técnica respectiva:

Tasa de riesgo: (TG)

Factor de gastos: (G) el cual comprende los gastos de administración, de adquisición y la posible utilidad.

En los seguros patrimoniales la tasa comercial se establecerá mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$TC = \frac{TG}{100 - G} \times 100$$

26.1.8. Las comisiones serán establecidas libremente.

26.1.9. El premio deberá discriminarse en el frente de póliza indicando la prima pura separada de los gastos de adquisición y explotación y otros componentes del premio.

#### 26.2. AUTORIZACIÓN GENERAL.

Aquellas aseguradoras que no hicieren uso del régimen de autorización particularizado de prima reglado en los puntos precedentes, deberán aplicar las primas de referencia que a tal efecto circularice la Superintendencia de Seguros de la Nación a propuesta de las asociaciones de aseguradoras del mercado.

#### 26.3. GRANDES RIESGOS

Definición.

Se considerarán grandes riesgos a aquellos que conjuntamente presenten las siguientes características:

a) Posean valores asegurables mayores a \$ 10.000.000.- en condiciones de cobertura especial que se desea aprobar.

b) Involucren actividades industriales, Comercio o de Servicios.

#### CONDICIONES DE APROBACIÓN

Los elementos técnicos contractuales se considerarán autorizados para ese riesgo en particular a partir de la fecha de su presentación, siempre que ésta cumpla con los siguientes requisitos:

a) Texto Pro-Forma De Las Condiciones Contractuales.

b) Conformidad del Asegurable y/o Beneficiarios del Seguro de todas y cada una de las condiciones integrantes del contrato (Condiciones Contractuales, Valores Asegurados, Primas, Gastos de Adquisición y Explotación, Recargos, etc.).

c) Opinión letrada donde se deje constancia que las condiciones propuestas no contravienen las Leyes N°: 17.418, 20.091 y su Reglamentación (Resolución N° 21.523) ni ninguna norma de Orden Público.

d) Condiciones de reaseguro a convenir con Certificación Actuarial donde conste que el nivel de retención a asumir por la aseguradora no comprometerá su capacidad económico - financiera.

#### CADUCIDAD

Si la póliza se hubiese efectivamente emitido, la aseguradora deberá presentar dentro del plazo máximo de 60 (sesenta) días corridos a partir de esa fecha la copia respectiva y las constancias de colocación del reaseguro. La falta de cumplimiento de esta carga, provocará la caducidad de la autorización conferida.

Si la operación no fue realizada, tal circunstancia deberá ser comunicada dentro del mismo plazo.

**ARTICULO 27°: Seguros de la rama vida con participación.**

Las utilidades de los seguros de la rama vida con participación se determinarán y pagarán anualmente, pudiendo también ser imputadas a primas futuras o acreditadas en una cuenta que gozará de un interés no menor del que cobre el asegurador por los préstamos sobre pólizas o aplicadas al otorgamiento de beneficios adicionales autorizados por la autoridad de control.

ARTICULO 27°

27. Sin reglamentación.

**ARTICULO 28°: Aprobación de planes, modificaciones y primas.**

Cuando se trate de planes de seguro correspondientes a ramas ya autorizadas al asegurador o de la modificación de sus elementos técnicos o contractuales, la autoridad de control resolverá dentro de los noventa (90) días de la presentación de la respectiva solicitud de aprobación. Cuando se gestione, respecto de planes ya aprobados al asegurador, exclusivamente la modificación de primas o la aplicación de primas especiales, la autoridad de control resolverá dentro de los treinta (30) días de la presentación de la respectiva solicitud de aprobación.

ARTICULO 28°

28. Sin reglamentación.

**ARTICULO 29°: Operaciones prohibidas.**

Los aseguradores no podrán:

- a) Tener bienes en condominio, sin previa autorización de la autoridad de control;
- b) Gravar sus bienes con derechos reales, salvo que tratándose de bienes inmuebles para uso propio lo sea en garantía del saldo de precio de adquisición y en las condiciones que establezca la autoridad de control;
- c) Emitir debentures ni librar para su colocación letras y pagarés;
- d) Descontar los documentos a cobrar de asegurados o terceros ni negociar los cheques que reciban, salvo que estos últimos se trasmitan mediante endoso a favor de persona determinada;
- e) Hacer frente a sus obligaciones con los asegurados mediante letras o pagarés propios o de terceros;
- f) Efectuar sus pagos sino mediante cheques a la orden del acreedor, salvo lo que pudiese disponer la autoridad de control respecto del manejo del denominado "fondo fijo";
- g) Recurrir al crédito bancario por cualquier causa, salvo cuando lo sea para edificar inmuebles para renta o venta, previa autorización en cada caso de la autoridad de control;
- h) Hacer disposiciones a título gratuito, excepto cuando se trate de contribuciones para fines benéficos o culturales o lo sean con utilidades

líquidas y realizadas del ejercicio de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto y lo resuelto por la asamblea;

i) Otorgar fianzas o garantizar obligaciones de terceros, salvo lo dispuesto en el artículo 7º, inciso b);

j) Integrar otras sociedades, salvo el supuesto del artículo 35, inciso f).

La autoridad de control podrá considerar comprendida en la nómina de las precedentes prohibiciones cualquier operación asimilable a las previstas.

Ante situaciones de iliquidez transitoria de las entidades aseguradoras, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION dependiente de la SUBSECRETARIA DE SERVICIOS FINANCIEROS de la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA podrá eximir las de la prohibición prevista en el inciso g) del presente artículo.

Los aseguradores podrán realizar y constituir deuda subordinada a los privilegios generales y especiales derivados de los contratos de seguros, y sujeta a la reglamentación que fije la autoridad de control

#### ARTICULO 29º

##### 29.1 CREDITO

29.1.1. Las entidades aseguradoras podrán recurrir al crédito, por los montos y bajo los requisitos previstos en el presente Reglamento, previa autorización de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, quien deberá expedirse expresamente dentro del término de diez (10) días corridos contados desde la fecha de presentación por parte de la entidad. En caso contrario se dará por otorgada la autorización.

29.1.2. La autorización a que se refiere el punto anterior podrá ser solicitada por aquellas entidades que se encuentren en situaciones de iliquidez transitorias. A tal fin deberán presentar la correspondiente solicitud ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, que deberá contar con los siguientes datos mínimos:

- a) Copia del Acta del Órgano de Administración en donde se trató el tema.
- b) Reseña de las causales que llevaron a la entidad a la situación de iliquidez.
- c) Medidas encaradas por la misma para revertir esas causales de forma tal de nivelar el flujo de ingresos y egresos futuros.
- d) Monto del préstamo a ser solicitado, plazo, condiciones del mismo e institución que ha de otorgarlo.
- e) Destino de los fondos.
- f) La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir toda otra información adicional que considere necesaria para evaluar la solicitud interpuesta.

29.1.3. El crédito deberá reunir las siguientes características:

- a) El monto máximo no podrá superar el veinte por ciento (20%) del capital computable calculado en base al último estado contable presentado a la Superintendencia de Seguros de la Nación, o el cien por ciento (100%) del promedio mensual de cobranza de premios del último trimestre, lo que sea menor.

Aquellas aseguradoras que requieran autorización para solicitar créditos por montos superiores a los especificados en el párrafo precedente, deberán fundamentar adecuadamente tal circunstancia.

b) Podrán garantizarse préstamos con bienes de la entidad, ya sea con hipoteca, otro derecho real o simple depósito en garantía de títulos u otros valores, en cuyo caso tales bienes no serán tenidos en cuenta para el cálculo de la cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35° de la Ley N° 20091).

c) Una vez autorizada la solicitud, no podrán efectuarse modificaciones a las condiciones pactadas, sin la conformidad previa de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

d) Las aseguradoras deberán comprometerse a informar al Organismo, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, cualquier atraso que se registre en el cumplimiento del pago del crédito, ya sea en concepto de intereses o de amortización parcial o total del capital.

29.1.4. Mientras existan importes pendientes de cancelación de créditos otorgados a las aseguradoras, las mismas deberán seguir los siguientes lineamientos:

a) Las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos en efectivo.

b) Las cooperativas deberán capitalizar los excedentes y las mutualidades incrementar sus fondos de garantías.

c) Los organismos oficiales deberán destinar la totalidad de sus beneficios a incrementar su capital.

d) Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras no podrán remesar utilidades a su casa matriz.

e) Las entidades aseguradoras, cualquiera sea su naturaleza jurídica, no podrán realizar disminuciones de capital o efectuar devoluciones de aportes de capital.

## 29.2. DEUDA SUBORDINADA.

29.2.1. Las entidades aseguradoras podrán realizar y constituir deuda subordinada a los privilegios generales y especiales derivados de los contratos de seguros, sólo mediante autorización expresa de la Superintendencia de Seguros de la Nación, y bajo las siguientes condiciones:

1. El plazo promedio de vida al momento de la emisión no podrá ser inferior a CINCO (5) años.

Ese plazo será el que resulte de dividir por 365 la suma de los días que medien entre la fecha de emisión y la del vencimiento de cada uno de los servicios de amortización de capital, multiplicados por la proporción que represente cada uno de los servicios en relación con el total del instrumento, considerados a su valor nominal.

2. No podrá garantizarse con bienes de la entidad, ya sea con hipoteca, otro derecho real o simple depósito en garantía de títulos u otros valores.

3. La cancelación anticipada del préstamo, en caso de preverse tal circunstancia, sólo podrá ser efectuada a opción del deudor siempre que cuente con autorización de esta Superintendencia de Seguros de la Nación en forma previa al ejercicio de la opción, y se cumpla con las disposiciones del punto 29.2.4.

4. La transformación del préstamo subordinado en aporte irrevocable a cuenta de futuras suscripciones de capital, y su conversión en acciones de la entidad aseguradora, en caso de preverse, podrá ser concretada en los términos que se establezcan contractualmente, según alguna de las siguientes posibilidades:

- a) sólo a opción del deudor, o
- b) sólo a opción del acreedor, o
- c) a opción de cualquiera de ellos, indistintamente.

Tal decisorio deberá ser resuelto por una Asamblea Extraordinaria convocada al efecto.

5. El instrumento por el que se formalice la deuda subordinada no deberá contener cláusulas que declaren la obligación de plazo vencido en caso de falta de pago de las cuotas de amortización o de interés de ésta u otras deudas o por cualquier otro motivo, salvo liquidación de la entidad aseguradora.

6. En dicho instrumento deberá preverse que, en caso de liquidación de la entidad (ya sea voluntaria o forzosa) y una vez satisfecha la totalidad de las deudas correspondiente a los privilegios generales y especiales derivados de los contratos de seguros y con los demás acreedores no subordinados, el acreedor del préstamo tendrá prelación en la distribución de fondos sólo y exclusivamente con respecto a los accionistas -cualquiera sea la clase de acciones-, con expresa renuncia a cualquier privilegio general o especial.

7. Se establecerá además que esa distribución se efectuará entre todas las deudas subordinadas en forma proporcional a los pasivos verificados.

8. Reconocimiento y aceptación expresa por parte del acreedor, de las disposiciones del punto 29.2.4. del presente Reglamento.

29.2.2: Los pasivos correspondientes a los préstamos subordinados, concertados en las condiciones establecidas en el punto anterior, serán considerados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación a fin de determinar relaciones técnicas en materia de capital mínimo. El total de este concepto podrá alcanzar, como máximo, hasta el equivalente al treinta por ciento (30%) del capital a acreditar.

29.2.3: La autorización previa de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, conforme lo estipulado en el punto 29.2.1., tendrá por objeto verificar la observancia de los requisitos enumerados en la presente Reglamentación.

Si esta Superintendencia de Seguros de la Nación no se expide expresamente dentro del término de treinta (30) días corridos contados desde la fecha de presentación por parte de la entidad, se dará por otorgada la autorización.

29.2.4. Los instrumentos por los cuales se formalice la operación, deberán dejar constancia que la cancelación de la misma, ya sea parcial o total o el pago de intereses, aún cuando se haya operado el plazo de vencimiento estipulado, sólo podrá ser efectuada, bajo responsabilidad solidaria y personal de los miembros del Órgano de Administración siempre que, luego de la erogación, se cumplan con los siguientes requisitos:

- a) El capital computable resulte igual o superior a la exigencia de capital mínimo que le sea requerida a la entidad,
- b) La aseguradora no presente déficit en la cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35° de la Ley N° 20091),

c) La aseguradora presente superávit en el “Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar”, y

d) Cumplimente con lo establecido en materia de retención de riesgos en el punto 32 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

29.2.5. La entidad aseguradora que optare por recurrir a la operatoria descripta deberá presentar ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación los siguientes elementos:

a) Nota, con carácter de declaración jurada, suscripta por el Presidente o Representante (en caso de agencias o sucursales de sociedades extranjeras), Síndico o Consejo de Vigilancia, indicando que el préstamo ha de ser concertado conforme lo normado en la presente Resolución.

b) Copia del Acta del Órgano de Administración en la que se haya tratado el tema, la que deberá ser ratificada por la primer Asamblea Ordinaria o Extraordinaria que se realice.

c) Informe especial donde consten los siguientes datos:

i) Denominación y domicilio legal del otorgante.

ii) Importe del préstamo subordinado y moneda de emisión.

iii) Fecha de vencimiento.

iv) Condiciones de amortización y fechas de pago.

v) Tasa, forma de determinación si fuera variable, y fechas de pago de los intereses.

vi) Destino de los fondos a ingresar. A tal fin solo se admitirá la inversión en activos computables o al pago de compromisos con los asegurados.

d) Copia del instrumento a ser suscripto por las partes intervinientes (Presidente o Representante por parte de la entidad), y conformidad del acreedor respecto de su contenido.

e) Una vez obtenida la autorización de este Organismo de Control y suscripto el mismo por las partes, la aseguradora deberá remitir fotocopia certificada por Escribano Público de tal instrumento.

29.2.6. Las entidades que recurran al préstamo subordinado no podrán, mientras existan montos pendientes de cancelación, proceder a realizar disminuciones de capital, distribuciones de utilidades en efectivo ni efectuar devoluciones de aportes de capital.

## SECCIÓN VI

### GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SEGUROS

#### ARTÍCULO 30° - Capitales mínimos.

**La autoridad de control establecerá con criterio uniforme y general para todos los aseguradores, sin excepción, el monto y las normas sobre capitales mínimos a que deberán ajustarse los aseguradores que se autoricen o los que ya estén autorizados.**

#### **Sociedades Extranjeras.**

**Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras deberán tener y radicar en el país, fondos equivalentes a los capitales mínimos exigidos a los aseguradores constituidos en él.**

### 30.1. CAPITAL MINIMO A ACREDITAR

30.1.1. A partir de los estados contables que comiencen el 01/07/2006 las entidades de seguros deberán acreditar un capital mínimo que surgirá del mayor de los TRES (3) parámetros que se determinan a continuación:

#### 30.1.1. A) POR RAMAS:

1. Automotores (excluido Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros): PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000).
2. El capital mínimo a acreditar será de PESOS DOS MILLONES (\$ 2.000.000) para operar en cada uno de los siguientes agrupamientos de ramas:
  - a) Seguros de Responsabilidad: comprende Responsabilidad Civil y Aeronavegación;
  - b) Seguros de Caución y Crédito: comprende las ramas Caución y Crédito;
  - c) Seguros de Vida cuyos planes prevean la constitución de Reservas Matemáticas, excepto la cobertura definida en el artículo 99 de la Ley N° 24.241;
  - d) Seguros de Vida cuyos planes no prevean la constitución de Reservas Matemáticas, Accidentes Personales, Salud y Sepelio, excepto la cobertura definida en el artículo 99 de la Ley N° 24.241;
3. Para las entidades que operan exclusivamente en seguros de Sepelio se requerirá un capital mínimo de PESOS UN MILLON (\$ 1.000.000);
4. Para las entidades que operan en Seguros de Daños (comprende los ramos Incendio y Combinados, Robo y Riesgos Similares, Cristales, Transporte, Ganado, Granizo, Seguro Técnico y Riesgos Varios) se requerirá un capital mínimo de PESOS UN MILLON QUINIENTOS MIL (\$ 1.500.000);
5. Para las entidades que operan en la cobertura definida en el artículo 99 de la Ley N° 24.241, el capital mínimo a acreditar será de PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000). Este capital mínimo habilita para operar en las ramas definidas en los ítems 2.c) y 2.d) precedentes. La operatoria de estas entidades será exclusiva en Seguros de Personas.
6. El capital mínimo será de PESOS OCHO MILLONES (\$ 8.000.000) para operar conjuntamente en los ítems 1, 2.a), 2.b) y 4 antes indicados.
7. El capital mínimo será de PESOS CUATRO MILLONES (\$ 4.000.000) para operar conjuntamente en los ítems 2.c) y 2.d) antes indicados.
8. El capital mínimo será de PESOS DIEZ MILLONES (\$ 10.000.000) para operar conjuntamente en los ítems 6 y 7 precedentes.
9. Para las entidades que operan en Seguros de Retiro (excluido Renta Vitalicia Previsional y Rentas de Riesgos del Trabajo) se requerirá un capital mínimo de PESOS TRES MILLONES (\$ 3.000.000).
10. Para las entidades que operan en las coberturas de Rentas Vitalicias Previsionales y Rentas de Riesgos del Trabajo se requerirá un capital mínimo de PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000). Este capital mínimo habilita para operar en la rama definida en el ítem 9 precedente.
11. Para operar en las coberturas de Riesgos del Trabajo contempladas en la Ley N° 24.557 se requerirá un capital de PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000).

Para las entidades comprendidas en la 4º Disposición adicional del artículo 49 de la Ley N° 24.557, se requerirá un capital adicional de PESOS TRES MILLONES (\$ 3.000.000).

12. Para operar en el seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros se requerirá un capital mínimo de PESOS SEIS MILLONES (\$ 6.000.000), que revestirá el carácter de adicional al requerido para operar en la Rama Automotores.

13. Para las Mutuales que operan en forma exclusiva en el seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, el capital mínimo a acreditar será de PESOS TRES MILLONES (\$ 3.000.000). El importe precedentemente indicado se incrementará con:

a) Un importe equivalente al DOS POR CIENTO (2%) de las primas y cuotas emitidas en cada trimestre; durante los dos primeros años de ejercicio. A partir del tercer año dicha exigencia se elevará al TRES POR CIENTO (3%). Los fondos así constituidos se acumularán hasta alcanzar el CIEN POR CIENTO (100%) del nivel de ingresos anuales, como mínimo.

b) La diferencia positiva, determinada al cierre de cada trimestre, entre el importe que surja de multiplicar la última tasa de riesgo aprobada por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por la cantidad de vehículos expuestos a riesgo en los DOCE (12) meses precedentes, y las primas y cuotas emitidas en igual período.

A opción de la entidad se podrá constituir un fondo especial con cuotas a cargo de los afiliados para cubrir eventuales situaciones deficitarias del Capital Mínimo reglado en este punto.

#### 30.1.1.B) MONTO EN FUNCION A LAS PRIMAS Y RECARGOS

a) Se tomarán 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 aplicará el DIECISEIS POR CIENTO (16%).

c) El monto así obtenido se multiplicará 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 podrá ser inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%).

A los efectos indicados en el inciso c) precedente se considerarán los siniestros por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones. A los fines del cálculo del coeficiente a que hace referencia este punto, las entidades aseguradoras no podrán descontar del numerador y denominador de la fórmula, como recupero de reaseguros pasivos, la participación que hubiese correspondido a los reaseguradores respecto de aquellos contratos en los cuales se hubiesen celebrado convenios de corte de responsabilidad, "cut-off" u operatorias similares.

Para las entidades que inician actividades, el monto del capital mínimo a acreditar regulado en este acápite se adaptará a las siguientes pautas: Para el inciso a): Se tomarán las primas por seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones, más adicionales administrativos emitidos desde el inicio de operaciones, hasta alcanzarlos DOCE (12) meses indicados en dicho inciso.

En consecuencia, en el primer trimestre se considerará la emisión de 1, 2 ó 3 meses (según el caso), en el segundo trimestre 4, 5 ó 6 meses, y así sucesivamente hasta completar los DOCE (12) meses requeridos.

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

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

#### 30.1.1. C) MONTO EN FUNCION DE LOS SINIESTROS

a) Se sumarán 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 adicionará 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 restará el monto correspondiente a dicho concepto, constituido al comienzo del período en cuestión. La cifra resultante se dividirá por TRES (3).

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

c) El monto así obtenido se multiplicará por el porcentaje indicado en el punto B). c. precedente.

Para las entidades que inician actividades, el monto del capital mínimo a acreditar regulado en este acápite se adaptará a las siguientes pautas:

Para el inciso a): Se sumarán 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 sumarán los siniestros en cuestión y se determinará el respectivo promedio mensual, multiplicándose esta última cifra por DOCE (12).

Al importe obtenido se le adicionará 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 restará el monto correspondiente a dicho concepto, constituido al comienzo de los doce (12) meses anteriores.

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

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

30.1.2. A partir de los estados contables que comiencen el 01/07/2006 las entidades inscriptas o a inscribirse como Reaseguradora Nacional, según el

Capítulo I de la Resolución N° 24.805 deberán acreditar un capital mínimo no inferior a PESOS VEINTE MILLONES (\$ 20.000.000), y cumplir con lo dispuesto en los puntos 30.1.1. B) y 30.1.1. C).

Se aclara que, para las entidades inscriptas o a inscribirse en el Registro de Entidades de Seguros, el monto indicado revestirá el carácter de adicional al requerido en el punto 30.1.1.A.

### 30.1.3. Seguros de Vida

30.1.3.1. Las entidades que operen en Seguros de Vida, cuyos planes prevean la constitución de Reservas Matemáticas, deberán acreditar un capital mínimo que surgirá del mayor de los DOS (2) siguientes parámetros: I - el indicado en el punto 30.1.1.A.

II - el que se indica a continuación:

a) Se tomará el CUATRO POR CIENTO (4%) del total de las reservas matemáticas de seguro directo y reaseguro aceptado y se multiplicará 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%).

b) Por otro lado, el TRES POR MIL (0.3%) de los capitales en riesgo se multiplicará 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%).

c) Se sumarán los resultados establecidos conforme los incisos a) y b); 30.1.3.2. Para los Seguros de Vida cuyos planes no prevean la constitución de Reservas Matemáticas se aplicarán los procedimientos descriptos en los puntos 30.1.1.A., 30.1.1.B. y 30.1.1.C.

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

30.1.3.4. En las entidades que operen además en seguros patrimoniales o en la cobertura definida en el artículo 99 de la Ley N° 24.241, al importe que surja de la aplicación de los puntos 30.1.1.B ó 30.1.1.C. (según corresponda), se le adicionará el importe determinado según el punto 30.1.3.1.II.

30.1.4. Las aseguradoras que registren primas de reaseguros activos por un importe superior al CINCO POR CIENTO (5%) del total de primas de seguros directos, deberán acreditar el capital mínimo consignado en el punto 30.1.2.

30.1.5. Las entidades que operen en Seguros de Retiro, deberán acreditar un capital mínimo que surgirá del mayor de los dos parámetros que se determinan a continuación:

I - el indicado en el punto 30.1.1.A.

II- el que se indica a continuación:

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

b) Por otro lado, el TRES POR MIL (0.3%) de los capitales en riesgo de las coberturas adicionales se multiplicará 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%).

c) Se sumarán los resultados establecidos conforme los incisos a) y b);

30.1.6. En caso de no acreditarse los niveles de capital mínimo a que se refieren los puntos anteriores, según corresponda, serán de aplicación las disposiciones contenidas en el artículo 31 de la Ley N° 20.091.

El plan para absorber el déficit resultante deberá ajustarse a las disposiciones del punto 30.3. Dicho plan se presentará con los estados contables respectivos.

Si el referido plan fuera aprobado por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, el asegurador deberá cumplirlo en los plazos y condiciones que ella establezca; si no lo cumpliera, o si fuera rechazado o no fuese presentado dentro del plazo estipulado en el párrafo anterior, se deberá completar la integración del capital pertinente en el término de TREINTA (30) días.

Si vencidos los plazos indicados precedentemente, no se hubiese integrado totalmente el capital mínimo correspondiente, se encuadrará la situación de la aseguradora en las previsiones del artículo 48 inciso b) de la Ley N° 20.091.

Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, cuando a la fecha de presentación de los estados contables no haya quedado completada la integración del capital mínimo requerido según los puntos 30.1.1. a 30.1.5. se procederá, según la naturaleza jurídica de la entidad, de la siguiente forma:

a) Las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos en efectivo.

b) Las cooperativas deberán capitalizar los excedentes y las mutualidades incrementar sus fondos de garantías.

c) Los organismos oficiales deberán destinar la totalidad de sus beneficios a incrementar su capital.

d) Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras no podrán remesar utilidades a su casa matriz.

### 30.2. DETERMINACION DEL CAPITAL COMPUTABLE.

30.2.1. A efectos de acreditar el capital mínimo exigido en los puntos 30.1.1. a 30.1.5. Se tomará 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.

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

c) Inversiones que excedan los límites previstos en el punto 35. de este Reglamento o que no acrediten los requisitos establecidos en el mismo.

d) Toda otra inversión que no se corresponda con lo estatuido en los incisos a) a h) del artículo 35 de la Ley N° 20.091, o que no se encuentre contemplada en el punto 35. de este Reglamento.

e) Limítase la consideración del rubro "Créditos" (excepto los correspondientes a Premios a Cobrar del ramo Vida, hasta la concurrencia de sus respectivas

Reservas Matemáticas) hasta un importe que no supere al de los restantes rubros que integren el Activo computable.

Para este cálculo, a los "Premios a Cobrar" se les detraerá, previamente, el importe registrado en el Pasivo en concepto de "Riesgos en Curso"; sin deducir la participación a cargo de reaseguradores.

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

Por la porción excluida de "Premios a Cobrar" se admitirá 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 admitirán deducciones adicionales a las precedentemente indicadas.

f) Inmuebles y préstamos con garantía hipotecaria o prendaria que excedan los límites máximos de inversiones en tales bienes previstos en los puntos 35.5. (v) y 35.5. (vii), o que superen dichos límites calculados sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

g) Los bienes inmuebles destinados a Inversión, a los fines de ser considerados para la determinación del capital computable deberán estar locados, por plazos no superiores a TRES (3) años para los que tengan como destino vivienda y CINCO (5) para locaciones comerciales, conforme los precios de mercado. Se permitirá que la aseguradora mantenga los inmuebles sin locar por un plazo máximo de UN (1) año. En caso de que exista un atraso mayor de CIENTO VEINTE (120) días en la percepción del canon locativo, se procederá a excluir el inmueble a los fines del cálculo del capital computable.

30.2.2. Se entiende por "Activo Computable" al importe que surja 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. A efectos de determinar el Capital Computable de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, se considerará lo dispuesto en el punto 30.2.1., con las excepciones que se indican a continuación:

1) Para el punto 30.2.1.e) se considerarán computables sólo los créditos por primas, hasta un máximo del VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del capital mínimo a acreditar.

2) Para el punto 30.2.1. f) se considerarán computables sólo los bienes inmuebles hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del capital mínimo a acreditar.

Los inmuebles asignados al cómputo de capitales mínimos deberán estar claramente afectados, por su uso y naturaleza, a la operatoria de la aseguradora derivada del régimen de la Ley N° 24.557.

### 30.3. PLAN DE REGULARIZACION.

30.3.1. El plan para cubrir el déficit de capital mínimo que deben presentar las entidades, con los estados contables respectivos o ante el emplazamiento de este Organismo de conformidad a las previsiones del artículo 31 segundo párrafo de la Ley N° 20.091, deberá ajustarse a las siguientes normas:

- a) El plazo propuesto para la absorción del déficit no podrá exceder de CUATRO (4) meses de la fecha de cierre del ejercicio o período respectivo.
- b) Si la absorción se efectúa mediante aportes dinerarios de capital, deberá ajustarse a lo dispuesto en la Resolución N° 30.741.
- c) Si se efectúa mediante aportes de capital en inmuebles, deberá ajustarse a lo dispuesto en la Resolución N° 30.751.

30.3.2. Los aportes que se efectúen para absorber el déficit de capital mínimo deberán serlo para integración de capital social, para lo cual la entidad dispondrá su correspondiente aumento y la consecuente emisión de acciones en los términos de lo dispuesto por Resolución N° 30.741.

Los bienes que se incorporen, o las inversiones en que hubieran sido colocados los aportes en efectivo, no podrán cambiar de destino sin la previa autorización de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la que considerará el pedido ateniéndose a fundadas razones y siempre que quede asegurada la integridad patrimonial de la aseguradora.

En el supuesto que los aportes efectuados se destinen a cancelar pasivos, sólo serán considerados si se requirió previa autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION y si los mismos se encuentran incluidos en el estado contable que origina el déficit en cuestión.

En el caso de cooperativas y mutualidades, los importes de cuotas de capital facturadas a los asegurados en los premios de seguros, sólo se tendrán en cuenta en la medida que se destinen exclusivamente a inversiones admitidas por las normas vigentes.

#### 30.4. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

30.4.1. Admítase para el cómputo de capitales mínimos, a las inversiones en acciones que no reúnan el requisito dispuesto en el artículo 35 inciso f) de la Ley N° 20.091 que se hubiesen efectuado con anterioridad al 24 de abril de 1998 en:

- a) Entidades "Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones", comprendidas en el régimen previsto por la Ley N° 24.241.
- b) Entidades de "Seguro de Retiro".
- c) Entidades que operen la cobertura definida en el artículo 99 de la Ley N° 24.241.
- d) Entidades "Aseguradoras de Riesgos del Trabajo".

Tales inversiones no serán tenidas en cuenta para la confección del "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar"; requerido en el punto 39.9.

A los efectos indicados en este punto, sólo se admitirán los importes efectivamente suscriptos e integrados, por los cuales la sociedad haya procedido a emitir las acciones correspondientes.

30.4.2. Para la determinación de capitales mínimos límitase, en conjunto hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del capital a acreditar, el cómputo de las inversiones realizadas en entidades especificadas en el punto 30.4.1., y hasta un máximo del QUINCE POR CIENTO (15%) del capital requerido cada una de las inversiones antes mencionadas.

Dichos límites sufrirán una reducción gradual y acumulativa a partir del 30 de junio de 2007 –inclusive–, a razón del CUATRO POR CIENTO (4%) y TRES POR CIENTO (3%) anual, respectivamente; de manera tal que al 30 de junio de 2011 tales tenencias no resultarán computables a los fines consignados precedentemente.

30.4.3. Hasta el 30 de junio de 2006 las entidades que soliciten autorizaciones de ramos en los que deseen operar, y en la medida que a dicha fecha se encuentre efectivamente integrado, el capital mínimo a acreditar será el total estipulado en el punto 30.1.1.A. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, según redacción acordada por Resolución N° 25.804.

A partir del 1° de julio de 2006, a los fines antes indicados, las condiciones e importes a acreditar serán las establecidas en el punto 30.1.1.A. de la presente, no siendo de aplicación lo dispuesto en los puntos 30.4.4. y 30.4.5.

30.4.4. Las entidades constituidas y autorizadas a operar deberán acreditar el capital mínimo a que se refiere el punto 30.1.1.A. En caso de resultar una mayor exigencia, se aplicará un "régimen de adecuación gradual de capitales mínimos".

El régimen establecido en el párrafo anterior consiste en incrementar trimestralmente, a partir del período cerrado el 30 de septiembre de 2006, inclusive, el capital mínimo por ramas requerido hasta el 30 de junio de 2006 por el importe que resulte de determinar la DOCEAVA (1/12) parte de la diferencia entre los requerimientos de capitales mínimos por ramas dispuestos en el punto 30.1.1.A.

30.4.5. Para verificar el cumplimiento del "régimen de adecuación gradual de capitales mínimos" previsto en el punto 30.4.4., las entidades aseguradoras deberán:

1. Presentar juntamente con los estados contables cerrados al 30 de setiembre de 2006 un Anexo al Estado de Capitales Mínimos consignando el importe anteriormente requerido y la mayor exigencia resultante.

2. Sujetarse a las siguientes normas, conforme el tipo societario:

- a) Las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos en efectivo.
- b) Las cooperativas deberán capitalizar los excedentes y las mutualidades incrementar sus fondos de garantías.
- c) Los organismos oficiales deberán destinar la totalidad de sus beneficios a incrementar su capital.
- d) Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras no podrán remesar utilidades a su casa matriz.

30.4.6. En caso de fusión, escisión, o cesión de cartera que se solicite a partir del 1° de julio de 2006, quedará sin efecto lo contemplado en los puntos 30.4.4. y 30.4.5, debiendo acreditar íntegramente los requerimientos de capitales mínimos por ramas dispuestos en el punto 30.1.1.A, tanto se trate de entidad cedente como cesionaria o absorbente.

30.4.7. En los trámites de autorización de nuevas aseguradoras deberá acreditarse un capital inicial equivalente al doble del que surja por aplicación

del punto 30.1.1.A., en función de los ramos solicitados en el trámite respectivo. El importe de dicha exigencia adicional se reducirá en tres etapas:

- a) un VEINTICINCO POR CIENTO (25%) al cumplirse UN (1) año de autorizada a operar,
- b) un VEINTICINCO POR CIENTO (25%) al cumplirse DOS (2) años de autorizada a operar,
- c) el restante CINCUENTA POR CIENTO (50%) al cumplirse TRES (3) años de autorizada o operar.

En caso de que la entidad solicite la aprobación de ramos durante los tres años siguientes a su autorización, el capital a acreditar será el doble del que surja por aplicación del punto 30.1.1.A., menos las reducciones que correspondan según la etapa en que se encuentre desde su autorización.

30.5 Disposiciones relativas al aumento efectivo de capital y aportes irrevocables de capital

30.5.1. Sin perjuicio de cumplir con los requisitos establecidos por la Resolución N° 25/2004 de la Inspección General de Justicia y la normativa reglamentaria aplicable a las aseguradoras por el Organismo de control correspondiente a su tipo societario y jurisdicción, para los trámites ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION de aumentos de capital, será obligatoria la previa o simultánea inscripción de la emisión de acciones liberadas correspondientes al total del saldo de las cuentas del Patrimonio Neto en concepto de "Ajuste de Capital" y similares que permitan la emisión de acciones liberadas en los términos del artículo 189 de la Ley N° 19550, existentes a la fecha de la Asamblea de accionistas aprobatoria del aumento efectivo del capital social.

30.5.2. La emisión de acciones liberadas deberá ser decidida en la misma Asamblea aprobatoria del aumento efectivo o en Asamblea anterior, debiendo cumplirse los recaudos siguientes:

- 1) Las acciones liberadas deberán ser de las mismas características y clases de las existentes en circulación.
- 2) El aumento efectivo deberá tener como base la cifra de capital reexpresado inmediatamente consecuente con la emisión de las acciones liberadas.
- 3) Deberá acompañarse certificación suscripta por Contador Público la que indicará los saldos, a la fecha de la Asamblea que aprobó el aumento efectivo del capital social, de las cuentas del Patrimonio Neto a que se refiere el punto 30.5.1., e identificará los estados contables de los cuales resultaren dichos saldos, mencionando los libros y folios donde constaren transcritos y los datos de rúbrica correspondientes. Su firma deberá ser legalizada por el Consejo Profesional de la correspondiente jurisdicción.
- 4) Si la emisión de las acciones liberadas hubiere sido resuelta en Asamblea de fecha anterior a la que apruebe el aumento efectivo:
  - a) A la fecha de la Asamblea aprobatoria del aumento efectivo, las acciones liberadas deberán hallarse inscriptas a nombre de los accionistas en el libro contemplado por el artículo 213 de la Ley N° 19.550 y las disposiciones del Título I de la Ley N° 24.587 y su reglamentación;

- b) El libro de asistencia a la Asamblea aprobatoria del aumento efectivo, deberá consignar las acciones liberadas de los accionistas asistentes a la misma;
- c) El dictamen de precalificación profesional relativo a dicha Asamblea deberá expedirse sobre el quórum y mayorías considerando la emisión de acciones liberadas efectuada y su inscripción conforme al subinciso a);
- d) Si la emisión de acciones liberadas fue inscrita en el Registro Público de Comercio con anterioridad, el mencionado dictamen deberá determinarlo con precisión al expedirse sobre el tracto registral.

30.5.3. Lo dispuesto en los puntos anteriores será aplicable, en lo pertinente, a la inscripción de la reducción del capital social.

30.5.4. Las Asambleas de accionistas que deban considerar estados contables de cuyo estado de resultados y resultados acumulados resulten saldos negativos que imponga la aplicación, según corresponda, de los artículos 94, inciso 4º, 96 ó 206 de la Ley N° 19.550, o bien, en sentido contrario, saldos positivos susceptibles de tratamiento conforme a los artículos 68, 70, párrafo tercero, 189 ó 224, párrafo primero, de la misma Ley, deberán adoptar resolución expresa en los términos de las normas citadas, a cuyo fin deberán ser convocadas para realizarse, en su caso, en el doble carácter de ordinarias y extraordinarias y prever especialmente en su orden del día el tratamiento de tales cuestiones.

La presentación efectuada en cumplimiento del artículo 67 de la Ley N° 19.550 y normas complementarias, deberá contener copia del acta de Asamblea en los alcances referidos en el párrafo anterior, sin perjuicio de la realización por separado del trámite registral pertinente.

La adopción de resoluciones sociales conforme al primer párrafo de este punto, resulta obligatoria cualesquiera sean las denominaciones o calificaciones con que los saldos allí contemplados aparezcan en los estados contables de las entidades, de acuerdo con las prácticas contables y normas técnicas emitidas, admitidas o aprobadas por entidades profesionales.

30.5.5. Las aseguradoras podrán recibir aportes irrevocables a cuenta de futuras suscripciones de acciones, cuando éstos obedezcan a la atención de situaciones de emergencia que no permitan la realización del trámite respectivo para un aumento de capital, lo que deberán justificar detalladamente. Asimismo, deberán observar el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a) Los aportes integrarán su Patrimonio Neto, desde la aceptación por su Directorio.
- b) Deberán tener simultánea contrapartida en el rubro Bancos.
- c) No devengarán intereses.
- d) Al resolverse la restitución -por no haberse aprobado el aumento de capital o por cualquier otra causa- o vencido el plazo para la celebración de la Asamblea prevista en el punto 30.5.6., cesará su calidad de aporte irrevocable y pasará a integrar el pasivo de la entidad, en carácter de crédito subordinado.
- e) La restitución deberá ser resuelta por Asamblea extraordinaria y sometida al régimen de avisos para oposición de acreedores conforme lo dispuesto por el artículo 83 inciso 3º de la Ley N° 19.550.

f) Al momento de efectuarse el aporte irrevocable, deberá acordarse mediante convenio escrito que será presentado en copia a este Organismo al momento de cumplimentar el deber de información que: ante una eventual restitución, el crédito del aportante tendrá el carácter de subordinado (conforme artículo 3876, segundo párrafo, del Código Civil), las condiciones de pago, la clase de acciones a que dará derecho el aporte irrevocable realizado y si la emisión será con prima o sin ella.

g) El estado de trámite del aporte deberá constar en nota a los estados contables de la entidad.

30.5.6. La primera Asamblea que se celebre -en un plazo que no deberá exceder los 180 (CIENTO OCHENTA) días corridos computados desde la aceptación del aporte irrevocable por el Directorio- deberá tratar como punto expreso del orden del día el aumento de capital por un monto que abarque el aporte recibido a cuenta de futuras suscripciones, que deberá ser tratado en forma previa a cualquier reducción de capital. La capitalización de aportes irrevocables no será motivo de restricción al ejercicio de los derechos de preferencia y acrecer de los accionistas.

El acta de esa Asamblea deberá detallar el destino dado por la entidad a los fondos provenientes de esos aportes irrevocables.

30.5.7. La capitalización de deudas deberá ser objeto de tratamiento en Asamblea de accionistas como punto expreso de su orden del día, y no será motivo de restricción al ejercicio de los derechos de preferencia y acrecer de los accionistas.

El acta respectiva deberá detallar para cada una de las deudas el valor original del capital, separado del importe de sus correspondientes intereses devengados.

30.5.8. En los casos previstos en los puntos 30.5.6. y 30.5.7. se deberá acompañar un informe especial emitido por Contador Público con su firma legalizada por el Consejo Profesional de la jurisdicción correspondiente.

En dicho informe, el profesional -según corresponda- deberá:

i) Manifestar haber constatado el real ingreso a la entidad de los fondos, entendidos como integrantes del rubro "Bancos", que constituyan la contrapartida de los aportes irrevocables.

ii) Manifestar haber constatado el real ingreso a la sociedad de los activos que hayan constituido la contrapartida de las deudas de la aseguradora (excluido el valor de sus intereses) susceptibles de capitalización.

iii) Detallar la aplicación que la entidad ha dado a los fondos enunciados en i) constitutivos de la contrapartida de los aportes irrevocables, o informar sobre el cumplimiento del límite al valor de los intereses admitidos a integrar el total de los pasivos susceptibles de capitalización, de conformidad con lo establecido en el punto 30.5.7.

30.5.9. Sin perjuicio de lo estipulado en el punto 30.5.8., dentro de las 48 (CUARENTA Y OCHO) horas de ingresado un aporte de capital, deberá remitirse a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION una declaración jurada, firmada por el Presidente, Síndico/s y Auditor, en la que se consignarán los siguientes datos mínimos:

Fecha de ingreso del aporte

Monto ingresado e identificación de la respectiva cuenta bancaria.

Apellido y nombres o denominación social del aportante

CUIT, CUIL, DNI., L.C. o L.E. del aportante

En el caso de cooperativas y mutualidades, deberá remitirse una declaración jurada, dentro de los 15 (QUINCE) días del cierre del mes calendario, informando:

Monto de cuotas facturadas en el mes

Monto de cuotas percibidas en el mes

Detalle de inversiones efectuadas con las cuotas percibidas

Se aclara que los aportes irrevocables ingresados por parte de los asociados que no hubiesen sido facturados conjuntamente con los premios correspondientes, deberán informarse en los plazos y con los requisitos que se consignaran en el primer párrafo de este acápite.

Los aportes de capital no informados de conformidad con el presente régimen, no serán tenidos en cuenta para acreditar las relaciones técnicas en materia de capital mínimo y cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35 de la Ley N° 20.091) requeridas por las normas vigentes.

En los casos que, con motivo de una devolución de aportes, la entidad quedara encuadrada en una situación de déficit en sus relaciones técnicas en función del último estado contable o información presentada ante esta autoridad de control, previo al llamado a Asamblea para considerar su devolución, la entidad deberá acreditar la efectiva regularización de la situación deficitaria que pudiera devenir si la Asamblea aprobara tal devolución.

30.5.9.1. Dentro de las 48 (CUARENTA Y OCHO) horas de ingresado un aporte de capital en inmuebles, deberá remitirse a SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION una declaración jurada, firmada por el Presidente, Síndico/s y Auditor, en la que se consignarán los siguientes datos mínimos:

- Fecha de ingreso del aporte
- Monto ingresado e identificación del inmueble.
- Acta de la Asamblea extraordinaria que aceptó el aporte.
- Apellido y nombres o denominación social del aportante
- CUIT, CUIL, DNI., L.C. o L.E. del aportante

Los aportes de capital no informados de conformidad con el presente régimen, no serán tenidos en cuenta para acreditar las relaciones técnicas en materia de capital mínimo y cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35 de la Ley N° 20.091) requeridas por las normas vigentes.

30.5.10. Cuando los fondos integrantes de la contrapartida del aporte irrevocable hayan sido recibidos por la entidad y aceptados por su Directorio, en moneda extranjera, la expresión en pesos de tal aporte -para la determinación del monto del aumento de capital- será la resultante de considerar para la moneda recibida, el tipo de cambio comprador al cierre de las operaciones del BANCO DE LA NACION ARGENTINA del día de la reunión de Directorio que acepte el aporte irrevocable. Para la conversión a

pesos de los pasivos susceptibles de capitalización -a los fines de su consideración por la respectiva Asamblea y de la determinación del importe susceptible de eventual capitalización-, se aplicará el tipo de cambio comprador al cierre de las operaciones del BANCO DE LA NACION ARGENTINA del día hábil cambiario inmediato anterior al día de la celebración de la correspondiente Asamblea.

30.5.11. La inscripción en el Registro Público de Comercio de aumentos del capital social mediante, en todo o en parte, la capitalización de aportes irrevocables a cuenta de futura suscripción de acciones, efectuados por los accionistas o terceros, en moneda nacional o extranjera u otras disponibilidades de poder cancelatorio o liquidez análogos (cheques, giros, transferencias, depósitos bancarios sin restricciones para su extracción) excluidos créditos, inmuebles e inversiones, requerirá además del cumplimiento de los requisitos establecidos por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, la presentación de la documentación siguiente:

1) Copia auténtica del acuerdo escrito contemplado por la Resolución Técnica N° 17 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (Norma 5.19.1.3.1), el cual deberá identificar debidamente a las partes, cuyas firmas deberán ser certificadas notarialmente, especificar si el aportante es un tercero o un accionista de la sociedad receptora del aporte o de sociedad directa o indirectamente controlante o controlada de aquélla, cumplir con los requisitos en la citada resolución técnica conforme se reglamentan en los subincisos siguientes y contener además estipulaciones sobre los restantes puntos que también se indican:

a) El plazo durante el cual el aportante se obliga a mantener el aporte y dentro del cual deberá celebrarse la asamblea de accionistas que deberá decidir sobre su capitalización o restitución. Dicho plazo no podrá exceder de 180 (CIENTO OCHENTA) días corridos computados desde la aceptación del aporte por el directorio de la sociedad.

b) La cantidad, características y en su caso, clase de acciones que deberán entregarse al aportante en caso de aprobarse su emisión.

c) El valor patrimonial proporcional de las acciones en circulación a la fecha del acuerdo y si las nuevas acciones se emitirán con o sin prima de emisión, determinándose en caso afirmativo el valor de dicha prima o bien el mecanismo de determinación de la misma, previéndose expresamente, para este segundo supuesto, la variabilidad de la cantidad de acciones a emitirse en relación con las determinadas conforme al subinciso anterior.

d) El no devengamiento de intereses sobre el monto aportado, salvo en la restitución si correspondiere ésta.

e) La sujeción de la restitución del aporte al régimen de oposición de acreedores contemplado por los artículos 204 y 83, inciso 3º, último párrafo, de la Ley N° 19.550, y el plazo cierto de dicha restitución, que no podrá ser inferior al resultante de aplicar la segunda de las normas legales citadas.

f) La obligación de la sociedad de cumplir con dicha restitución con aplicación de las normas mencionadas en el subinciso anterior y sin necesidad de

resolución asamblearia especial alguna, en el caso que, transcurrido el plazo previsto en el subinciso a), no se hubiere celebrado la Asamblea en él contemplada o que, habiéndose celebrado, la misma no haya tratado expresamente la capitalización del aporte.

g) La subordinación del crédito del aportante para el caso de liquidación de la aseguradora. Dicha subordinación, en los términos del artículo 3876, párrafo segundo, del Código Civil, deberá estar convenida con respecto a no menos de la totalidad de los pasivos sociales existentes a la fecha de realización de la Asamblea de accionistas prevista en el subinciso a).

h) El derecho del aportante a la restitución del aporte conforme a los subincisos anteriores, si la capitalización del mismo fuese resuelta sin observar el plazo aplicable y lo pactado en cuanto a las acciones a emitirse.

La presentación del acuerdo contemplado en este inciso no será obligatoria, si el mismo obra transcrito en el acta prevista en el inciso siguiente.

2) Copia auténtica del acta de reunión del Directorio de la cual surja la aceptación expresa del aporte, firmada por el representante legal y con certificación de la firma y calidad del mismo e identificación del libro, datos de rúbrica y folios en los que obrare.

Si el aporte fue efectuado en moneda extranjera, deberá constar su valor de conversión a moneda nacional al tipo de cambio comprador correspondiente al cierre de las operaciones del BANCO DE LA NACION ARGENTINA de la fecha de la aceptación del aporte.

3) Certificación contable de la composición y cuantía del Patrimonio Neto de la entidad a la fecha de aceptación del aporte irrevocable, incluyéndose a éste. La misma deberá ser emitida por Contador Público y su firma legalizada por el Consejo Profesional de la jurisdicción correspondiente.

4) El ingreso de los fondos deberá resultar con contrapartida en el rubro "Bancos".

30.5.12. Los aportes irrevocables integrarán el Patrimonio Neto de la sociedad desde la fecha de su aceptación por el Directorio.

La Asamblea de accionistas deberá celebrarse dentro del plazo convenido conforme al punto 30.5.11. inciso 1), subinciso a), debiendo pronunciarse sobre la capitalización de los aportes irrevocables como un punto especial del orden del día.

La falta de celebración de la Asamblea dentro de dicho plazo, el rechazo de la capitalización o su falta de tratamiento expreso, así como su aprobación fuera del plazo previsto y/o de las previsiones acordadas sobre la emisión de las acciones, son suficientes para dejar expedita la restitución de los aportes irrevocables en los plazos y condiciones contemplados por el acuerdo a que se refiere el citado punto 30.5.11.

En cualquiera de tales supuestos, a partir de la fecha prevista para la realización de la Asamblea o, en su caso, a partir del vencimiento del plazo máximo posible conforme al punto 30.5.11., inciso 1), subinciso a), el monto de los aportes será contabilizado en el pasivo social.

30.5.13. Mientras los aportes irrevocables permanezcan contabilizados en el Patrimonio Neto, su importe será computado a los efectos de las normas que fijan límites o relaciones entre las participaciones y el capital social, como asimismo para determinar el capital computable a acreditar por la aseguradora.

30.5.14. Las publicaciones previas a la restitución de aportes irrevocables que se efectúen a los fines de los derechos de los acreedores sociales, deberán incluir la denominación, sede social y datos de inscripción de la sociedad que recibió los aportes, la fecha de realización y monto de los mismos, la fecha de la Asamblea que no aprobó su capitalización, la valuación del Activo y Pasivo sociales a la fecha de aceptación de los aportes irrevocables y el monto del Patrimonio Neto resultante de la certificación contable prescripta por el inciso 3) del punto 30.5.11.

30.5.15. Los estados contables de las entidades que hayan recibido aportes irrevocables cuya restitución haya quedado expedita, deberán contener nota con referencia al trámite de dicha restitución, la cual deberá indicar publicaciones efectuadas, acreedores oponentes y sus montos, tratamiento dado a las oposiciones y, en su caso, fecha y monto de la restitución si se hubiere cumplido.

30.5.16. Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION rechazará los trámites para la autorización previa de las variaciones de capital aprobadas sin sujeción a dispuesto en el presente punto 30.5. y normas dictadas por el Organismo de control societario que correspondan al tipo y jurisdicción de la aseguradora. En su caso, declarará irregulares e ineficaces a los efectos administrativos los estados contables y resoluciones relativas a su aprobación que no observen lo dispuesto por los puntos 30.5.4. y 30.5.15.

30.5.17. A los fines de presente punto 30.5. se considerarán equivalentes las expresiones "aportes irrevocables a cuenta de futuras suscripciones de acciones", "aportes irrevocables", "anticipos irrevocables", "aportes", "aportes irrevocables a cuenta de futuras emisiones de acciones", como así también la utilización indistinta, total o parcial, de cualquiera de ellas.

Cuando la absorción de las pérdidas alcance el 50% (CINCUENTA POR CIENTO) o más del capital social, la Asamblea podrá resolver su aumento en forma previa al cumplimiento de la reducción (Ley N° 19.550, artículo 206), mediante la capitalización de todos aquellos rubros susceptibles de ser capitalizados.

En el orden del día de la Asamblea que considere las pérdidas acumuladas se incluirá la forma de su tratamiento como punto expreso.

30.5.18. Este punto se aplicará a las variaciones de capital comprendidas en sus puntos 30.5.1., 30.5.2. y 30.5.3. y a los estados contables en las condiciones de los puntos 30.5.4. y 30.5.15., respecto de todos los cuales la convocatoria a las respectivas Asambleas de accionistas sea efectuada con fecha posterior a la de su entrada en vigencia. Respecto de la capitalización de aportes irrevocables a cuenta de futura suscripción de acciones, se aplicará a aquellos cuyo acuerdo escrito contemplado por el punto 30.5.11. sea de fecha posterior a la de entrada en vigencia de la presente.

30.5.19. Los aportes irrevocables a cuenta de futura suscripción de acciones recibidos con anterioridad a la entrada en vigencia del presente punto y que se hallaren pendientes de decisión social sobre su capitalización, deberán ser objeto de dicha decisión dentro del plazo de 180 (CIENTO OCHENTA) días de la entrada en vigencia del presente punto, salvo que resulte de aplicación un plazo menor en virtud de la normativa reglamentaria aplicable a las aseguradoras por el Organismo de control correspondiente a su tipo societario y jurisdicción.

30.5.20. Las aseguradoras podrán recibir aportes irrevocables de capital instrumentados mediante la incorporación de inmuebles a su patrimonio, exclusivamente, en la medida que se de cumplimiento a las siguientes condiciones:

- a) El aporte deberá ser aceptado por Asamblea extraordinaria de accionistas convocada al efecto.
- b) Todo inmueble que se pretenda aportar deberá reunir los requisitos de admisibilidad previstos en el punto 35 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
- c) Deberá encontrarse inscripto en el Registro de la Propiedad Inmueble a nombre del aportante y libre de todo gravamen.
- d) Deberá contar con valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación, la que no podrá tener una antigüedad mayor de 3 (TRES) meses a la fecha de la Asamblea.
- e) El valor de incorporación no deberá superar el importe que surja de la valuación indicada en el inciso precedente.
- f) Deberá encontrarse escriturado a nombre de la aseguradora dentro de los 45 (CUARENTA Y CINCO) días posteriores a la fecha de la Asamblea e inscripto en forma definitiva en el correspondiente Registro de la Propiedad Inmueble dentro de los siguientes 90 (NOVENTA) días.

*ARTICULO 31º: Disminución de los capitales mínimos por pérdidas. Plan de regularización y saneamiento.*

**ARTICULO 31º: – Cuando la entidad se encuentre en algunos de los supuestos previstos en el Artículo 86 de la presente ley, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION dependiente de la SUBSECRETARIA DE SERVICIOS FINANCIEROS de la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA la intimará para que dé explicaciones en un plazo de CINCO (5) días hábiles. Recibidas éstas y, según la índole y gravedad de la causal, la autoridad de control podrá intimar a la entidad para que corrija la situación en un plazo que no podrá exceder de QUINCE (15) días hábiles o, para que presente un Plan de Regularización y Saneamiento, dentro de igual plazo, que deberá ser aprobado por la autoridad de control y cumplido en los plazos y condiciones que aquella establezca.**

**El Plan de Regularización y Saneamiento podrá contemplar distintos mecanismos:**

- a) Aportes de capital.

- b) Fusión.
- c) Administración con opción a compra o fusión.
- d) Cesión de cartera, siendo inaplicable a estos casos la Ley de Transferencia de Fondo de Comercio y la publicidad dispuesta en el Artículo 47 de la presente ley.
- e) Exclusión del patrimonio de determinados activos (tangibles o no) y pasivos de la aseguradora y la transmisión a título oneroso de ellos a otra aseguradora y/o la constitución de fideicomisos.

A los actos motivados por las medidas previstas en este inciso no les será aplicable la Ley de Transferencia de Fondo de Comercio ni la publicidad ordenada en el Artículo 47 de la presente ley.

No podrán iniciarse actos de ejecución forzada sobre los activos excluidos por aplicación de este inciso, salvo que tuvieren por objeto el cobro de un crédito hipotecario o prendario.

Tampoco podrán trabarse medidas cautelares sobre tales activos. En caso de que alguna de estas medidas haya sido iniciada o trabada, el juez interviniente, para permitir el uso de las facultades del presente inciso, ordenará el inmediato levantamiento de los embargos y/o inhibiciones generales trabados.

Los actos autorizados, encomendados o dispuestos por la autoridad de control que importen transferencias de activos y pasivos no están sujetos a autorización judicial alguna ni pueden ser reputados ineficaces respecto de los acreedores de la entidad aseguradora que fuere la propietaria de los activos excluidos, aún cuando existiera un estado de insolvencia anterior a la exclusión.

Los acreedores de la entidad aseguradora no tendrán acción o derecho alguno contra los adquirentes de dichos activos, salvo que tuvieren privilegios especiales que recaigan sobre bienes determinados.

La autoridad de control, a fin de viabilizar el cumplimiento del Plan de Regularización y Saneamiento y la continuidad operativa de la entidad, podrá admitir con carácter temporario, excepciones a los límites y relaciones técnicas pertinentes, sin que sea necesario imponer la medida de prohibición de celebrar nuevos contratos de seguros.

Durante el proceso de reestructuración de una entidad aseguradora, las normas de la presente ley y las resoluciones de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION dependiente de la SUBSECRETARIA DE SERVICIOS FINANCIEROS de la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA prevalecen sobre las normas que regulan el tipo de sociedad de que se trate, y sobre las resoluciones o actos de los órganos de fiscalización de la persona jurídica

ARTICULO 31° 31. Sin Reglamentación.

#### **ARTÍCULO 32° - Retención.**

Los aseguradores establecerán libremente sus tablas de retención, sin perjuicio de las observaciones que pudiera efectuar la autoridad de control y del régimen legal de reaseguro en vigencia.

ARTICULO 32°

32.1. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION observará toda retención por riesgo y/o evento que supere 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 Patrimonio Neto, determinados conforme las cifras consignadas en los últimos estados contables presentados por la entidad aseguradora. La retención será evaluada 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 autoridad de control. Asimismo, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá observar 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 será calculada 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 calculará de acuerdo al siguiente detalle: Tramos con Restablecimientos: se considerará el 100% del costo que representará para la aseguradora restablecer la cobertura de reaseguro consumida por un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado.

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

LIMITE 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 considerará como Límite Máximo al monto a cargo del reasegurador en cada tramo (sin considerar el costo de restablecimiento); si el tramo no es consumido totalmente por el siniestro, se tomará a los efectos del cálculo ya no el límite Máximo sino el monto a cargo del reasegurador."

32.1.1. Norma transitoria. Las entidades aseguradoras que superen los índices mencionados podrán regularizar tal situación hasta el 31/12/2006 acreditando como mínimo el SETENTA POR CIENTO (70%) del superávit que registre el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar o el TREINTA POR CIENTO (30%) del Patrimonio Neto.

32.2. Instrucciones Generales para la confección de los formularios G.T.1 a G.T.5, donde se vuelca la información a presentar ante este Organismo respecto de los contratos automáticos de reaseguro que se hayan celebrado:

32.2.1. Las entidades autorizadas para operar en seguros directos deberán remitir a este Organismo la información respecto a los contratos de reaseguro que hayan celebrado, de acuerdo a los anexos del presente punto.

32.2.2. La información del Anexo I comprenderá los contratos celebrados desde el 1 de enero de 1992 hasta el 30 de setiembre de 1992 inclusive y deberá comprender los contratos proporcionales y no proporcionales, quedando excluidos los facultativos. Las modificaciones que sufran dichos contratos, así como la celebración de nuevos, deberán ser informadas de igual modo en forma trimestral.

32.2.3. En todos los casos, la información deberá remitirse dentro de un plazo máximo de 45 días contados a partir del vencimiento del trimestre.

#### ANEXO I

#### **INSTRUCCIONES GENERALES**

1) Cuando en un contrato de reaseguro se estipulan diferentes condiciones para alguno o todos los riesgos que él cubra, se deberá presentar la información de manera separada usando las planillas que considere necesarias.

2) Todos los montos que se informen deberán ser expresados en su moneda de origen. La misma deberá ser especificada en cada uno de los formularios que se adjunten.

3) Cuando no corresponda informar alguno de los requerimientos, se debe hacer notar llenando el lugar previsto con guiones (- -).

4) Respecto al reverso, se detallan las Instrucciones válidas para todos los Formularios

A) Corredores: Informar el Nombre, domicilio y porcentaje de participación del corredor.

B) Reaseguradores que operan a través de Corredores: Señalará el detalle de reaseguradores que participan en el contrato celebrado a través del Corredor interviniente, detallando nombre del corredor, entidad y porcentaje de participación respecto del total cedido por la entidad aseguradora.

El número (Nº) indicará el número que en el cuadro anterior le correspondió al corredor interviniente.

C) Reaseguradores: Indicar el nombre y domicilio de constitución de los reaseguradores que operen en forma directa incluyendo el porcentaje de participación respecto del total cedido por la entidad.

Si la planilla no alcanza para detallar la información se deberá usar otra con diseño similar.

#### **5) VENCIMIENTO DE PRESENTACION DE LOS FORMULARIOS G.T. 1 a G.T. 5**

1º Trimestre      15/05

2º Trimestre      15/08

3º Trimestre      15/11

4º Trimestre      15/02

En el caso de que no existan alteraciones en los contratos suscritos, en el período de declaración, se deberá informar tal situación en las fechas indicadas

precedentemente enviando los respectivos formularios con la inscripción “sin modificaciones”.

### **REASEGURO PROPORCIONAL**

#### **FORMULARIO GT1 CUOTA PARTE**

1) Datos Generales

Entidad Aseguradora: Nombre de la entidad Cedente.

Período: Fechas de inicio y finalización del Contrato.

Territorio: Alcance Geográfico del Contrato.

2) Datos Específicos

Ramos: Indicar los ramos que están incluidos en el contrato.

Límite Máximo de Cobertura: Capacidad máxima del contrato.

Retención Mínima: Se debe informar el monto que la entidad retiene. Además deberán informarse los casos, en que se establezcan tablas de límites de retención.

Porcentaje Retenido (%): Porcentaje en el cual se establece la retención. Ej. (30%).

E.P.I.: Prima estimada del período.

Exclusiones Particulares: Informar las exclusiones particulares de los ramos incluidos en el contrato.

#### **FORMULARIO GT2 EXCEDENTE**

1) Datos Generales

Entidad Aseguradora: Nombre de la entidad Cedente.

Período: Fechas de inicio y finalización del Contrato.

Territorio: Alcance Geográfico del Contrato.

2) Datos Específicos

Ramos: Indicar los ramos que están incluidos en el contrato.

Límite Máximo de Cobertura: Cantidad de plenos por la Retención Máxima de la Entidad.

Nro. Excedente: especificar si es Primero, Segundo, etc.

Cantidad de Plenos: Número de Plenos acordados.

Retención Máxima: Suma Máxima que la entidad ha decidido conservar por cuenta propia (Pleno para el Mejor de los Riesgos).

E.P.I.: Prima estimada del período.

Exclusiones Particulares: Informar las exclusiones particulares de los ramos incluidos en el contrato.

### **REASEGURO NO PROPORCIONAL**

#### **FORMULARIO GT3 EXCESO DE PÉRDIDA**

1) Datos Generales

Entidad Aseguradora: Nombre de la Entidad Cedente.

Período: Fechas de inicio y finalización del Contrato.

Territorio: Alcance Geográfico del Contrato.

Base de Cobertura: Especificar si es Ocurrencia de Siniestros, Inicio de Vigencia.

2) Datos Específicos

Ramos: Indicar los ramos que están protegidos por el contrato.  
Cobertura: Marcar con (X) el casillero correspondiente si es por Riesgo (R), por Evento (E) o Catastrófico (C), en el caso que la cobertura sea mixta indicar los casilleros que involucra.  
Límite Máximo: Monto máximo de la pérdida que es responsabilidad del Reasegurador (Límite del Contrato).  
Tramo: Especificar si es Primero, Segundo, Tercero, etc.  
Prioridad: Monto del siniestro a cargo de la cedente, en exceso del cual, se establece la responsabilidad del Reasegurador.  
Prima Mínima y de Depósito (MINDEP): Importe de la MINDEP abonada.  
Restablecimientos: Informar la cantidad y forma con (C) o sin (S) costo Adicional y % en relación con la prima de origen. (Ej.: Un restablecimiento con costo adicional al 100% se informa: 1 C al 100%).  
Límite Agregado Anual (L.A.A.): Monto del Límite Agregado Anual (Pactados en los contratos a Tasa Variable).  
E.P.I.: Prima estimada del período.  
Exclusiones Particulares: Informar las exclusiones particulares de los ramos protegidos en el contrato.

#### **FORMULARIO GT4 STOP LOSS**

##### 1) Datos Generales

Entidad Aseguradora: Nombre de la Entidad Cedente.

Período: Fechas de inicio y finalización del Contrato.

Territorio: Alcance Geográfico del Contrato.

Base de Cobertura: Especificar si es Ocurrencia de Siniestros, Inicio de Vigencia.

##### 2) Datos Específicos

Ramos: Indicar los ramos que están protegidos por el contrato.

Límite Máximo de Cobertura:

a) Monto: Explicitar el importe máximo a cargo del reasegurador.

b) Porcentaje de Pérdida a cargo del reasegurador: Indicar el porcentaje de Siniestralidad para fijar las condiciones del contrato.

Deducible: Indicar en caso de corresponder el porcentaje de coreaseguro que queda a cargo de la cedente (Ej. 10% o 20%).

Prioridad:

a) Monto: Explicitar el importe a cargo de la cedente.

b) Porcentaje de Pérdida a Cargo de la Cedente: Porcentaje de la Siniestralidad que queda a cargo de la compañía.

Prima Mínima y de Depósito (MINDEP): Importe de la MINDEP abonada.

Restablecimientos: Informar la cantidad y forma (con (C) o sin (S) costo Adicional y % de Primas).

Límite Agregado Anual (L.A.A.): Monto del Límite Agregado Anual (Pactados en los contratos a Tasa Variable).

E.P.I.: Prima estimada del período.

Exclusiones Particulares: Informar las exclusiones particulares de los ramos protegidos por el contrato.

### **REASEGURO RAMO VIDA**

#### **FORMULARIO GT5**

Deben ser informados todos los contratos de reaseguros proporcionales (Cuota Parte y Excedente) en las planillas diseñadas, en caso de tener otro tipo de reaseguro del tipo no proporcional se deberá adjuntar el Slip de Condiciones de dichos contratos con las exclusiones correspondientes.

1) Datos Generales

Entidad Aseguradora: Nombre de la Entidad Cedente.

Período: Fechas de inicio y finalización del Contrato.

2) Datos Específicos

A Prima Original o A Prima de Riesgo: La cedente indicará, el sistema de reaseguro adoptado, indicando con una "X" el casillero correspondiente.

Cuota Parte:

Límite Máximo: Límite Máximo por vida que puede ser cedido.

Retención Mínima: Se debe informar el monto que la entidad retiene. Además deberán informarse los casos, en que se establezcan tablas de límites de retención.

Porcentaje (%) de retención: Porcentaje en el cual se establece la retención. (ej. 30%)

Excedente:

Límite Máximo de Cobertura: Cantidad de plenos por la Retención Máxima de la Compañía.

Retención Máxima: Monto Máximo que la Entidad retiene.

Nro. de Excedente: especificar si es Primero, Segundo, etc.

Cantidad de Plenos: Número de Plenos acordados.

E.P.I.: Prima estimada del período.

Las Planillas Correspondiente a los formularios G.T. se encuentran en el archivo "Planillas GT.xls" adjunto.

**Comentario: Falta incluir lo dispuesto por la COMUNICACIÓN SSN 1106.**

#### **ARTICULO 33º: Reservas técnicas.**

**La autoridad de control determinará con carácter general y uniforme las reservas técnicas y de siniestros pendientes que corresponda constituir a los aseguradores, en la medida que sea necesaria para atender el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados.**

**Los aseguradores que tengan obligaciones nacidas de los contratos de seguros y reaseguros a pagarse en moneda extranjera, deben constituir las reservas técnicas correspondientes en las mismas monedas o en otras permitidas que establezca la autoridad de control.**

**Podrán, asimismo, afectar activos al respaldo de los compromisos técnicos derivados de determinados tipos o modalidades contractuales, previa autorización de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION**

**dependiente de la SUBSECRETARIA DE SERVICIOS FINANCIEROS de la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA**

**ARTICULO 33º.** Cuentas Separadas y Fideicomisos de Garantía. Pautas mínimas para la afectación de activos a través de los mecanismos de cuentas separadas y fideicomiso de garantía.

33.1. Las aseguradoras que operen en seguros de Vida y de Retiro podrán solicitar la aprobación de los mecanismos de afectación de activos previstos en la presente Resolución, para aquellos planes de seguro que contemplen la constitución de "Fondos de Ahorro o Fondos de Prima" con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos que los componen.

33.2. Los mecanismos de afectación de activos por los que podrán optar las aseguradoras son: Cuentas Separadas con Identificación Específica o Fideicomisos de garantía. En ambos casos, el total de activos afectados deberá coincidir con la totalidad de los "Fondos de Ahorro o Fondos de Prima" alcanzados por esta operatoria.

33.3. Aprobar como Anexo I de la presente las "Pautas Mínimas para la afectación de activos según el artículo 33 última parte de la Ley N° 20.091, a través de Cuentas Separadas de Identificación Específica".

**ANEXO I**

1. Se define como "Activo de Afectación Específica" a la totalidad de las disponibilidades, inversiones y créditos con asegurados, que respaldan a cada "Fondo de Ahorro o Fondo de Prima". En el caso de los seguros de Rentas Vitalicias y Periódicas derivadas de las Leyes 24.241 y 24.557 esta definición se aplicará a los activos que respaldan las Reservas Matemáticas y sus Fondos de Fluctuación.

2. Las solicitudes de aprobación del mecanismo de Cuentas Separadas de Identificación Específica deberán incluir:

2.1. Anexo a la Nota Técnica con la siguiente información: identificación de cada "Activo de Afectación Específica" al que se aplicarán las primas, tipos de inversiones con detalle del nivel de riesgo asociado, porcentajes mínimos y máximos de cada instrumento, así como también indicando si serán invertido en el país y/o en el exterior, el nivel mínimo y máximo a mantenerse en Disponibilidades, la rentabilidad garantizada, en caso de corresponder, y periodicidad de acreditación.

2.2. Un sistema de valuación por el método de cuota parte, el que deberá determinarse diariamente.

2.3. El formulario de solicitud de seguro con un detalle de los fondos ofrecidos, con los siguientes datos mínimos: denominación de fantasía de cada fondo, tasa garantizada en caso de corresponder y periodicidad de acreditación, tipos de inversiones con detalle del nivel de riesgo asociado, explicación del mecanismo de afectación utilizado.

2.4. El formulario de comunicación periódica al Asegurado, el que deberá incluir como mínimo: la cantidad de cuotas parte de cada fondo que corresponde al asegurado y su valuación a la misma fecha (discriminando el saldo inicial del período, cada movimiento y saldo final), la composición de cada fondo a fecha de

cierre (expresando en porcentaje cada tipo de activo y si se encuentra invertido en el país o en el exterior), la rentabilidad del fondo en el período (expresado en tasa efectiva del período y tasa efectiva anual).

Dicho informe deberá ser enviado al Asegurado como mínimo cada seis meses.

3. La aseguradora deberá exhibir en sus locales comerciales y sitios en Internet, las valuaciones mensuales de las cuotas parte y la rentabilidad del fondo expresada en tasa efectiva del período y tasa efectiva anual.

4. Se incorporará un Anexo a los Estados Contables respecto del estado de evolución de las disponibilidades e inversiones de cada "Activo de Afectación Específica" autorizado, en un formato que permita controlar el cumplimiento de lo establecido en sus respectivas notas técnicas. El mismo contemplará como mínimo el valor de la cuota parte al inicio del período y al cierre, la rentabilidad, y la composición detallada de las inversiones al cierre del período y su valuación.

Asimismo, se deberá informar respecto del cumplimiento de las garantías de rentabilidad y/o de mantenimiento del capital y, en caso de no alcanzarse, el aporte al "Activo de Afectación Específica" por parte de la aseguradora para cubrir el faltante.

5. Las inversiones destinadas a constituir cada "Activo de Afectación Específica" se regirán por lo normado en el art. 35° de la Ley N° 20091 y su reglamentación.

Asimismo, la aseguradora establecerá un régimen separado de custodia para las inversiones afectadas a la constitución de cada "Activo de Afectación Específica" del resto de sus inversiones.

6. Los activos destinados a la constitución de cada "Activo de Afectación Específica" únicamente podrán ser aplicados a:

6.1. La constitución de nuevas inversiones pertenecientes al "Activo de Afectación Específica",

6.2. La transformación de sus componentes en disponibilidades, y préstamos con asegurados dentro del mismo "Activo de Afectación Específica". Se admitirán los préstamos a asegurados, sólo si los mismos hubieran estado previstos en los distintos planes de seguro autorizados.

6.3. Pagos de rescates, retiros parciales y beneficios de la póliza, en la medida que afecten al "Activo de Afectación Específica" en cuestión,

6.4. La porción sobre la rentabilidad del "Activo de Afectación Específica" que corresponda a la aseguradora, y gastos pactados en la póliza,

6.5. Deducciones de primas de riesgo correspondientes a las coberturas otorgadas,

7. Se habilitarán cuentas bancarias separadas, así como una caja y fondos fijos propios de manera tal de identificar totalmente las disponibilidades de los "Activos de Afectación Específica" del resto de las disponibilidades.

8. Se habilitarán en el plan de cuentas rubros específicos para cada "Activo de Afectación Específica" aprobado. Asimismo, se deberán llevar registraciones separadas en los respectivos registros contables rubricados.

9. Respecto de los seguros de Rentas Vitalicias y Periódicas derivadas de las Leyes 24.241 y 24.557, no resultan aplicables los ítems 2 y 3. Por su parte, los ítems 4 y 6 deberán observarse sólo en la medida que no contradigan los planes

oportunamente autorizados. Por otra parte, para estos seguros, se admitirá la constitución de un solo activo de afectación específica.

33.4. Aprobar como Anexo II de la presente las “Pautas Mínimas para la afectación de activos según el artículo 33 última parte de la Ley N° 20.091, a través de Fideicomisos de garantía”.

#### ANEXO II

1. Las presentaciones que se efectúen para aprobación de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION deberán incluir:

1.1. Modelo de contrato de constitución de fideicomiso y de administración, conforme los requisitos exigidos en el punto 4.

1.2. Detalle de la operatoria y de los procedimientos administrativos que se aplicarán.

1.3. Detalle de los productos a los que se aplicará la operatoria solicitada, indicando número de Expediente y acto administrativo a través del cual esta Superintendencia de Seguros de la Nación resolvió su aprobación.

1.4. Detalle de los activos que van a formar parte del fideicomiso.

2. Se deberán adjuntar las características y demás datos relevantes que permitan una adecuada valoración del fiduciario propuesto.

3. El fiduciario no podrá formar parte del mismo grupo económico al que pertenece la compañía de seguros que actúa como fiduciante. Para determinar el concepto de grupo económico se tomará, como criterio general, la doctrina del artículo 33° de la Ley N° 19.550 y normas complementarias.

Además se tendrán en cuenta las pautas establecidas en el punto 35.3.5 del Reglamento General para la Actividad Aseguradora (texto según Resolución N° 29.211 de fecha 22-4-2003).

4. El contrato de fideicomiso deberá ajustarse como mínimo a los requisitos establecidos en la Ley N° 24.441.

4.1. En todos los casos la administración de los Activos quedará a cargo de la aseguradora, a cuyos efectos deberá suscribirse un convenio de administración complementario del contrato de fideicomiso.

4.2. Deberá preverse en el contrato de administración el procedimiento de designación de un administrador sustituto para el caso de aplicarse al fiduciante las medidas cautelares o la revocación de la autorización para operar. Dicha calidad deberá recaer sobre una entidad aseguradora autorizada en el ramo correspondiente.

4.3. En caso de liquidación del fideicomiso, el orden de prelación deberá contemplar en primer término a los beneficiarios del mismo, conforme lo dispone la Ley N° 24.441.

4.4. En el contrato de fideicomiso deberá consignarse la obligación del fiduciario de cumplir con las normas de custodia de inversiones dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

4.5. Asimismo, en el contrato de fideicomiso deberá establecerse la obligación del fiduciario de poner a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION toda la documentación, registros y demás

elementos referidos a la operatoria contractual, a los efectos de poder efectuar las verificaciones que estime corresponder.

5. La aseguradora deberá proporcionar al tomador/beneficiario, con la entrega de la póliza, un formulario en el que deberá constar la información relacionada al contrato de fideicomiso de garantía que respalda dicha póliza, incluyendo los datos del fiduciario. En los casos de renuncia o remoción, deberá preverse la notificación al asegurado por medio fehaciente, de la designación del nuevo fiduciario.

6. La aseguradora deberá notificar al tomador/beneficiario de los honorarios y gastos pactados deducibles del fondo fideicomitado.

7. Las solicitudes de aprobación del mecanismo de afectación de activos bajo la modalidad de Fideicomisos de Garantía deberán incluir:

7.1. Anexo a la Nota Técnica con la siguiente información: identificación del Fideicomiso de Garantía al que se aplicarán las primas, tipos de inversiones con detalle del nivel de riesgo asociado, porcentajes mínimos y máximos de cada instrumento, así como también indicando si serán invertidos en el país y/o en el exterior, el nivel mínimo y máximo a mantenerse en Disponibilidades, la rentabilidad garantizada, en caso de corresponder, y periodicidad de acreditación.

7.2. Un sistema de valuación por el método de cuota parte, el que deberá determinarse diariamente.

7.3. El formulario de solicitud de seguro con un detalle del Fideicomiso de Garantía ofrecido, con los siguientes datos mínimos: tasa garantizada, en caso de corresponder, y periodicidad de acreditación, tipos de inversiones con detalle del nivel de riesgo asociado, explicación del mecanismo de afectación utilizado, datos del fiduciario.

7.4. El formulario de comunicación periódica al Asegurado, el que deberá incluir como mínimo: la cantidad de cuotas parte de cada Fideicomiso de Garantía que corresponde al asegurado y su valuación a la misma fecha (discriminando el saldo inicial del período, cada movimiento y saldo final), la composición del Fideicomiso de garantía a fecha de cierre (expresando en porcentaje cada tipo de activo y si se encuentra invertido en el país o en el exterior), la rentabilidad del período (expresado en tasa efectiva del período y tasa efectiva anual). Dicho informe deberá ser enviado al Asegurado como mínimo cada seis meses.

8. La aseguradora deberá exhibir en sus locales comerciales y sitios en Internet, las valuaciones mensuales de las cuotas parte y la rentabilidad del Fideicomiso de garantía expresada en tasa efectiva del período y tasa efectiva anual.

9. Se incorporará un Anexo a los Estados Contables respecto del estado de evolución del Fideicomiso de garantía, en un formato que permita controlar el cumplimiento de lo establecido en sus respectivas notas técnicas. El mismo contemplará como mínimo el valor de la cuota parte al inicio del período y al cierre, la rentabilidad, y la composición detallada de las inversiones al cierre del período y su valuación. Asimismo, se deberá informar respecto del cumplimiento de las garantías de rentabilidad y/o de mantenimiento del

capital y, en caso de no alcanzarse, el aporte al "Fideicomiso de garantía" por parte de la aseguradora para cubrir el faltante.

10. Las inversiones destinadas a constituir en el "Fideicomiso de garantía" se regirán por lo normado en el art. 35° de la Ley N° 20091 y su reglamentación.

11. Los activos incorporados a los "Fideicomisos de Garantía" únicamente podrán ser aplicados a:

11.1. La constitución de nuevas inversiones o renovaciones de aquellas.

11.2. Pagos de rescates, retiros parciales y beneficios de la póliza, en la medida que afecten al "Fideicomiso de garantía" en cuestión,

11.3. La porción sobre la rentabilidad del "Fideicomiso de garantía" que corresponda a la aseguradora, y gastos pactados en la póliza,

11.4. Deducciones de primas de riesgo correspondientes a las coberturas otorgadas,

12. Se habilitará en el plan de cuentas dentro del rubro Otros Créditos una cuenta que totalice la valuación de cada Fideicomiso de Garantía. El saldo de dicha cuenta deberá coincidir con el "Fondo de Ahorro o Fondo de Prima" correspondiente. En el caso de los seguros de Rentas Vitalicias y Periódicas derivadas de las Leyes 24.241 y 24.557 deberá coincidir con las Reservas Matemáticas y sus Fondos de Fluctuación.

13.- Respecto de los seguros de Rentas Vitalicias y Periódicas derivadas de las Leyes 24.241 y 24.557, no resultan aplicables los ítems 7 y 8. Por su parte, los ítems 9 y 11 deberán observarse sólo en la medida en que no contradigan los planes oportunamente autorizados.

33.5. Las entidades autorizadas a operar en Rentas Vitalicias y Periódicas derivadas de las Leyes 24.241 y 24.557 deberán, a partir de los estados contables cerrados al 30 de setiembre de 2003 inclusive, contabilizar bajo el mecanismo de Cuentas Separadas de Identificación Específica la totalidad de los Activos que respalden estas operatorias.

**Comentario: analizar si se puede incluir todo dentro del articulado en lugar de usar anexos.**

ARTICULO 34° - Fondo de amortización, de previsión y reservas.

**Los aseguradores deben constituir por la cuenta de ganancias y pérdidas o por distribución de utilidades, según lo determine la autoridad de control, los fondos de amortización, de previsión y las reservas que ella disponga con carácter general, sin perjuicio de los fondos que con carácter particular establezca la autoridad de control respecto de cada entidad, según su situación económico-financiera.**

ARTICULO 34°

34. Sin reglamentación.

**ARTÍCULO 35° - Cálculo de la cobertura: ramas eventuales.**

**Los importes de las reservas previstas en el artículo 33 y de los depósitos de reservas en garantía retenidos a los reaseguradores –deducidas las disponibilidades líquidas y los depósitos de reservas en garantía retenidos**

por los reaseguradores— deben invertirse íntegramente en los bienes indicados seguidamente, prefiriéndose siempre los que supongan mayor liquidez y suficiente rentabilidad y garantía.

**Inversiones: bienes.**

- a) Títulos u otros valores de la deuda pública nacional o garantizados por la Nación y títulos de la deuda pública interna de las provincias emitidos con arreglo a sus respectivas Constituciones y también los de las municipalidades que cuenten con la garantía de los respectivos municipios;
- b) Títulos públicos de países extranjeros, hasta el importe de las reservas técnicas correspondientes a pólizas emitidas en moneda de esos países.
- c) Obligaciones negociables que tengan oferta pública autorizada, emitidas por sociedades por acciones, cooperativas o asociaciones civiles y en debentures, en ambos casos con garantía especial o flotante en primer grado sobre bienes radicados en el país;
- d) Préstamos con garantía prendaria o hipotecaria en primer grado sobre bienes situados en el país, con exclusión de yacimientos, canteras y minas. El préstamo no excederá del cincuenta por ciento (50%) del valor de realización del bien, especialmente tasado al efecto por el asegurador;
- e) Inmuebles situados en el país para uso propio, edificación, renta o venta;
- f) Acciones de sociedades anónimas constituidas en el país o extranjeras comprendidas en el artículo 124 de la Ley 19.550 o de extranjeras que tengan por principal objeto la prestación de servicios públicos dentro de la Nación, que se coticen en bolsas del país o del extranjero;
- g) Préstamos garantizados con títulos, debentures y acciones de los incisos a), b), c) y f), hasta el cincuenta por ciento (50%) del valor de mercado de esos valores;
- h) Operaciones financieras garantizadas en su totalidad por bancos u otras entidades financieras debidamente autorizadas a operar en el país por el Banco Central de la República Argentina, previa autorización en cada caso de la autoridad de control, y siempre que lo permita el estado económico-financiero del asegurador.

La autoridad de control establecerá con carácter general los porcentajes de inversión en tales bienes y podrá impugnar las inversiones hechas en bienes que no reúnan las características de liquidez, rentabilidad y garantía o cuyo precio de adquisición sea superior a su valor de realización; en este último caso, la autoridad de control dispondrá las medidas conducentes a que dicha inversión registre en el balance un valor equivalente al de su realización según el precio corriente en el mercado.

Los bienes adquiridos con gravamen serán computados para los porcentajes de inversiones por su monto total, neto de las amortizaciones; para el balance de cobertura se considerarán con deducción del gravamen.

**Cálculo de la cobertura: rama vida.**

En la rama vida, los aseguradores podrán deducir también de las reservas a invertir los préstamos a los asegurados, las primas vencidas a cobrar y las fracciones de primas a vencer.

**Otras inversiones autorizadas.**

**El capital, la reserva legal y los fondos de previsión y las reservas del artículo 34, con deducción de cuanto se destine a bienes de uso para la instalación, explotación y desarrollo del negocio de seguros y créditos por primas, deberán ser invertidos en los mismos bienes, sin sujeción a porcentajes, o en otros bienes, con autorización previa de la autoridad de control.**

**Los instrumentos representativos de las inversiones deben mantenerse en el país, salvo las excepciones que la autoridad de control autorice expresamente en cada caso.**

#### ARTICULO 35°

35.1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, aprobarán bajo la responsabilidad y por intermedio de su Órgano de Administración, las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' a las que obligatoriamente deberán ajustarse, a fin de cubrir los importes consignados en sus estados contables en concepto de 'Deudas con Asegurados', 'Deudas con Reaseguradores' y 'Compromisos Técnicos', deducidas las disponibilidades líquidas y los depósitos en garantía retenidos por los reaseguradores.

35.2. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' entrarán en vigencia con la sola aprobación del Órgano de Administración.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION mantendrá en todo momento la facultad de observar dicho cuerpo normativo y ordenar su cambio en aquellos puntos que se alejen de los principios fijados por esta reglamentación. En tales casos, el Órgano de Administración deberá 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, deberán ser objeto de un plan de regularización que deberá estar íntegramente cumplido en un plazo no mayor a SEIS (6) meses. Esta autoridad de control aprobará o rechazará 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 relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes.

35.3. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán encuadrarse dentro de las prescripciones del presente Reglamento y los criterios de prudencia que, con carácter general, se detallan seguidamente:

35.3.1. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán tener en cuenta:

- a) la naturaleza de las obligaciones y la moneda en que fueron asumidas,
- b) los plazos en que las mismas han de tornarse exigibles, y
- c) la necesidad de mantener un grado de liquidez que permita hacer frente a los compromisos de cada operatoria.

35.3.2. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' determinarán los activos elegibles para realizar colocaciones y la

proporcionalidad que deberán guardar los máximos de inversión por tipo y especie con respecto, según cada caso, a:

- a) El Patrimonio Neto de la entidad aseguradora o reaseguradora
- b) El Patrimonio Neto de la entidad financiera en la que se efectúen imposiciones.
- c) El Patrimonio Neto de la empresa de la que se adquirieran acciones y/o títulos de deuda.
- d) El total de las obligaciones de cada especie, de la entidad emisora de la obligación, o receptora de los depósitos.
- e) El total de inversiones de la aseguradora o reaseguradora.
- f) Toda otra restricción porcentual que tienda a evitar la concentración de las inversiones y minimizar el riesgo de insolvencia del obligado.

Todas las inversiones que la entidad decida realizar no podrán superar las proporciones máximas establecidas por las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones'.

35.3.3. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' determinarán en todos los casos, para las inversiones realizadas en el país, que la calificación mínima para cada especie que debe tener el obligado o emisor, otorgada por una calificador de riesgos habilitada para actuar como tal por la COMISION NACIONAL DE VALORES, no podrá ser inferior a 'BBB'.

Hasta el 30 de junio de 2004, y sólo para inversiones existentes a la fecha de la presente reglamentación, se admitirán calificaciones mínimas no inferiores a 'B'. A los fines de este Reglamento, se considerarán inversiones locales a los activos o instrumentos financieros controlados por un ente regulador de la República Argentina y/o cuyos emisores o activos subyacentes estén domiciliados o radicados en el país.

En el caso de obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros, sólo se admitirán aquellos valores con oferta pública autorizada por la COMISION NACIONAL DE VALORES.

35.3.4. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' que regulen las colocaciones en el exterior, deberán observar criterios de extrema prudencia en cuanto a:

- a) la liquidez de las inversiones,
- b) la calificación del emisor de la deuda u obligación y la calidad de los documentos que la respalden, y
- c) los límites máximos de inversión establecidos en el punto 35.4.

En todos los casos deberán determinar la calificación mínima que debe tener el activo elegible, que en ningún caso será inferior al 'grado de inversión' según calificación otorgada por al menos una de las siguientes calificadoras de riesgo internacional: Moody's Investors Service, Standard and Poor's International Ratings Ltd., Fitch IBCA Ltd., o quien la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION habilite en el futuro.

35.3.5. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' sólo permitirán inversiones en empresas vinculadas, controladas, controlantes, o pertenecientes al mismo grupo económico (excepto las detalladas en el punto

35.8.) hasta 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 y grupo económico se tomará, como criterio general, la doctrina del artículo 33° de la Ley N° 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 considerarán controladas aquellas personas jurídicas, en las cuales otra persona física o jurídica en forma directa o indirecta:
  - 1) Posea una participación que, por cualquier título, otorgue los votos necesarios para formar la voluntad social en las Asambleas.
  - 2) Ejercer 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.
  - 3) Ejercer una influencia dominante generada por una subordinación técnica, económica o administrativa. Se considerarán, 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 considerarán 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 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá establecer, mediante Resolución fundada, que determinada persona física o jurídica ejerce influencia dominante o controlante sobre la dirección y políticas de otra persona jurídica.

35.3.6. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán contemplar el cumplimiento del 'Régimen de Custodia de Inversiones' que prevé el punto 39.10. de este Reglamento.

Las entidades aseguradoras deberán hacer saber a las entidades depositarias que se encuentran relevadas del secreto financiero ante cualquier requerimiento que les formule esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, 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. Este Organismo no computará, a ningún efecto, las tenencias de inversiones que no se hayan podido verificar por causa de que la entidad depositaria haya rehusado dar la información requerida.

35.3.7. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán ser sujetas a revisión anual en reunión del Órgano de Administración. No obstante, el citado cuerpo normativo podrá, frente a circunstancias que lo justifiquen, ser

modificado en cualquier momento, 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 observarán los criterios contenidos en el presente Reglamento.

35.3.8. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán 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. Su diseño deberá facilitar las tareas de control interno.

Asimismo, las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán contener definiciones acerca de las políticas de control interno a aplicar en materia de inversiones e identificación de los encargados de llevar a cabo dichos controles.

Tanto el máximo encargado de la ejecución de la política de inversiones definida en las Normas, como el máximo encargado de llevar a cabo los controles internos de dicha operatoria, deberá ser personal con responsabilidad gerencial o integrante del Órgano de Administración. El personal afectado a la operatoria deberá ser debidamente notificado de la existencia de tales Normas.

El Órgano de Administración deberá en sus reuniones ordinarias evaluar, por lo menos en forma trimestral o en períodos inferiores si las circunstancias lo requieran o la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION lo considere necesario, el cumplimiento de las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones', y dejará constancia en el acta respectiva de las conclusiones sobre los resultados de dicha evaluación, los desvíos observados y las medidas implementadas para su regularización.

Asimismo en dichas reuniones aprobará en forma específica, con detalle de los instrumentos que las componen, las inversiones realizadas en las empresas detalladas en el punto 35.3.5. e impartirá instrucciones para la operatoria futura en este aspecto específico.

35.3.9. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' podrán prever que las funciones y actividades asociadas con las inversiones sean delegadas o llevadas a cabo fuera de la empresa, a través de terceros especializados, a quienes se les notificará del contenido de las mismas. Dichas asignaciones en ningún caso implicarán 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.

35.3.10. Las "Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones" deberán contemplar que 1.- no podrán celebrar contrato de locación o compraventa de bienes inmuebles con la entidad a la que pertenecen: los accionistas, miembros de los Órganos de Administración y Fiscalización y gerentes de la aseguradora mientras permanezcan en sus funciones y hasta SEIS (6) meses posteriores a su desvinculación de la misma; idéntica restricción corresponde a los cónyuges y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; 2.- no podrán celebrar contrato de compraventa con la entidad aseguradora, entidades

vinculadas o controladas en los términos del punto 35.3.5. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

35.4. Las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' deberán estipular que el total de inversiones en el exterior no podrá exceder, en ningún caso, el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital a acreditar o el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los Compromisos Netos definidos en el punto 35.1., de ambos límites el mayor.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá autorizar excepciones al límite precedentemente establecido, por resolución fundada, ante la no existencia de instrumentos en el mercado local que se correlacionen razonablemente con los compromisos que deban respaldar.

35.5. Las entidades, al formular su política de inversiones, deberán considerar que no se tomarán en cuenta para la determinación de la situación de cobertura (artículo 35 de la Ley N° 20.091), los activos que se detallan a continuación:

- (i) Inversiones no admitidas por la normativa vigente.
- (ii) Acciones de empresas que no registren cotización diaria en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, con excepción de las comprendidas en el punto 35.8. y las correspondientes a la COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS DE CREDITO A LA EXPORTACION S.A.
- (iii) Inmuebles rurales o ubicados en zonas no urbanizadas o dominios imperfectos (vg.: campos, yacimientos, canteras, minas, loteos, cementerios privados, tiempos compartidos, barrios privados, etc.) que se hayan incorporado al patrimonio de la entidad con posterioridad al 24 de abril de 1998.

Los inmuebles que transcurrido el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días de su escrituración no se encuentren inscriptos en forma definitiva en el Registro de la Propiedad Inmueble correspondiente.

- (iv) Opciones de compra, cauciones bursátiles y toda otra operatoria que implique afectar en garantía bienes de la aseguradora.

(v) Inversiones en inmuebles y préstamos admitidos superiores al SESENTA POR CIENTO (60%) de los conceptos enumerados en el punto 35.1., no pudiendo exceder cada concepto el CUARENTA Y CINCO POR CIENTO (45%). Para las entidades que operan en Seguros de Retiro tales inversiones no podrán superar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los conceptos enumerados en el punto 35.1.

- (vi) Títulos Públicos de renta que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES.

(vii) Préstamos con garantía hipotecaria superiores al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien que lo garantiza, el que surgirá de la valuación que a tal efecto será requerida al TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION.

Las inversiones consignadas en los apartados precedentes tampoco se incluirán en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

35.6. En nota a los Estados Contables se expondrá el cumplimiento de las presentes normas y eventualmente los desvíos producidos y las medidas tomadas para subsanarlos.

35.7. Para el cálculo de cobertura, las entidades podrán computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por Premios a Cobrar de los ramos eventuales, neto de intereses a devengar y provisiones por incobrabilidad. La cifra resultante no podrá exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de los Compromisos Técnicos, excluidos los importes correspondientes a la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.

Cuando no obstante lo expuesto precedentemente se verificara déficit de cobertura, la entidad deberá presentar, juntamente con sus estados contables, un plan para regularizar la situación de insuficiencia dentro de los CIENTO VEINTE (120) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio y/o período, sujeto a la aprobación de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la que deberá expedirse dentro de los QUINCE (15) días siguientes a su recepción.

Si la entidad no cumpliera con la regularización de la deficiencia observada, serán de aplicación las sanciones previstas en el artículo 58 de la Ley N° 20.091.

Mientras subsista el déficit de cobertura, las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos en efectivo ni pagar honorarios a los miembros del Órgano de Administración, excepto retribuciones por el desempeño de funciones técnico-administrativas en relación de dependencia desde fecha anterior a la manifestación del desequilibrio. Las entidades cooperativas y mutuales, deberán capitalizar sus excedentes y no podrán abonar honorarios a los miembros del Consejo de Administración, excepto sueldos fijados con anterioridad a la observación del déficit. En el mismo sentido, los organismos y entes oficiales deberán destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital, y las sucursales o agencias de entidades extranjeras no podrán remesar utilidades a sus casas matrices.

35.8. Admítase para el cómputo de cobertura de compromisos con asegurados, a las inversiones en acciones que no reúnan el requisito dispuesto en el artículo 35 inciso f) de la Ley N° 20.091 que se hubiesen efectuado con anterioridad al 24 de abril de 1998 en:

- a) Entidades "Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones"; comprendidas en el régimen previsto por la Ley N° 24.241.
- b) Entidades de "Seguro de Retiro".
- c) Entidades que operen la cobertura definida en el artículo 99 de la Ley N° 24.241.
- d) Entidades "Aseguradoras de Riesgos del Trabajo".

Limítase, en conjunto hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del capital a acreditar, el cómputo de las inversiones enumeradas en el presente punto, y hasta un máximo del QUINCE POR CIENTO (15%) del capital requerido cada una de las inversiones antes mencionadas.

Dichos límites sufrirán una reducción gradual y acumulativa a partir del 30 de junio de 2007 —inclusive—, a razón del CUATRO POR CIENTO (4%) y TRES

POR CIENTO (3%) anual, respectivamente; de manera tal que al 30 de junio de 2011 tales tenencias no resultarán computables a los fines consignados precedentemente.

Tales inversiones no serán tenidas en cuenta para la confección del "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar"; requerido en el punto 39.9.

A los efectos indicados en este punto, sólo se admitirán los importes efectivamente suscriptos e integrados, por los cuales la sociedad haya procedido a emitir las acciones correspondientes.

35.9. Las inversiones existentes a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución que, como consecuencia del nuevo régimen instaurado por ella, no encuadren en las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' que cada entidad elabore, se regularizarán en la medida que resulte posible y oportuno. A tal efecto, las entidades deberán presentar ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, con sus estados contables al 30 de junio de 2003, un plan de regularización de tales excesos. El plazo del referido plan no podrá exceder los SESENTA (60) meses contados a partir del 30 de septiembre de 2003 y contendrá metas anuales de encuadramiento.

No obstante lo expuesto precedentemente, para las nuevas colocaciones deberán tenerse estrictamente en cuenta los saldos actuales a efectos de no exceder los límites contemplados en las normas que aprueben los Órganos de Administración en virtud del contenido de las presentes disposiciones.

35.10. Serán consideradas inversiones admitidas, a los fines del punto 35.1., los préstamos con garantía de entidades financieras autorizadas por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA.

35.11. Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo deberán respaldar los Pasivos derivados de dicha operatoria, con los siguientes bienes:

- a) Inversiones admitidas en la presente reglamentación, excepto Inmuebles;
- b) Créditos por primas, hasta un máximo del VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del capital mínimo a acreditar.

35.12. Las entidades que operan en Seguros de Retiro deberán acreditar una relación Inversiones e Inmuebles (con excepción de los de uso propio) contra Pasivo, igual o mayor a UNO (1).

35.13. PRESTAMOS CON GARANTIA HIPOTECARIA:

35.13.1. El límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) estatuido por el art. 35 inciso d) la Ley N° 20.091, del bien valuado previamente a tal efecto por el Tribunal de Tasaciones de la Nación, debe ser entendido con carácter excluyente, en consecuencia los préstamos con garantía hipotecaria cuyos montos superen dicho valor, no se los considerará a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad, siempre que el valor del préstamo hipotecario supere el 70% del bien. En caso que el importe sea igual o inferior al 70%, la aseguradora podrá considerar hasta el 50% del valor del inmueble que surja de la valuación de parte del Tribunal de Tasaciones de la Nación. No se podrá constituir derecho real de hipoteca sobre inmuebles no admitidos,

conforme el punto 35.5.iii del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

35.13.2. Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de instrumentado el préstamo, la entidad deberá remitir a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION el siguiente formulario donde se consignarán los detalles de la operación, el certificado de dominio donde se encuentre inscrita la hipoteca, como así mismo copia de la valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación certificada por escribano público.

<b>Declaración Jurada de Préstamos con Garantía Hipotecaria</b>	
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 N°: .....	
Se acompaña copia certificada por Escribano Público del certificado de dominio del inmueble donde se encuentra inscrita 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

35.13.3. A los fines de otorgar el préstamo con garantía hipotecaria la aseguradora deberá analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto conformará un legajo con todos los antecedentes del deudor hipotecario que deberán estar a disposición de este Organismo de Control.

35.13.4. Condiciones del Préstamo:

a) La aseguradora será responsable de verificar la vigencia de un seguro de incendio respecto del inmueble por el valor total de tasación, del que la aseguradora será beneficiaria hasta la concurrencia del saldo adeudado.

Asimismo, en caso de tratarse de deudores hipotecarios personas físicas, les exigirá la contratación de un seguro de vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario será la aseguradora acreedora. Las coberturas deberán estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no podrán ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.3.5. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

b) Los préstamos con garantía hipotecaria serán otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a TRES (3) meses –que deberán incluir los premios por los seguros a contratar conforme el punto a) de la presente–, y el plazo no podrá extenderse a más de SESENTA (60) meses, excepto en caso de vivienda única que podrá extenderse hasta CIENTO VEINTE (120) meses. Los intereses que se pacten no podrán 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 será computado para acreditar las relaciones técnicas, se considerará como falta de pago las cancelaciones parciales. En consecuencia, al vencimiento de dicho plazo se excluirá del rubro "Inversiones" y se expondrá en el rubro "Otros Créditos" bajo la denominación "Deudores por Préstamos Hipotecarios Impagos".

d) No resulta admisible ningún tipo de refinanciación o novación del préstamo otorgado.

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c) precedente, en caso de incumplimiento la aseguradora deberá 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 deberá provisionarse en el CIEN POR CIENTO (100%).

f) No podrán ser beneficiarios de préstamos hipotecarios ni titulares de los inmuebles a gravar: 1.- los accionistas, miembros de los Órganos de Administración y Fiscalización y gerentes de la aseguradora acreedora mientras permanezcan en sus funciones y hasta 6 meses posteriores a su desvinculación de la misma, idéntica restricción corresponde a los cónyuges y parientes hasta el cuarto grado de consanguineidad o afinidad; 2.- las entidades vinculadas o controladas por la entidad aseguradora acreedora, en los términos del punto 35.3.5. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

g) En las notas a los Estados Contables y en los informes de los Auditores Externos deberá dejarse constancia del cumplimiento de lo así normado en el presente punto 35.13

35.13.5. Las entidades podrán plantear las excepciones que consideren necesarias a las restricciones de carácter general dispuestas en las mismas, cuando entiendan que favorecen la solvencia de la entidad supervisada o

resultan de evidente interés y conveniencia al desarrollo ordenado de sus actividades.

La presente comunicación podrá ser transcripta en las Normas sobre Política y Procedimiento de Inversiones de las entidades supervisadas.

35.14. Normas transitorias.

35.14.1. Para los títulos públicos emitidos por el Estado Nacional no se requerirá, hasta el 30 de junio de 2007, la calificación mínima prevista en el punto 35.3.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

35.14.2. Tampoco se requerirá dicha calificación para efectuar depósitos a plazo fijo en entidades financieras sujetas al control del Banco Central de la República Argentina, en la medida que dicho Organismo no la requiera con carácter obligatorio.

35.14.3. El presente punto entrará en vigencia a partir del 30 de junio de 2003.

Dentro del plazo indicado precedentemente, las entidades deberán remitir una nota a esta autoridad de control informando la fecha de aprobación por parte del Órgano de Administración de las "Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones", con indicación de nombres y cargos de los responsables de su ejecución. Los cambios de las personas responsables deberán ser comunicados dentro de los DOS (2) días de producidos.

En dicha nota se consignarán, además, las entidades depositarias (cuentas de inversiones en custodia) en los términos de lo dispuesto en el punto 39.10. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

35.15. Aclaraciones.

35.15.1. Respecto a la información mensual a remitir por las entidades depositarias (punto 39.10. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora), podrán convenirse formas de envío distintas a las previstas en los Anexos I a V, siempre que se observen los plazos, contenidos y modalidades de seguridad contemplados en la citada norma.

35.15.2. Las constancias indicadas en el párrafo precedente no deben remitirse a este Organismo, debiendo mantenerse a disposición de esta autoridad de control en la sede de la entidad.

35.15.3. No se encuentran alcanzados, por el régimen de custodia de inversiones, los depósitos a plazo fijo constituidos en el exterior que se realicen a través de registros en cuentas de inversión (sin emisión de certificados). La respectiva documentación respaldatoria deberá mantenerse a disposición de este Organismo en la sede de la entidad aseguradora o reaseguradora.

35.15.4. Las "Normas sobre Política y Procedimiento de Inversiones" que apruebe cada entidad no deben remitirse a este Organismo, debiendo mantenerse a disposición de esta autoridad de control en la sede de la misma.

35.15.5. Las entidades podrán plantear las excepciones que consideren necesarias a las restricciones de carácter general dispuestas en las mismas, cuando entiendan que favorecen la solvencia de la entidad supervisada o resultan de evidente interés y conveniencia al desarrollo ordenado de sus actividades.

La presente comunicación podrá ser transcripta en las Normas sobre Política y Procedimiento de Inversiones de las entidades supervisadas.

**Reaseguros pasivos.**

**ARTICULO 36° - Cuando el asegurador reasegure en el exterior de conformidad con el régimen legal de reaseguro en vigencia, debe retener, efectiva y realmente, la reserva técnica correspondiente a la parte cedida de la prima original.**

**Reaseguros activos.**

**En la aceptación de reaseguros del exterior, las pertinentes reservas técnicas pueden ser retenidas en el extranjero.**

**Reaseguro facultativo.**

**Cláusula resolutoria.**

**Estas disposiciones no se aplican en el reaseguro facultativo. En los contratos celebrados con reaseguradores del exterior deberá pactarse una cláusula resolutoria para los casos de incumplimiento, dificultades económico-financieras que sobrevengan al reasegurador y otros supuestos que puedan poner en peligro los intereses del asegurador radicado en el país, tales como guerra, invasión, guerra civil, rebelión, sedición, medidas gubernativas u otros acontecimientos similares. En estos casos el reasegurador se obligará a devolver las primas no ganadas hasta el momento de la resolución; el asegurador, por su parte, tendrá al derecho de conservar en su poder las reservas retenidas hasta el total cumplimiento de las obligaciones del reasegurador, pudiendo aplicarlas a ese objeto si las remesas no se efectuaren en un plazo prudencial.**

**ARTICULO 36°**

**36.1. CAPITULO I**

**REASEGURADORES NACIONALES**

**36.1.1. 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 o agencias que se establezcan en la República Argentina de entidades de reaseguro extranjeras o agrupaciones de éstas que operen en su propio país.
- c) Las sociedades anónimas, cooperativas y mutualidades nacionales, las sucursales o agencias de sociedades extranjeras, y los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales, que se hallen autorizados para la práctica del seguro directo en la República Argentina, en los mismos ramos a los cuales corresponda aquella autorización.-

**REQUISITOS**

**36.1.2. Las entidades comprendidas en los incisos a), b) y c) del punto 36.1.1. deberán reunir los siguientes requisitos:**

- a) Los previstos en el art. 7° de la Ley 20.091, en cuanto resulten compatibles con la actividad reaseguradora.

b) Ajustarse en materia de capital mínimo a lo previsto en los puntos 30.1.2. y 30.1.4. de la Resolución General N° 21.523.

Otorgada la autorización para operar, la Superintendencia de Seguros inscribirá a la entidad en el registro respectivo, como reaseguradora. Para las comprendidas en el inciso c), la inscripción se limitará a una anotación en su folio de origen.-

#### OBLIGACIONES

36.1.3. Las entidades comprendidas en el punto 36.1.1. deberán:

a) Comunicar a la Superintendencia cualquier modificación introducida al estatuto social acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos en que ésta conste, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha que hubiere sido aprobada la modificación.

b) Comunicar dentro de un plazo de 30 (treinta) días de sucedido, cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción.

c) Remitir cualquier información que la Superintendencia de Seguros de la Nación le requiera sobre los contratos de reaseguros suscriptos.

d) Entregar a sus cedentes dentro de un plazo máximo de 30 (treinta) 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 meses de iniciada su vigencia, con la aceptación de todos los reaseguradores participantes.

e) Informar a la Superintendencia de Seguros las anulaciones o rescisiones de los contratos de reaseguro celebrados, siempre que esta situación se produzca durante su vigencia, dentro de los 30 (treinta) días de producida, mediante la remisión del formulario anexo. Asimismo, deberá informar a esta Repartición dentro del mismo plazo los siniestros superiores a U\$S 100.000 (cien mil dólares estadounidenses) rechazados por la reaseguradora.

f) Informar a la Superintendencia de Seguros 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 30 (treinta) días de producido, mediante la remisión del formulario anexo.

g) Informar cualquier variación en la política de suscripción 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 30 (treinta) días.

36.1.4. La Superintendencia de Seguros, por resolución fundada, podrá cancelar la inscripción en el registro respectivo de las entidades reaseguradoras nacionales que no cumplan con los requisitos exigidos en el punto 36.1.2. o con las obligaciones establecidas en el punto 36.1.3.

#### 36.2. CAPITULO II

#### REASEGURADORAS EXTRANJERAS

36.2.1. Podrán ser habilitadas para aceptar operaciones de reaseguro desde su país de origen las entidades reaseguradoras extranjeras autorizadas al efecto en ese país, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

a) Acreditar que se encuentran legalmente constituidas y autorizadas para reasegurar riesgos cedidos desde el exterior con indicación de la fecha de inicio de las operaciones.

b) Acreditar 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) Acreditar con informe de auditor externo, que cuentan con un patrimonio neto no inferior a "TREINTA MILLONES DE DÓLARES ESTADOUNIDENSES" (u\$s 30.000.000.-)

d) Acreditar calificación actualizada, efectuada por alguna de las siguientes calificadoras internacionales de empresas: A.M.BEST: calificación mínima A- ; STANDARD & POORS INTERNATIONAL RATING LTD.: Capacidad para el pago de reclamos, calificación mínima A- ; MOODY'S INVESTORS SERVICE: Solvencia financiera, calificación mínima: A; FITCH IBCA LTD.: Capacidad para el pago de reclamos, calificación mínima: A-

**Comentario: Norma que debiera ser mantenida como vigente y no suspendida. Analizar suspensión realizada a comienzo de 2002.**

e) Designar 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.-

f) Presentar estados contables de los últimos cinco ejercicios -firmados en todas sus hojas por el apoderado a que alude el inciso anterior- con el respectivo dictamen de auditores externos.

g) El mercado de seguros y reaseguros conocido como Lloyds de Londres será considerado como un solo reasegurador a los fines de su inscripción en el registro respectivo. Para ello deberá cumplimentar lo dispuesto en los incisos a), b), c) d) y e). Para el caso de requisito específico en el inc. c), el Lloyds de Londres deberá acreditar, a través de un auditor externo que su así denominado "central fund" cumple con el requisito de patrimonio mínimo indicado en tal inciso. Adicionalmente, deberá remitir acta de incorporación emanada de Parlamento Británico y nómina de los sindicatos autorizados a operar como tales por el Lloyds de Londres.

La Superintendencia de Seguros podrá exceptuar del cumplimiento de lo dispuesto en el inc. f) precedente, siempre y cuando considere que dicho extremo ha sido reemplazado por otros antecedentes acompañados por la solicitante.

Otorgada la habilitación para operar, la Superintendencia de Seguros procederá a inscribir a la entidad, como reaseguradora, en el Registro respectivo.

#### OBLIGACIONES

36.2.2. Las entidades reaseguradoras comprendidas en el punto 36.2.1. deberán:

- a) Presentar anualmente dentro de un plazo de nueve (9) meses del ejercicio económico:
- 1- Estados contables –firmados en todas sus fojas por el apoderado a que alude el punto 36.2.1. inc. e)- con el respectivo dictamen de auditores externos,
  - 2- Informe emanado de auditor independiente o de la autoridad de control de país de origen, mediante el que acredite el patrimonio neto mínimo exigido para operar,
  - 3- Declaración jurada efectuada por mandatario donde se exprese que se mantienen las restantes condiciones exigidas para obtener su inscripción y
  - 4- Para los ejercicios económicos que comiencen a partir del año 2002, copia del reporte de calificación actualizada, efectuada por alguna de las siguientes calificadoras internacionales de empresas: A.M.BEST: calificación mínima A- ; STANDARD & POORS INTERNATIONAL RATING LTD.: Capacidad para el pago de reclamos, calificación mínima A- ; MOODY’S INVESTORS SERVICE: Solvencia financiera, calificación mínima: A; FITCH IBCA LTD.: Capacidad para el pago de reclamos, calificación mínima: A-. En el caso particular del Lloyds de Londres, en lugar de estados contables, deberá presentar informe de auditor independiente en el cual se certifique que su así denominado “central fund” cumple con el requisito de patrimonio mínimo establecido en el punto 36.2.1. inc. c) precedente.
- Comentario: Norma que debiera ser mantenida como vigente y no suspendida.**
- b) Comunicar el cambio de mandatario designado o la modificación del mandato dentro de los 30 (treinta) días siguientes a su ocurrencia, remitiendo copia del nuevo poder conferido.-
- c) Comunicar dentro de un plazo de 30 (treinta) días de sucedida, cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción.-
- d) Comunicar a la Superintendencia cualquier modificación introducida al estatuto social acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos en que ésta conste, dentro de los 30 (treinta) días siguientes de la fecha en que hubiese sido aprobada la modificación.
- e) Comunicar a la Superintendencia cualquier sanción que le hubiere sido impuesta por la autoridad competente en el país de origen u otros en los cuales opera, dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta se le hubiere aplicado.
- f) Informar a la Superintendencia de Seguros las anulaciones o rescisiones de los contratos de reaseguro celebrados, siempre que esta situación se produzca durante su vigencia, dentro de los 30 (treinta) días de producida, mediante la remisión del formulario anexo. Asimismo, deberá informar a esta Repartición dentro del mismo plazo los siniestros superiores a U\$S 100.000 (cien mil dólares estadounidenses) rechazados por la reaseguradora.

g) Informar a la Superintendencia de Seguros 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 30 (treinta) días de producido, mediante la remisión del formulario anexo.

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 30 (treinta) 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 meses de iniciada su vigencia, con la aceptación de todas las reaseguradoras participantes.

j) Informar cualquier variación en la política de suscripción 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 30 (treinta) días.

36.2.3. Las entidades aseguradoras deberán informar a la Superintendencia de Seguros todo acuerdo de cortes 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 30 (treinta) días de producido, mediante la remisión del formulario anexo.

36.2.4. Las entidades autorizadas para operar en seguros en el país podrán, asimismo, suscribir contratos de reaseguro pasivo tanto automáticos como facultativos, con entidades reaseguradoras extranjeras que realicen sus operaciones desde su sede central y que no se encuentren habilitadas conforme al punto 36.2.1., siempre que haya intermediado en la operación un corredor de reaseguro habilitado de conformidad con lo establecido en el Capítulo III.

Las entidades aseguradoras que celebren sus contratos automáticos de reaseguro pasivo del modo establecido en el párrafo anterior deberán acreditar, a la fecha de celebración de tales contratos, calificación actualizada de las reaseguradoras intervinientes, efectuada por alguna de las siguientes calificadoras internacionales de empresas: A.M. Best: calificación mínima B++ o B+ VERY GOOD; Standard & Poor's: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima BBB- ADEQUATE; Moody's: Solvencia Financiera, calificación mínima Baa- ADEQUATE; Duff & Phelps: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima BBB+ o BBB- ADEQUATE; IBCA: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima BBB- ADEquate.

**Comentario: Norma que debiera ser mantenida como vigente y no suspendida.**

### 36.3. CAPITULO III

#### INTERMEDIARIOS DE REASEGURO

##### Requisitos

36.3.1. Podrán actuar como intermediarios de reaseguros las personas jurídicas nacionales o extranjeras, que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Acreditar, mediante copia completa y certificada por escribano público de la póliza, la contratación de una cobertura de seguro por un monto mínimo de UN MILLÓN DE DOLARES ESTADOUNIDENSES (U\$S 1.000.000), 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 intermediario 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 de la persona del intermediario y, deberá permanecer vigente hasta la extinción de sus obligaciones contraídas como intermediario. Deberá notificarse a la autoridad de aplicación cada renovación. Será necesaria la aprobación previa de la Superintendencia de Seguros de la Nación cuando el emisor de la póliza sea una entidad extranjera que no tenga sucursal o agencia en la República Argentina. No se admitirán franquicias superiores a CINCUENTA MIL DOLARES ESTADOUNIDENSES (U\$S 50.000).
- b) Presentar declaración jurada del intermediario o de su representante legal en la cual se compromete a colocar los reaseguros en los que intermedie en reaseguradoras que puedan pagar las sumas que adeuden en moneda de libre convertibilidad.
- c) En el caso de personas jurídicas nacionales, además deberá remitir, copia auténtica de sus Estatutos y de la escritura de constitución de la sociedad.
- d) En el caso de personas jurídicas extranjeras, además de los requisitos indicados, deberán:
- I) Acompañar certificado actualizado emitido por la autoridad competente del país de origen del solicitante que acredite que se encuentra constituido legalmente en él y puede intermediar riesgos cedidos desde el extranjero con indicación de la fecha desde y hasta la cual se encuentra autorizado para intermediar los ramos o riesgos en los cuajes está facultado para actuar. Se entenderá por país de origen del solicitante, aquél en el que se hubiera constituido legalmente y donde mantenga la sede principal de sus actividades.
- II) Designar un apoderado con amplias facultades, administrativas y judiciales, incluso para ser emplazado en juicio, quién deberá constituir domicilio en la República Argentina, en la cual valdrán todas las notificaciones.
- Acreditado el cumplimiento de estos requisitos, se inscribirá a los intermediarios en el Registro que al efecto lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

#### OBLIGACIONES

##### 36.3.2. Los intermediarios de reaseguro deberán:

- a) Remitir cualquier información que la Superintendencia de Seguros de la Nación les solicite sobre los contratos de reaseguro en los que hubiese intermediado.
- b) Entregar a las aseguradoras cedentes dentro de un plazo máximo de 30 (treinta) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del contrato de reaseguro, las notas de cobertura que documenten las operaciones, firmadas por todos los reaseguradores participantes;

- c) Entregar a las aseguradoras cedentes, dentro de un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de reaseguro, el contrato de reaseguros completo que documente la operación, firmado por todos los reaseguradores participantes.
- d) Informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación las anulaciones o rescisiones de los contratos de reaseguro en los que hubiesen intermediado, siempre que esta situación se produzca durante su vigencia, dentro de los 30 (treinta) días de producida, mediante la remisión del formulario anexo. Asimismo, deberá informar a este Organismo dentro del mismo plazo los siniestros superiores a U\$S 100.000 (Cien mil dólares estadounidenses) rechazados en los contratos que intermedió.
- e) Informar a la Superintendencia de Seguros 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, dentro de los 30 (treinta) días de producido, mediante la remisión del formulario anexo.
- f) Comunicar a la Superintendencia cualquier modificación introducida al estatuto social acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos en que ésta conste, dentro de los 30 (treinta) días siguientes de la fecha en que hubiese sido aprobada la modificación.
- g) Comunicar el cambio de mandatario designado o la modificación del mandato dentro de los 30 (treinta) días siguientes a su ocurrencia, remitiendo copia del nuevo poder conferido.
- h) Comunicar dentro del plazo de 30 (treinta) días de sucedido cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción.
- i) Comunicar a la Superintendencia cualquier sanción que le hubiere sido impuesta por la autoridad competente en el país de origen u otros en los cuales opera, dentro del mes siguiente a la fecha en que ésta se le hubiere aplicado.
- j) Prestar asesoría técnica a sus clientes.
- k) Obtener coberturas adecuadas a los intereses de los mismos.
- l) Actuar dentro de las normas legales y reglamentarias que regulan el reaseguro.
- m) Actuar con la debida diligencia y cuidado en la elección de los reaseguradores, especialmente en cuanto a su capacidad técnica y patrimonial, así como en la oportuna remesa de fondos.
- n) Proporcionar al asegurador toda la información disponible sobre el reasegurador al que cederán los riesgos.
- o) Informar cualquier variación en la política de suscripción y/o toda otra decisión de las empresas reaseguradoras con las que intermedie, que afecte el normal cumplimiento de los contratos celebrados con entidades aseguradoras del mercado argentino, dentro de un plazo de 30 (treinta) días.

### 36.3.3. SUSPENSIÓN

La falta de acreditación de la renovación de la póliza prevista en el inc. a) del punto 36.3.1., será causal de suspensión de la inscripción. Si tal omisión se mantuviera durante el plazo de seis (6) meses, será cancelada la matrícula.-

#### 36.3.4. CANCELACIÓN

La 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 36.3.1., o con las obligaciones establecidas en el punto 36.3.2.

### 36.4. CAPITULO IV

#### DISPOSICIONES GENERALES

##### Documentos Extranjeros

36.4.1. Toda documentación pública o privada emanada de otro país deberá encontrarse debidamente legalizada de conformidad con las leyes argentinas, acompañada -cuando esté redactada en otro idioma- de traducción al castellano, realizada por Traductor Público Nacional y certificado por el Colegio Público de Traductores.

Quedan exceptuados:

1. Los instrumentos relativos a los contratos de reaseguros celebrados con las aseguradoras.-
2. Los reportes de calificación y,
3. La presentación de estados contables a que aluden los puntos 36.2.1. inc. f) y 36.2.2. inc. a). No obstante se mantiene la exigencia del presente punto para los dictámenes de auditores externos que se anexan a dichos estados.

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

36.4.2. La Superintendencia podrá exigir otros antecedentes que estime necesarios para comprobar la solvencia de la entidad o corredor 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.-

#### CONTRATOS

36.4.3. Los contratos de reaseguro deberán incluir una cláusula para el supuesto que la 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 luego de la compensación irrestricta de deudas recíprocas, con independencia que dicha cedente haya cumplido o no sus obligaciones con el asegurado o del estado de liquidación en que se encuentra.

36.4.4. 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.-
- 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 del art. 553 del Código Civil.-

36.4.5. En los contratos que intervengan corredores de reaseguro no podrá incluirse ninguna cláusula que limite o restrinja la relación directa entre la compañía de seguros y el reasegurador ni se le podrá conferir a dichos corredores poder o facultades distintos de aquellos necesarios y propios de su labor de intermediario independiente en la contratación.

#### EFFECTOS DE LA SUSPENSIÓN

36.4.6. Suspendida la inscripción de cualquier corredor de reaseguro o entidad reaseguradora, no podrá el sancionado intermediar u otorgar nuevas coberturas de reaseguro ni renovarlas según el caso, quedando en tal evento su actuación restringida únicamente a la realización de las diligencias tendientes al cumplimiento de aquellos contratos celebrados mientras mantuvo vigente la inscripción respectiva.

#### NACIONALIDAD

36.4.7. Se entenderá por persona jurídica nacional, toda sociedad constituida y domiciliada en la República Argentina.-

#### INCUMPLIMIENTO

36.4.8. Los contratos de reaseguro celebrados en violación del presente, 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 las comunicaciones a esta Superintendencia de Seguros de conformidad a las normas vigentes.

#### ANEXO ANULACIONES/RESCISIONES DE COBERTURAS

Entidad Aseguradora: (Indicar denominación de la entidad).  
Fecha de anulación/rescisión: (Indicar fecha en que se procede a efectuar la anulación/ rescisión).  
Contrato anulado/rescindido: (Indicar tipo de contrato: Cuota Parte, Excedente, Exceso de Pérdida, facultativo, etc.).  
Nro. de Cobertura: (Indicar nro. de cobertura).  
Vigencia: (Indicar la vigencia del contrato).  
Asegurado: (Indicar el Nombre del Asegurado solo en caso de facultativos).  
Ramos: (Indicar el o los ramos afectados).  
Reasegurador: (Indicar el nombre del reasegurador que canceló la cobertura).  
Porcentaje de participación: (Indicar el porcentaje de participación anulado/rescindido).  
Suma asegurada: (Indicar solo en caso de facultativos).  
Causa de la anulación/rescisión: (Indicar el motivo de la anulación/rescisión).  
Operador de Reaseguros:

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE

#### ANEXO - 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).

VIGENCIA: (Fechas de inicio y finalización del contrato).

PARTICIPACION REASEGURADOR: (Porcentaje de participación del reasegurador, en cada uno de los segmentos del contrato)

NUMERO DE CONTRATO: (Nº del contrato o de la Nota de Cobertura que identifique al contrato)

FIRMA Y SELLO

### 36.5. Entrada de Cartera de Siniestros

36.5.1. Los contratos de reaseguro celebrados, tanto automáticos como facultativos, que afecten pasivos ya constituidos podrán ser considerados oponibles si se cumple con la totalidad de los siguientes requisitos:

a) Los reaseguradores deberán ser Nacionales o Extranjeros inscriptos en este Organismo. Estos últimos deberán acreditar, a la fecha de celebración de tales contratos, calificación actualizada de las reaseguradoras intervinientes, efectuada por alguna de las siguientes calificadoras internacionales de empresas: A.M. BEST: calificación mínima A ó A-EXCELLENT; Standard & Poor's: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima A Good; Duff & Phelps: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima A+ ó A-GOOD; IBCA: Capacidad para el Pago de Reclamos, calificación mínima A+ ó A- GOOD.

b) El importe correspondiente a la cesión de Reserva de Siniestros Pendiente deberá recibir el siguiente tratamiento:

1.- El monto que se menciona anteriormente deberá ser invertido por el reasegurador según el régimen que se consigna en el art. 35 de la Ley N° 20.091 y su reglamentación.

2.- Los instrumentos representativos de esas inversiones, deberán ser depositados por el reasegurador en la Caja de Valores S.A. y/o en entidad financiera autorizada en los términos de la comunicación "A 2230" del Banco Central de la República Argentina.

3.- Para la valuación de dichos pasivos serán de aplicación las normas que surgen del art. 39.5 de la resolución reglamentaria de la Ley N° 20.091.

4.- El reasegurador deberá permitir el acceso de los inspectores de esta Superintendencia de Seguros a fin de efectuar las verificaciones que se estimen necesarias.

36.5.2. 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.

36.6. Pago de reaseguros

36.6.1. A los fines previstos en la Comunicación "A" 3473 del Banco Central de la República Argentina las entidades deberán presentar a esta Superintendencia de Seguros de la Nación una Declaración Jurada consignando los siguientes datos mínimos:

1. Identificación del contrato de reaseguro que origina el pago de primas cuya transferencia se pretende efectuar.
2. Importe total y moneda, detallado por concepto.
3. Beneficiario/s del exterior.
4. Institución/es bancaria/s que efectuará/n la/s transferencia/s.
5. N° de cuenta/s e institución/es bancaria/s del exterior que recibirá/n la/s transferencia/s.
6. Que los importes no superan los límites indicados en el punto 36.6.3.
7. Declarar que no existan fondos exigibles por parte del reasegurador que puedan ser compensados.

36.6.2. La información requerida en el punto precedente deberá ser presentada en el formulario que se acompaña como Anexo N° 1, suscripto por el Presidente o Representante (en caso de agencias o sucursales de sociedades extranjeras), indicando que las operaciones han sido concertadas y se ajustan a las normas sobre seguro y reaseguros vigentes en la República Argentina y a la presente Resolución.

La información deberá ser acompañada de un informe especial del Auditor Externo de la entidad respecto de los datos consignados en la Declaración Jurada, cuya firma deberá ser certificada por el respectivo Consejo Profesional.

MINISTERIO DE ECONOMIA Superintendencia de Seguros de la Nación	Pago de Primas por Reaseguros al Exterior Comunicación "A" 3473 del B.C.R.A. (3)	Nº Orden (1)	ANEXO "I" Resolución Nº 28.581
Entidad Aseguradora		FECHA:	
1. PAGO DE PRIMAS POR REASEGUROS AL EXTERIOR POR CONTRATOS VIGENTES			
Rama:		Automático / Facultativo (2)	
Detalle de Compañías Reaseguradoras (o Brokers) del exterior para las cuales se requiere autorización:			
2. PAGO DE PRIMAS POR REASEGUROS FACULTATIVOS			
Nombre del Asegurado:		Nº de C.U.I.T.:	
Riesgo Cubierto (detallar):			
Póliza Nº:		Reasegurador:	
3. DETALLE DE LA OPERATORIA			
Beneficiario del Exterior:			
Banco que efectuará la transferencia:			
Banco del exterior que recibirá la transferencia y Nº de cuenta:			
Importe a transferir (en números y letras):			
4. DECLARACION JURADA: Los abajo firmantes declaran bajo juramento que: a) conocen que las operaciones que no se ajusten a la normativa cambiaria se encuentran alcanzadas por el Régimen Penal Cambiario, b) que no existen fondos exigibles por parte del reasegurador, a favor de esta entidad, que puedan ser compensados y c) que el importe de la transferencia solicitada no supera lo dispuesto en el artículo 3º de la Resolución Nº 28.581. -----			
_____		_____	
Lugar y fecha		Presidente / Representante (2) (4)	
5. AUTORIZACION SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION			
Fecha:		Firma y Sello:	

PRESENTAR POR DUPLICADO

- Notas: (1) asignado por la entidad aseguradora, cronológicamente  
 (2) tachar lo que no corresponda  
 (3) deberá conservarse copia de la documentación respectiva, identificada con el Nº de esta solicitud  
 (4) firma, aclaración (o sello), Nº y tipo de documento de identidad.

36.6.3. "Cuando el importe de la/s transferencia/s requerida/s supere/n el CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (125%) del importe de las remesas efectuadas en el año 2002, esta Superintendencia de Seguros de la Nación dispondrá las verificaciones que estime pertinentes a fin de constatar la justificación de la/s transferencia/s solicitada/s".

36.6.4. Cualquier información falsa o reticente que se vierta en la Declaración Jurada a presentarse acarreará la responsabilidad que al respecto prevé el Código Penal, toda vez que la información requerida, conforme la

Comunicación "A" 3473 del Banco Central de la República Argentina, se considerará acreditada con la mencionada Declaración Jurada.

1. El formulario ANEXO I deberá remitirse por duplicado.
2. En una presentación pueden adjuntarse varios formularios.
3. En un formulario pueden incluirse pagos por distintas primas por reaseguros al mismo beneficiario del exterior.
4. Para varios formularios incluidos en una presentación se acompañará un único informe de Auditor Externo, consignando los Números de Orden de las distintas Declaraciones Juradas. La firma deberá ser certificada por el respectivo Consejo Profesional.

Las solicitudes deberán presentarse en la Mesa de Entradas de este Organismo, mediante nota de la aseguradora referenciada a "Pago de Primas por Reaseguros al Exterior - Resolución N° 28581". Las respectivas autorizaciones podrán retirarse a partir de las setenta y dos (72) horas hábiles posteriores.

**Comentario: Analizar si se puede cambiar el número de resolución.**

## SECCIÓN VII

### ADMINISTRACIÓN Y BALANCES.

#### ARTÍCULO 37° - Administración.

**Los aseguradores deben asentar sus operaciones en los libros y registros que establezca la autoridad de control, los que serán llevados en idioma nacional y con las formalidades que aquélla disponga. La documentación pertinente se archivará en forma metódica para facilitar las tareas de fiscalización.**

**Deben conservar la documentación referente a los contratos de seguro por un plazo mínimo de diez (10) años de vencidos.**

#### ARTICULO 37°

37. Normas para las registraciones contables y/o societarias.

37.1. Plazos para la Registración.

Las entidades aseguradoras deberán adecuar su régimen de atrasos en las registraciones contables y/o societarias a los plazos que se indican seguidamente:

37.1.1. Movimientos de Fondos.

a.- Las planillas de resumen del movimiento de ingresos y egresos de fondos diarios, deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

b.- El copiado de las planillas analíticas de ingresos y egresos en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DÍAS posteriores al mes de que tratan dichos movimientos.

37.1.2. Emisión y Anulación.

a.- La confección de las planillas para copiar en registros rubricados, o para encuadernar, deberá efectuarse en un plazo que no podrá exceder los SIETE (7) DÍAS corridos de la quincena siguiente a la de la emisión y/o anulación de la póliza y/o endoso.

b.- El copiado de planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse antes de los QUINCE (15) DÍAS corridos del mes siguiente de la emisión de la póliza o endoso respectivo.

37.1.3. Certificados de Cobertura.

a. – Las planillas para copiar en registros rubricados, o para encuadernar, deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

b. – El copiado de planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse antes de los SIETE (7) DÍAS posteriores al mes siguiente a la emisión del certificado respectivo.

37.1.4. Denuncias de Siniestros.

La registración de las denuncias en el libro respectivo deberá efectuarse en el día.

Las entidades que lleven el libro por el sistema de computación deberán listar al final del día las planillas con las denuncias ingresadas.

37.1.5. Actuaciones Judiciales.

Las registraciones deberán efectuarse dentro del plazo de TRES (3) DÍAS de la notificación de la demanda, citación en garantía o de llegado el juicio a conocimiento de la aseguradora por comunicación fehaciente del asegurado. Si la entidad es actora, la registración se asentará dentro de los TRES (3) DÍAS de iniciado el juicio.

37.1.6. Subdiarios y otros Registros Contables Auxiliares.

a.- La confección de las planillas para copiar en los registros rubricados o para encuadernar deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DÍAS del mes siguiente al de las respectivas operaciones.

b.- El copiado de las planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse antes del día TREINTA (30) del mes siguiente al de las operaciones que contenga.

37.1.7. Diario General.

a.- Los asientos mensuales del diario general deberán estar confeccionados antes de la finalización del mes inmediato posterior al de su contabilización en los Registros Auxiliares.

b.- Para el copiado en el registro respectivo o la encuadernación provisoria o definitiva se dispondrá de QUINCE (15) DÍAS corridos adicionales.

c.- En oportunidad de la confección de los estados contables anuales o de los estados de situación patrimonial trimestral, las registraciones por los meses a que correspondan tales cierres, deberán encontrarse asentadas en los registros rubricados, al tiempo de la presentación de tales estados a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.1.8. Inventarios y Balances.

Deberán volcarse los respectivos estados contables (anuales o trimestrales) con anterioridad a la presentación de los mismos a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.1.9. Auxiliares de Inventario.

Deberán volcarse en el mismo todos los detalles de los rubros del Balance General, inclusive los de Premios a Cobrar, Previsión para Incobrabilidad, Siniestros Pendientes y Riesgos en Curso.

El copiado de tales detalles o la encuadernación definitiva de las planillas (de estar autorizada la entidad para ello), deberá efectuarse con anterioridad a la presentación de los estados contables a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

No resultará necesario transcribir los detalles analíticos de los rubros que conforman los estados patrimoniales trimestrales, en la medida que se encuentren en forma ordenada en la sede de la aseguradora a disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.1.10. 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 deberán 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.

37.1.11. Libros de informes de auditoría o del órgano de fiscalización.

Los informes se asentarán en este registro dentro de los TREINTA (30) DÍAS corridos de cerrado cada trimestre.

El informe anual deberá asentarse con antelación de TREINTA (30) DÍAS corridos a la celebración de la asamblea que habrá de considerar el balance general.

37.2. Atrasos.

Las entidades cuya contabilidad se encuentra atrasada por causas extraordinarias o especiales deberán comunicar de inmediato por nota a la Superintendencia de Seguros de la Nación tal circunstancia, con indicación de las razones de tal situación y las medidas proyectadas para superar el inconveniente y plazo de regularización. Igualmente se pondrá de inmediato en conocimiento del organismo, la superación del atraso.

37.3. Reemplazo de Registros Contables Rubricados.

37.3.1. Trámite.

Las entidades que deseen reemplazar registros contables rubricados por planillas de computación encuadernadas, deberán presentar a la Superintendencia de Seguros de la Nación, sin perjuicio de la autorización a requerir al órgano de aplicación según sea el tipo societario, una solicitud firmada por el presidente (o por el representante en el caso de sucursales o agencias de entidades extranjeras) y los miembros del órgano de fiscalización de la entidad, donde se deje constancia que el reemplazo a efectuar se ajusta a las pautas que se enuncian en el punto 37.3.2. y 37.3.3. Asimismo, deberá tratarse el tema como punto específico por parte del órgano de administración de la entidad.

Dicha solicitud deberá acompañarse de un dictamen de contador público con firma certificada por el Consejo Profesional respectivo, del que surja que el reemplazo se ajusta a las citadas pautas.

El reemplazo sólo podrá efectuarse una vez obtenida la autorización de los órganos de aplicación mencionados en el primer párrafo, la que deberá ser transcrita en el libro de Inventarios y Balances, remitiéndose de inmediato copia de la autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

#### 37.3.2. Elementos a acompañar.

Las entidades que requieran autorización para el reemplazo de libros rubricados además de la solicitud a que se refiere el punto anterior deberán presentar una nota indicando:

a.- Libros a reemplazar.

b.- Indicación de que el nuevo sistema de registración permitirá al organismo obtener los datos necesarios para la adecuada fiscalización así como la inalterabilidad de las registraciones obtenidas mediante el sistema propuesto.

c.- Se acompañará modelo de los elementos a emplear, con explicación ejemplificada de su modo de utilización.

#### 37.3.3. Conservación de las planillas.

Deberá seguir los siguientes lineamientos:

a.- Encuadernación mensual provisoria y trimestral definitiva. Para el caso de los registros de denuncias de siniestros, las encuadernaciones provisorias serán quincenales y las definitivas serán mensuales.

b.- Las encuadernaciones provisorias se efectuarán mediante el sistema de cosido, con utilización de tapas duras, en tanto que las definitivas se harán en tomos cosidos y lomo engomado con guardas de refuerzo y tapas duras.

c.- Cada encuadernación definitiva deberá ser correlativamente enumerada y contendrá una carátula en el primer folio con los siguientes datos máximos:

I - Nombre de la Sociedad.

II - Denominación del Libro y número de orden.

III - Período de operaciones que abarca.

IV - Cantidad de Folios que contiene.

V - Concepto de los códigos utilizados en la mecanización.

VI - Firma del Presidente o Gerente.

VII - Fechas de firma y encuadernación.

VIII - Sello de la Sociedad.

#### 37.4. Reemplazo de libros contables rubricados por sistemas de registros en soportes ópticos.

##### 37.4.1. Documentación a presentar con la solicitud para utilizar sistemas de archivo de registros contables en soportes ópticos

a) Constancia de autorización para utilizar sistemas de registros contables en discos ópticos, emitida por el Organismo facultado para eximir de la obligación de la rúbrica de libros de comercio, de acuerdo al tipo societario y al domicilio legal de la aseguradora. Se acompañará fotocopia de toda la documentación presentada ante la respectiva autoridad de aplicación, debiendo estar el Informe de Contador Público con su firma legalizada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

b) Nómina de libros a reemplazar detallando, para cada uno de ellos, su nombre actual y la denominación a otorgarse en el nuevo sistema propuesto.

c) Acta de la reunión del Órgano de Administración donde conste, como punto específico del Orden del Día, la decisión de solicitar la sustitución del sistema al Organismo de aplicación jurisdiccional.

d) Informe de Contador Público, inscripto en el Registro de Auditores Externos de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, en el que se expida, como mínimo, sobre los siguientes aspectos: 1) opinión 'favorable para la autorización; 2) que el sistema de registración contable descrito en la solicitud cumple con los requisitos exigidos por el artículo 61 de la Ley N° 19.550, modificada por la Ley N° 22.903, y por las normas del Organismo facultado para eximir de la rúbrica de libros de acuerdo al tipo societario y al domicilio legal de la aseguradora, en cuanto a permitir la individualización de las operaciones y las correspondientes cuentas deudoras y acreedoras, así como la verificación de los asientos contables con su documentación respaldatoria; 3) que las técnicas de control que se aplicarán en dicho sistema de registración permiten cubrir los objetivos de control sobre el procesamiento de las operaciones y que existen adecuados procedimientos que permiten mitigar los potenciales riesgos de alteración de las registraciones; 4) que el sistema propuesto permitirá a este Organismo obtener los datos necesarios para su adecuada fiscalización; 5) certificación del estado de los registros en uso. La firma deberá estar legalizada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Este Informe no será requerido en la medida que, con las constancias a presentar de conformidad con lo dispuesto en el inciso a), obre Informe de Contador Público habilitado ante el Organismo facultado para eximir de la obligación de la rúbrica de libros de comercio que contenga, como mínimo, los aspectos precedentemente indicados.

e) Plan de cuentas y modelos impresos de los registros, con explicación de su forma de utilización.

f) Compromiso explícito por parte de la entidad de mantener los equipos necesarios, a disposición de inspectores de este Organismo, peritos, etc., que le sean requeridos para la compulsión de sus registros, que permitan llevar a cabo el proceso de lectura e impresión en papel de los contenidos de los soportes ópticos. Asimismo deberá dejar constancia que mantendrá actualizada la tecnología que permita la lectura de los discos ópticos durante el período que la normativa vigente determina para mantener los archivos de registros contables (artículo 67° del Código de Comercio, por un período mínimo de 10 años), sin que ello represente modificación del sistema contable a implementar ni en los generadores de subdiarios.

g) Nota consignando que el sistema de la entidad se ajusta a lo dispuesto en el punto 37.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (en adelante RGAA), respecto a que: 1) las denuncias de siniestros deben registrarse en el día, 2) posibilidad de imprimir todas las denuncias ingresadas diariamente por riesgo o sección, para los Registros de "Denuncias de Siniestros" y "Actuaciones Judiciales" y 3) que al cierre de cada mes serán grabadas conforme al sistema propuesto.

h) Que los registros Auxiliares de Inventario se adecúan en su confección y plazo a lo dispuesto en el punto 37.1.9. del RGAA, y que los registros de Riesgos de Trabajo contemplan lo dispuesto en la Resolución N° 24.334.

37.4.2. Informes posteriores del Auditor Externo.

a) Con posterioridad a la autorización el Auditor Externo deberá incluir un párrafo, en sus Informes de auditoría de estados contables, sobre si los sistemas de registros mantienen las condiciones de seguridad e integridad en base a las cuales fueron autorizados.

b) En el referido Informe deberá dejarse constancia que se han utilizado soportes ópticos no regrabables y que los mismos se ajustan a los procedimientos de seguridad informática estipulados en el punto 37.4.4.

37.4.3. Requisitos que deben poseer los discos ópticos utilizados.

a) Los discos ópticos deberán estar identificados por número de serie preimpreso de fábrica, único e irrepetible.

b) El soporte debe cerrarse de forma tal que posteriormente no permita borrar, modificar, sustituir ni alterar la información, debiendo ser un soporte de única escritura y múltiples lecturas (WORM).

c) Deberá utilizarse un disco óptico para cada mes y registro contable. A opción de la entidad, y en la medida que se respeten los plazos dispuestos en el punto 37.1. del RGAA, podrán incluirse mensualmente más de un registro en cada disco óptico.

d) En caso de corresponder, se consignará una aclaración sobre la utilización de códigos en las registraciones contables, independientemente que contengan una explicación del concepto al que responden. Estos códigos no reemplazarán el nombre de la cuenta que corresponda a la imputación contable a registrar.

e) El sistema de contabilización debe permitir la individualización de las operaciones, las correspondientes cuentas deudoras y acreedoras y su posterior verificación, con arreglo al artículo 43 del Código de Comercio.

f) Cada archivo debe contener una vista previa de impresión (formato original de los listados impresos) que permita dividir el registro contable en folios numerados correlativamente.

g) Mensualmente en el Libro de Inventario y Balances deberá transcribirse el siguiente detalle para cada disco óptico:

- Denominación del registro contable.
- Mes o período al que corresponde el registro contable.
- Nombre del archivo o de los archivos grabados en el soporte.
- Cantidad de folios que contiene el registro contable.
- Cadena de caracteres alfanumérica obtenida para cada uno de los archivos que integran el soporte, al someterlos a la ejecución del programa Md5.

37.4.4. Seguridad informática de los registros grabados en discos ópticos.

Los discos ópticos deberán ser almacenados en forma ordenada dentro de armarios ignífugos, bajo llave de seguridad y protegidos de la luz, el calor y la humedad. Una vez grabados, se realizarán copias de resguardo de los respectivos archivos.

Los discos ópticos deberán ser identificados mediante una etiqueta o rótulo externo, que contará con los siguientes datos mínimos:

- Nombre de la Sociedad.
- Denominación del Libro y número de orden.
- Período de operaciones que abarca.
- Cantidad de Folios que contiene.

Todos los folios deberán estar encabezados con los siguientes datos:

- Nombre de la Sociedad.
- Denominación del Libro y número de orden.
- Período de operaciones que abarca.
- N° de orden del folio.

En el primer folio deberá constar, además de los datos precedentemente indicados, la fecha de emisión del listado grabado en el disco óptico.

En ningún caso los archivos incluidos en soportes ópticos deben ser compactados.

Aclaraciones sobre el uso del programa Md5:

El programa Md5 toma, como parámetro de entrada, la dirección de 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 de la página web de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION ([www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar)), mediante el siguiente procedimiento:

- a) Descargar el aplicativo, el cual se encuentra compactado.
- b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.
- c) Como resultado surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones:

- 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: 0106999.A está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa:

- Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.
- Escribir: Md5 C:/archivos/0106999.A
- Presionar la tecla "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 los respectivos soportes ópticos.

37.5. Registro para Actuaciones Judiciales.

37.5.1. Las entidades aseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para actuaciones judiciales, en el que deberán asentarse los juicios en que la entidad sea parte o citada en garantía.

37.5.2. En dicho registro se asentarán diariamente 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.- Monto de la sentencia firme o importe de la transacción.
- k.- Fecha de cancelación total.
- l.- Observaciones.

37.5.3. Las entidades deberán asentar en el Registro de Actuaciones Judiciales, también los casos de instancia obligatoria de conciliación laboral previo a la iniciación del proceso judicial, que surge del sistema establecido por la Ley N° 24.635 y cuya gestión se realiza ante el denominado Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO).

37.5.4. En el libro de "Actuaciones Judiciales" deberán asentarse todos los juicios en que la entidad sea parte o citada en garantía.

Siniestros sujetos al Sistema de mediación contemplado en la ley N° 24.573 deberán registrarse en el libro de "Actuaciones Judiciales".

En caso que el juicio corresponda a una mediación no conciliada, y registrada en el mencionado libro, el mismo deberá asentarse en el libro de "Actuaciones Judiciales" en la fecha de toma de conocimiento de la demanda, haciendo referencia en dicha registración a su instancia previa.

En la registración correspondiente a la mediación no conciliada se dejará constancia que se continúa en el número de orden de la posterior demanda judicial.

37.6. Registros de Reaseguro.

37.6.1. Entidades Aseguradoras.

37.6.1.1. Las Entidades Aseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para operaciones de reaseguro pasivo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.6.1.2. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO I.

37.6.1.3. Las Entidades Aseguradoras que suscriban contratos de reaseguro activo en los términos del punto 30.1.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Resolución General N° 21.523), deberán llevar un registro rubricado para operaciones de reaseguro activo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.6.1.4. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO II.

37.6.2. Entidades Reaseguradoras Nacionales. -Incisos a), b) y c) del punto 36.1.1.

37.6.2.1. Las Entidades Reaseguradoras Nacionales deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para operaciones de reaseguro activo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.6.2.2. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO II.

37.6.2.3. Las Entidades Reaseguradoras Nacionales deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para operaciones de reaseguro pasivo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.6.2.4. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO I.

37.6.3. Intermediarios de Reaseguro.

37.6.3.1. Los Corredores de Reaseguro deberán 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 deberán asentarse los contratos de reaseguro automáticos y facultativos en que intermedien, como así también sus respectivos endosos.

En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO III.

Los corredores de reaseguro deberán tener en su sede la documentación respaldatoria de las operaciones registradas que se mencionan en el párrafo anterior, dentro de los plazos establecidos en el punto 36.1., con identificación -en caso de corresponder- del agente suscriptor que suscribe la operación por el/los reasegurador/es.

Asimismo, el corredor de reaseguro deberá tener en su sede la documentación respaldatoria de las cotizaciones recibidas del/de los reasegurador/es, incluyendo -en caso de corresponder- la identificación del agente suscriptor que suscribiría la operación por el/los reasegurador/es.

b) Un registro rubricado para movimiento de fondos de reaseguro, en el que deberán asentar los ingresos y egresos provenientes de su función de intermediación en las operaciones de reaseguro automáticas y facultativas.

En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO IV.

37.6.4. Las registraciones a las que aluden los artículos segundo y tercero inciso a) de la presente Resolución deberán efectuarse en los libros mencionados dentro de los plazos previstos en el art. 37.1.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Las registraciones a las que alude el artículo tercero inciso b) de la presente Resolución deberán efectuarse en los libros mencionados en los plazos previstos en el art. 37.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.6.5. Delégase en el ENTE COOPERADOR - LEY N° 22.400 la tramitación de la rúbrica de los registros que obligatoriamente deben llevar las personas físicas autorizadas a actuar como intermediarios de reaseguros, conforme lo establecido en el punto 37.6.3.

#### 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) Se indicará la fecha en que se toma conocimiento del hecho que le da origen a la operación pertinente.

(2) Se debe imputar el número de Contrato, de Nota de Cobertura, de endoso modificatorio, o de la documentación que respalda la operación, recibido de los reaseguradores o corredores de reaseguro.

(3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código	Motivo del Endoso
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.
FP - Facultativo proporcional.
FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) 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.

(6) Se indicará el nombre del reasegurador.

(7) Indicar el país de origen del reasegurador.

- (8) Indicar número de inscripción del reasegurador en el registro de la Superintendencia. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar
- (9) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.
- (10) Indicar número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la Superintendencia en caso de corresponder.
- (11) Se indicará sólo en el caso de facultativos.
- (12) Se indicará sólo en el caso de facultativos.
- (13) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle del ANEXO V.
- (14) Indicar comienzo y fin de vigencia. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio "continuo".
- (15) Se indicará el porcentaje de participación del reasegurador, de modo tal que si se colocara el total del contrato debería sumar el 100%.
- (16) 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.
- (17) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.
- (18) Indicar la frecuencia en que se realizará el pago de las cuotas. (Ej. Mensual, trimestral, etc.).
- (19) Indicar fecha de vencimiento del primer pago de la prima.
- (20) Indicar la retención de la entidad cedente ya sea en porcentaje o en monto.

#### REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe en esa cobertura.

- (1) Se indicará la fecha en que se toma conocimiento del hecho que le da origen a la operación pertinente.
- (2) Se debe imputar el número de Contrato, de Nota de Cobertura, de endoso modificatorio, o de la documentación que respalda la operación.
- (3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código	Motivo del Endoso
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.
- FP - Facultativo proporcional.
- FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) 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.

- (6) Se indicará el nombre del asegurador/reasegurador.
- (7) Indicar número de inscripción del asegurador/reasegurador en el registro de la Superintendencia.
- (8) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.
- (9) Indicar número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la Superintendencia en caso de corresponder.
- (10) Se indicará sólo en el caso de facultativos.
- (11) Se indicará sólo en el caso de facultativos.
- (12) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle del ANEXO V.
- (13) Indicar comienzo y fin de vigencia. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio "continuo".
- (14) Se indicará el porcentaje de participación del reasegurador, de modo tal que si se colocara el total del contrato debería sumar el 100%.
- (15) Indicar, en el caso de reaseguro no proporcional, el monto de la prima que corresponde 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.
- (16) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.
- (17) Indicar la frecuencia en que se realizará el cobro de las cuotas.
- (18) Indicar fecha de vencimiento del primer cobro de la prima.
- (19) Indicar la retención de la entidad cedente ya sea en porcentaje o en monto

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO

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) Se indicará la fecha en que se toma conocimiento del hecho que le da origen a la operación pertinente.

(2) Se debe imputar el número de Contrato, de Nota de Cobertura, de endoso modificatorio, o de la documentación que respalda la operación, recibido de los reaseguradores.

(3) Se debe imputar el número de Nota de Cobertura o endoso modificatorio de la documentación que respalda la operación, emitido por el intermediario de reaseguro.

(4) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código	Motivo del Endoso
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.

(5) 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.
FP	- Facultativo proporcional.
FX	- Facultativo exceso de pérdida.

(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) Se indicará el nombre del asegurador.

(8) Indicar número de inscripción del asegurador en el registro de la Superintendencia.

(9) Indicar denominación del reasegurador.

(10) Indicar el país de origen del reasegurador.

(11) Indicar número de inscripción del reasegurador en el registro de la Superintendencia. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N. I.

- (12) Se indicará el porcentaje de participación del reasegurador, de modo tal que si se colocara el total del contrato debería sumar el 100%.
- (13) Se indicará sólo en el caso de facultativos.
- (14) Se indicará sólo en el caso de facultativos.
- (15) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle del ANEXO V.
- (16) Indicar comienzo y fin de vigencia. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio "continuo".
- (17) 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.
- (18) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.
- (19) Indicar la frecuencia en que se realizará el pago de las cuotas.
- (20) Indicar fecha de vencimiento del primer pago de la prima.
- (21) Indicar la retención de la entidad cedente ya sea en porcentaje o en monto.

#### 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 Contrato, de Nota de Cobertura, de endoso modificatorio, o de la documentación que respalda la operación, que da origen al ingreso/egreso.
- (5) Indicar número de inscripción del reasegurador. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N. I.
- (6) Indicar número de inscripción del asegurador en el registro de esta Superintendencia.
- (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.

#### CODIFICACION DE LOS RAMOS

- 01 Incendio
- 02 Combinado Familiar e Integral
- 03 Automotores
- 04 Automotores - Tr. Público Pasaj.
- 05 Riesgos del Trabajo (sólo ART)
- 06 R. C. 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 Individual  
21 Vida Colectivo  
22 Vida Previsional  
23 Sepelio Individual  
24 Sepelio Colectivo  
25 Retiro Individual  
26 Retiro Colectivo  
27 Rentas Vitalicias y Periódicas

### 37.7. Registro de afiliaciones - riesgos del trabajo

**Artículo 1º:** 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 denominado: "Registro de Afiliaciones Riesgos del Trabajo", consignando los siguientes datos mínimos:

- a) Número 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, número, localidad y código postal).
- g) Código de 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 confección, encuadernación provisoria o definitiva de planillas y su copiado en registros rubricados serán los previstos en el punto 37.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

#### **CONTABILIZACION CUOTAS MENSUALES**

**Artículo 2º:** 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 deberá 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 mensual 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 (incluido tasas, impuestos y/o contribuciones).
- l) Fondo de Reserva.
- m) Comisiones.
- n) Códigos Productor y Organizador

Los asientos resúmenes mensuales a efectuar serán los siguientes:

***1) Existiendo información proveniente del sistema de "Contabilización Unificada de la Seguridad Social (CUSS)", o declaración del asegurado:*** se tomará el monto declarado por el empleador, se encuentre o no pago, efectuando el siguiente asiento:

Premios a Cobrar - Riesgos del Trabajo (por el total bruto de primas más tasas, contribuciones e impuestos).

Comisiones - Riesgos del Trabajo (por la retribución a productores en base a la producción).

Bonificaciones - Riesgos del Trabajo (por las bonificaciones otorgadas).

Contribución Fondo de Reserva ley N° 24.557

a Primas Riesgos del Trabajo (por las primas que correspondan al contrato suscripto).

a Fondo de Reserva Ley N° 24.557 (por los importes destinados al Fondo de Reserva que correspondan al contrato suscripto).

a Superintendencia de Seguros de la Nación - Tasa Uniforme (por el importe que corresponda conforme el artículo 81 de la Ley 20.091).

a Otros Impuestos y Contribuciones (\*) (por los demás impuestos y contribuciones que deban ingresarse).

a Comisiones por Primas a Cobrar - Riesgos del Trabajo (por las comisiones debitadas en este asiento a la cuenta "Comisiones").

(\*) En el presente asiento se acreditarán las entidades recaudadoras que correspondan por los impuestos, tasas y/o contribuciones a ingresar.

II) No existiendo información proveniente del sistema de "Contribución Unificada de la Seguridad Social (CUSS)", o declaración del asegurado: al cierre de cada mes calendario se efectuarán las registraciones indicadas en el punto precedente, en función de los datos existentes en el "Registro de Afiliaciones - Riesgos del Trabajo".

**Artículo 3º:** Se aclara que, a los efectos previstos en los artículos 46 inciso 3) de la Ley 24.557 y 18º del Decreto 334/96, las cuotas mensuales deberán encontrarse registradas de conformidad a lo estipulado en el inciso I) del artículo 2º) de la presente Resolución y no haberse revertido o amortizado.

### 37.8. Fondo fiduciario de enfermedades profesionales

Artículo 1º - Aprobar el Reglamento para la contabilización, ingresos y egresos de fondos e inversiones del "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales"; que se acompaña como Anexo "I".

Art. 2º - El Reglamento aprobado en el artículo precedente será de aplicación para los estados contables correspondientes al 30 de junio de 2003, inclusive.

Art. 3º - A partir del 30 de junio de 2003, inclusive, deróganse las Resoluciones Nos. 25.279, 25.437, 28.754 y 28.940.

#### **ANEXO I**

#### **Reglamento para la contabilización, ingresos y egresos de fondos e Inversiones del "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".**

##### Registración

ARTÍCULO 1º.- Las entidades que operen en el seguro de Riesgos del Trabajo mantendrán los siguientes registros, con los datos mínimos indicados, para contabilizar los movimientos del "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

a) REGISTRO DE COBRANZAS "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales"

- Fecha
- Número de contrato
- Asegurado (apellido y nombre o denominación social)
- Período que se abona
- Importe

b) REGISTRO DE DENUNCIAS DE SINIESTROS "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

- Número de siniestro
- Fecha de denuncia
- Número de contrato afectado
- Asegurado (apellido y nombre o denominación social)
- Observaciones

c) REGISTRO DE SINIESTROS PAGADOS "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

- Fecha
- Número de siniestro
- Número de contrato
- Asegurado (apellido y nombre o denominación social)
- Importe
- Observaciones (pago total, parcial, etc.)

ARTICULO 2º.- El valor mínimo estipulado en el artículo 5º del Decreto N° 590/97 deberá adicionarse al importe de las cuotas abonadas por los asegurados. Sin perjuicio de ello, los pagos mensuales de cada asegurado deberán imputarse en primer término a integrar el "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

ARTICULO 3º.- El importe destinado al "Fondo para Fines Específicos Decreto N° 590/1997" deberá abonarse a partir de las cuotas a pagar en el mes de agosto de 1997, inclusive, en función de las nóminas salariales del mes de julio de 1997.

Desde la entrada en vigencia del Decreto N° 1278/2000 dicho monto será destinado al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

ARTICULO 4º.- Los importes efectivamente percibidos se expondrán en el rubro OTRAS DEUDAS bajo la denominación "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales" (en adelante FFEP).

En los estados contables deberá incluirse una Nota conteniendo la siguiente información:

- a) Saldo del FFEP al inicio del trimestre.
- b) Importes ingresados en el período.
- c) Siniestros pagados.
- d) Gastos imputables al FFEP.
- e) Saldo del FFEP al cierre del trimestre.
- f) Detalle de inversiones afectadas, equivalentes al saldo que registre el FFEP.

ARTICULO 5º.- Los importes destinados a la constitución del FFEP no integrarán la base imponible para calcular la Tasa Uniforme prevista en el artículo 81º de la Ley N° 20091.

Tampoco serán considerados "Primas" a fin de determinar:

- a) Pasivos previstos en el punto 39.11. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (en adelante RGAA).
- b) Capitales mínimos requeridos en el punto 30.1.1.B. del RGAA.
- c) Pagos por comisiones y demás erogaciones vinculadas con la producción. Administración fiduciaria

ARTICULO 6º.- Cada aseguradora que opere en Riesgos del Trabajo mantendrá bajo administración fiduciaria los recursos del FFEP que reciba, o haya recibido, así como sus incrementos. El saldo del "Fondo para Fines Específicos", constituido por cada aseguradora en cumplimiento del artículo 1 del Decreto N° 590/97 en su redacción original, deberá transferirse a la cuenta de cada aseguradora definida en el artículo 4º. De corresponder ajustes a dicha transferencia en virtud del presente

Reglamento, los mismos deberán estar incorporados en los estados contables al 30 de junio de 2003.

ARTÍCULO 7°.- Los recursos administrados, sus ingresos y egresos, estarán sujetos a registración contable específica y separada del resto de la operatoria de la aseguradora, con expresa indicación del carácter fiduciario de la misma. A la denominación de dichas cuentas se le agregará la expresión "Decreto N° 1278/2000" y estarán contenidas en un Cuadro anexo a los estados contables, denominado "Estado del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

Resolución N° 29.459 del 09/09/2003

ARTICULO 2°.- A los fines previstos en el artículo 7° del Anexo I de la Resolución N° 29323, las aseguradoras deberán presentar con sus estados contables el "Estado del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales", cuyo modelo se adjunta como Anexo I de la presente Resolución, a partir de los correspondientes al 30 de setiembre de 2003, inclusive.

ARTÍCULO 8°.- Al cierre de cada trimestre calendario las aseguradoras deberán remitir a la coordinación del FFEP, en los formatos y modalidades que la misma establezca, toda la información sobre los movimientos correspondientes a dicha administración fiduciaria, así como también los reclamos recibidos y pendientes de otorgamiento de beneficios que corresponda imputar al FFEP, bajo la forma de declaración jurada.

ARTÍCULO 9°.- Los resultados de la porción del FFEP bajo administración fiduciaria de cada aseguradora correspondientes a un período trimestral deberán ser compensados exclusivamente con los recursos consolidados del FFEP. La recomposición de los recursos del FFEP bajo administración fiduciaria de cada aseguradora, cuando corresponda, se regirá por lo estipulado en el artículo 20°.

ARTÍCULO 10°.- Las aseguradoras no podrán imputar al FFEP ningún egreso distinto del pago de beneficios previstos en la Ley sobre Riesgos del Trabajo y en los términos del Decreto N° 590/1997, con excepción de los gastos detallados en el presente Reglamento.

Gastos de administración del FFEP

ARTÍCULO 11°.- A partir del 1° de abril de 2002, las aseguradoras imputarán en concepto de gastos por la administración del FFEP los importes que surjan de la aplicación de los siguientes porcentajes, que incluyen los gastos de liquidación y toda otra erogación necesaria para cumplir con su tarea.

a) Gastos que demande la administración fiduciaria, de cada aseguradora, de los recursos del FFEP: el diez por ciento (10%) sobre los siniestros pagados - imputables al FFEP- más el tres por ciento (3%) de las sumas ingresadas al FFEP. Adicionalmente, las aseguradoras podrán debitar la parte proporcional de los impuestos y tasas que recaigan sobre la percepción de importes que deben ingresarse al FFEP.

b) Gastos que demande la administración fiduciaria común del FFEP: se imputarán aquellos cuya acreditación surja de la respectiva documentación respaldatoria, hasta un máximo del uno coma cinco por ciento (1,5%) de las sumas

ingresadas al FFEP. Estos gastos se financiarán con cargo a la cuenta de administración fiduciaria común a que hace referencia el artículo 19º inciso b).

A fin de imputar los gastos establecidos en los párrafos anteriores, los siniestros pagados y las sumas ingresadas al FFEP serán los informados en la presentación de los estados contables del período considerado (3º, 6º y 9º mes dentro de un ejercicio económico, y el correspondiente al ejercicio anual, según corresponda).

#### Coordinación y auditoría

ARTÍCULO 12º.- Las administradoras del FFEP establecerán una coordinación del mismo, cuyas tareas serán instrumentar los mecanismos de administración y compensación y elaborar un informe trimestral con el estado consolidado del FFEP, que deberá contener indicadores preventivos de insuficiencia y otros que se consideren convenientes para la mejor administración de los recursos.

También designarán un Auditor Externo.

ARTÍCULO 13º.- Las administradoras del FFEP podrán delegar su representación en una asociación civil respecto de aquellos aspectos previstos en este Reglamento que requieren una actuación conjunta, en especial, para la designación de un Coordinador y de un Auditor Externo en los términos de los artículos 12º, 14º y 15º, y para la apertura de la cuenta bancaria a nombre del FFEP a utilizarse en los movimientos que requiera el normal desenvolvimiento del mismo.

#### Coordinación

ARTÍCULO 14º.- La coordinación del FFEP estará a cargo de un Coordinador designado por las administradoras del FFEP, de acuerdo con el procedimiento previsto en el presente Reglamento, por un período de tres años. Será requisito para desempeñarse como Coordinador del FFEP:

- a) Ser Contador Público independiente o Contadores Públicos que actúen en nombre de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional;
- b) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a cinco (5) años; No podrán desempeñarse como Coordinador del FFEP las personas que:
  - a) Sean socios, accionistas, directores o administradores de entidades administradoras del FFEP que operen en la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley N° 24557 o de entes que conformen parte del mismo grupo económico;
  - b) Se desempeñen en relación de dependencia en alguna de las entidades descriptas en el punto anterior;
  - c) Se encuentren inhabilitadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN por incumplimiento de las disposiciones vigentes;
  - d) Hayan sido expresamente inhabilitadas para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país; El Coordinador del FFEP tendrá a su cargo las tareas de recepción de la información por parte de las administradoras del FFEP y la confección y transmisión de la información consolidada en base a los parámetros y reglas definidos en el presente Reglamento.

La información consolidada (estados contables del FFEP) confeccionada por el Coordinador será presentada en forma trimestral a las administradoras del FFEP y a la autoridad de aplicación. El vencimiento para la presentación de la información consolidada opera a los 30 días del plazo previsto en el RGAA para que las administradoras del FFEP presenten sus estados contables ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Los estados contables anuales deberán ser acompañados por un informe de Auditor Externo y los estados contables trimestrales acompañados por un informe de revisión limitada.

Junto con los estados contables mencionados en los párrafos anteriores, el Coordinador del FFEP deberá confeccionar un Estado Trimestral de Solvencia Global del FFEP conforme los criterios establecidos en este Reglamento y acompañado por un informe especial del Auditor Externo.

El Coordinador determinará los márgenes de solvencia del FFEP conforme las normas de este Reglamento y llevará un archivo en forma electrónica con una actuación por cada aseguradora que contendrá información sobre traspasos de saldos iniciales, compensaciones, pagos realizados y rentabilidad del FFEP.

El Coordinador informará a las administradoras del FFEP sobre las situaciones que no se adapten al presente Reglamento y que sean observadas de la información recibida de las aseguradoras.

El Coordinador informará a las administradoras del FFEP sobre los pagos de gastos y recomposiciones que deban ser realizados a través de la cuenta común de administración.

Auditoría Externa

ARTÍCULO 15º- La auditoría del FFEP estará a cargo de un Auditor Externo, designado por las administradoras del FFEP de acuerdo al presente Reglamento, por un período de tres años. Será requisito para desempeñarse como Auditor Externo del FFEP:

- a) Ser Contador Público independiente o Contadores Públicos que actúen en nombre de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional;
- b) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a cinco (5) años;
- c) Contar con una experiencia mínima de tres (3) años en el desempeño de tareas en entidades administradoras del FFEP que operen en la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley N° 24557;
- d) Estar inscripto en el Registro de Auditores Externos de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; No podrán desempeñarse como Auditor Externo del FFEP las personas que:
  - a) Sean socios, accionistas, directores o administradores de entidades aseguradoras que operen en la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley N° 24557 o de entes que conformen parte del mismo grupo económico;
  - b) Se desempeñen en relación de dependencia en alguna de las entidades descriptas en el punto anterior;

- c) Se encuentren inhabilitadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN por incumplimiento de las disposiciones vigentes;
- d) Hayan sido expresamente inhabilitadas para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país;
- e) No tengan la independencia requerida por las normas profesionales aplicables.

#### Información y estados contables

ARTÍCULO 16º.- Toda información que se remita al Coordinador por parte de las administradoras del FFEP será de exclusiva responsabilidad de las mismas.

Deberá ser firmada por el representante legal y acompañada con informes del Síndico y de su Auditor Externo que informarán sobre el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Reglamento.

En forma trimestral, y en los mismos plazos previstos para la presentación de los estados contables anuales y trimestrales ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, las administradoras del FFEP deberán presentar al Coordinador la información sobre:

#### a) Orígenes de fondos:

- i. Recaudación de recursos del FFEP: se consignarán las sumas ingresadas al FFEP durante el trimestre en concepto de recaudación;
- ii. Ingresos financieros: se consignarán los ingresos financieros del período correspondientes a la rentabilidad del FFEP al 31 de marzo de 2002 y los correspondientes a los fondos ingresados con posterioridad.
- iii. Ingresos por recomposición de la parte del FFEP administrado por cada aseguradora: se consignarán los que hubieran sido hechos efectivos durante el trimestre.

#### b) Aplicaciones de fondos:

- i. Desafectación de recursos con destino al pago de siniestros: se consignarán los siniestros pagados.
- ii. Desafectación de recursos con destino al pago de gastos de administración: se consignarán los gastos inherentes a la administración del FFEP a que se hace referencia en el artículo 11º.
- c) Siniestros pendientes: se informarán los siniestros detallando la información de cada uno de ellos y el monto estimado de:
  - i. Liquidados a pagar.
  - ii. Pendientes de liquidación.
  - iii. Denunciados

Conjuntamente con la primera información que las administradoras del FFEP deberán presentar al Coordinador se incluirá, además:

- a) Un detalle de la composición del FFEP al 31 de marzo de 2002 informado en los estados contables, detallando desde el inicio de la existencia del mismo:
  - I. Ingresos por recaudación.
  - II. Rentabilidad transferida al FFEP.
  - III. Siniestros pagados, consignando los datos de cada siniestro.
  - V. Gastos imputados al FFEP detallando los conceptos, fechas y montos.

b) Un detalle de los ingresos por recaudación desde el 1 de abril de 2002 hasta la fecha de cierre del trimestre anterior al que se informa y rentabilidad transferida.

c) Siniestros y gastos pagados con cargo al FFEP hasta el trimestre anterior al que se informa.

ARTÍCULO 17º.- A efectos de la confección de los estados contables consolidados previstos en este Reglamento, se aplicarán los siguientes criterios de valuación para los activos del FFEP:

a) Bancos: se incluirán los saldos debidamente conciliados de las cajas de ahorro y cuentas corrientes a la vista convertidos, de corresponder, a pesos de acuerdo al tipo de cambio vigente al cierre de cada período.

b) Depósitos a Plazo Fijo: a su valor nominal más los intereses devengados a la fecha de cierre del período convertido, de corresponder, a pesos de acuerdo con el tipo de cambio vigente al cierre del período.

A efectos de la confección de los estados contables consolidados previstos en el presente Reglamento, se aplicarán los siguientes criterios de valuación para los pasivos del FFEP:

Compromisos con Asegurados: se incluirán los siguientes conceptos:

1. Siniestros en Proceso de Liquidación-FFEP:

Se valuarán conforme lo dispuesto en el punto 39.11. del RGAA neta, de corresponder, de la proporción a cargo de las administradoras del FFEP a la fecha de cierre del período, de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto N° 590/1997.

2. Siniestros Liquidados a Pagar-FFEP:

Se valuarán conforme lo dispuesto en el punto 39.11. del RGAA netos, de corresponder, de la proporción a cargo de las administradoras del FFEP a la fecha de cierre del período, de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto N° 590/1997.

3. Prestaciones en Especie e Incapacidad Laboral Temporal-FFEP:

Se valuarán aplicando el 5% del pasivo por Prestaciones en Especie e Incapacidad Laboral Temporal, constituido a la fecha de cada cierre por las respectivas administradoras del FFEP, conforme lo dispuesto en el punto 39.11. del RGAA.

4. Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)-FFEP:

Se valuarán aplicando el diez por ciento (10%) de los importes ingresados en los últimos doce (12) meses en concepto de "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

5. Gastos de Liquidación de Siniestros-FFEP:

Se valuarán aplicando el diez por ciento (10%) sobre la sumatoria de los pasivos determinados conforme lo descripto en los puntos 1) y 2) precedentes.

Para la valuación de todos aquellos conceptos que no estuvieran específicamente definidos en el presente Reglamento, se aplicará, en forma supletoria, la normativa establecida por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

Solvencia del FFEP

ARTÍCULO 18º- En forma trimestral el Coordinador determinará la Solvencia Global del FFEP conforme el siguiente mecanismo:

a) Se determinarán los recursos netos del FFEP, definido como la diferencia entre los fondos existentes con más las rentas devengadas y los pasivos valuados conforme los criterios definidos en este Reglamento;

b) Se determinarán los recursos mínimos globales requeridos para la operatoria del FFEP en \$ 30.000.000;

c) Se determinará un margen de solvencia adicional, que se calculará como el 26% de los siniestros pagados y gastos con recursos del FFEP o, en su caso, por el "Fondo para Fines Específicos Decreto N° 590/1997" (redacción original) en los 36 meses anteriores a la fecha de determinación de la solvencia;

d) El margen de solvencia global requerido para el FFEP será la sumatoria de las cifras determinadas conforme los puntos b) y c) anteriores;

e) La solvencia global del FFEP estará dada por el excedente de los recursos netos del FFEP, determinados conforme lo indicado en el punto a) precedente, respecto del margen de solvencia requerido para el FFEP descripto en el punto d).

Con la misma periodicidad, el Coordinador realizará las proyecciones para evaluar las posibles necesidades de recomposición de los fondos administrados.

La información a ser remitida al Coordinador se realizará en soporte magnético e impresa con el formato que se comunicará a cada administradora del FFEP. Toda la información será acompañada por la declaración jurada e Informes previstos en este Reglamento.

El resultado de esta determinación será informado por el Coordinador a las administradoras del FFEP y a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

Los incumplimientos a las normas reglamentarias por parte de la aseguradoras que tuvieran como consecuencia un perjuicio para el fondo administrado, darán lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 58° de la Ley 20091, sin perjuicio de las acciones que correspondiesen cuando dichos incumplimientos pudieran configurar un delito penal.

Composición del FFEP

ARTÍCULO 19°.

a) Determinación del saldo a transferir al FFEP al 31/03/2002.

El saldo al 31/03/2002 surgirá de la diferencia entre los ingresos establecidos conforme el procedimiento definido en el artículo 4° apartado a) del Decreto N° 590/1997 (redacción original) y los gastos imputables en función de lo estipulado por este Reglamento. A esta diferencia se le adicionará, en concepto de rentabilidad financiera, el interés que surja de aplicar la tasa pasiva del Banco de la Nación Argentina para depósitos en caja de ahorro sobre el saldo mensual desde la fecha de su constitución hasta la fecha de su agotamiento.

Hasta el 31 de marzo de 2002, en la utilización del "Fondo para Fines Específicos" o del FFEP, según sea el caso, quedan comprendidos los gastos inherentes a la liquidación de siniestros, por un monto equivalente al diez por ciento (10%) de los siniestros pagados. Adicionalmente, las aseguradoras podrán debitar la parte

proporcional de los impuestos y tasas que recaigan sobre la percepción de importes que deben ingresarse al FFEP.

El monto informado como de propiedad del FFEP será utilizado por las aseguradoras para el pago de todos los conceptos imputables al mismo hasta su agotamiento, con excepción de los gastos que demande la administración fiduciaria común, para lo cual el FFEP deberá utilizar la cuenta de administración fiduciaria común.

La transferencia del veinte por ciento (20%) de los fondos indicados en el primer párrafo del inciso b), a la cuenta de administración habilitada en el Banco de la Nación Argentina, se realizará por trimestre vencido dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. *(Párrafo agregado por Resolución N° 29.459 del 09/09/2003)*

b) Fondos ingresados a partir del 1 de abril de 2002

A los fines del artículo 20°, y demás aspectos de coordinación, el veinte por ciento (20%) de los fondos ingresados a las aseguradoras con destino al FFEP será girado a la cuenta de administración habilitada en el Banco de la Nación Argentina y será utilizado para las compensaciones y pagos de gastos previstos en este Reglamento. Los fondos ingresados en dicha cuenta podrán ser invertidos en las mismas condiciones que las previstas para la inversión de fondos que permanezcan bajo administración fiduciaria en cada aseguradora.

El porcentaje de los fondos a ser transferidos a la cuenta de administración fiduciaria común se mantendrá hasta completar una suma equivalente al cuarenta por ciento (40%) de las erogaciones anuales imputables al FFEP. Cumplido tal nivel, se reducirá el porcentaje a transferir a dicha cuenta al necesario para mantenerlo.

El importe remanente será retenido por las aseguradoras, en su carácter de administradoras fiduciarias, en una cuenta especial para ser aplicado de igual forma que los fondos al 31 de marzo de 2002. Estos fondos deberán ser invertidos en los siguientes instrumentos de inversión y proporciones: a) Caja de Ahorro: hasta un máximo del 30%; b) Depósito a Plazo Fijo: los fondos no invertidos en Caja de Ahorro. Los instrumentos representativos de las inversiones estarán sujetos al régimen de custodia vigente.

A partir del 1° de abril de 2002 los fondos contemplados en el presente inciso b), serán incrementados:

1) Hasta el 31 de mayo de 2002, inclusive: en función de la rentabilidad financiera que surja de aplicar la tasa pasiva del Banco de la Nación Argentina para depósitos en caja de ahorro.

2) A partir del 1° de junio de 2002 y hasta la fecha de inicio de la vigencia del presente Reglamento: en función del rendimiento de los siguientes instrumentos de inversión y proporciones: a) Depósitos a Plazo Fijo: 50%, b) Letras del BCRA: 20% y c) Caja de Ahorro: 30%. Si no resultara posible la adquisición de Letras del BCRA, dicho 20% se repartirá en partes iguales entre depósitos a plazo fijo y cajas de ahorro.

3) A partir de la fecha de inicio de la vigencia del presente Reglamento: en función del rendimiento de las inversiones que se realicen siguiendo las disposiciones contempladas en el mismo.

### Recomposición

ARTÍCULO 20º- El Coordinador recibirá, de las aseguradoras, las solicitudes de recomposición de la parte del FFEP que mantienen bajo su administración fiduciaria. A efectos de requerir esta recomposición deberán presentar al Coordinador la siguiente documentación:

- a) Siniestros y gastos pagados en los últimos seis meses.
- b) Proyección de ingresos de fondos bajo administración fiduciaria de la aseguradora (porcentaje a su cargo) para los seis meses siguientes al pedido de recomposición.
- c) Declaración jurada suscripta por el presidente de la aseguradora respecto de:
  - i. El cumplimiento del presente Reglamento en materia de aplicación de recursos y resultados financieros del FFEP;
  - ii. El cumplimiento del presente Reglamento en materia de administración de siniestros con reembolso del FFEP;
  - iii. El cumplimiento de las pautas para la determinación de la necesidad de recomposición de la parte del FFEP administrado por la aseguradora;
  - iv. El cumplimiento del régimen informativo definido en el presente Reglamento.
- d) Informe especial del Auditor Externo de la aseguradora referido a la información contenida en la declaración jurada prevista en c);
- e) Informe de la Sindicatura respecto del cumplimiento de lo descrito en los puntos a) y b) anteriores.

La recomposición de la parte del FFEP administrado por la aseguradora, con cargo a la cuenta fiduciaria común, corresponderá cuando el saldo del FFEP con más los ingresos proyectados para los seis meses siguientes sea inferior a dos veces el monto de los siniestros y gastos abonados durante los seis meses anteriores al pedido de recomposición.

Será requisito, para proceder a la recomposición, que las aseguradoras hayan cumplimentado el régimen informativo previsto en este Reglamento.

### Disposiciones complementarias

ARTICULO 21º.- En la aplicación de lo dispuesto en los artículos precedentes se aclara que:

- a) A fin de registrar los pasivos por Siniestros Liquidados a Pagar (SLAP) y Siniestros en Proceso de Liquidación (SPL), correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos N° 590/1997 y 1278/2000, las aseguradoras podrán deducir de los mismos la porción atribuible al FFEP. Esta deducción no procede para el caso de pasivos por Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR), Siniestros Ocurridos y No Suficientemente Reportados (IBNER) e Incapacidad Laboral Temporal (ILT).
- b) En función de lo establecido en el artículo 4º, en las contabilidades de las aseguradoras no puede deducirse del saldo del FFEP importe alguno en concepto de Siniestros Pendientes.
- e) Los ajustes a efectuar en virtud de las disposiciones del presente Reglamento deberán ser realizados y comunicados por las aseguradoras en la información a presentar al 30 de junio de 2003.

f) Los estados contables anuales del FFEP al 30 de junio de 2003 incluirá información correspondiente a cinco (5) trimestres contados a partir del 1º de abril de 2002.

37.9. Las entidades aseguradoras cuya naturaleza jurídica sea la de sociedades anónimas, deberán remitir a este Organismo antes del 30/6/96, copia del Libro de Registro de Acciones y del Registro de Acciones escriturales -en su caso-, llevados de conformidad con lo dispuesto por los artículos 213 y 208 de la Ley 19.550, Ley 24.587 y Decreto N° 259/96.-

Asimismo, dentro de los cinco (5) días de producida la transmisión de acciones nominativas o escriturales, deberá efectuarse la comunicación a este Organismo, acompañando copia de las inscripciones practicadas.-

En lo sucesivo, en oportunidad de cumplimentar lo dispuesto por el punto 38.1.1. deberá agregarse la documentación mencionada en el primer párrafo de la presente.

37.10. Seguro de Retiro.

37.10.1. Las entidades autorizadas a operar en Seguros de Retiro deberán proceder a habilitar en "Registro de Pago de Rentas", que deberá ser llevado con las formalidades previstas en el Código de Comercio.

37.10.2. En el libro en cuestión deberán asentarse, en forma cronológica y correlativa, los pagos que se efectúan a cada beneficiario, con indicación del concepto y el código identificatorio correspondiente.

Los plazos para la confesión, encuadernación provisoria o definitiva de planillas, y su copiado en registros rubricados, serán los previstos en el punto 37.1.1., del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.10.3. El mencionado registro deberá contener los siguientes datos mínimos:

- a) Fecha de acreditación del pago
- b) Período liquidado
- c) Nombre y apellido del beneficiario
- d) Nombre de C.U.I.T. /C.U.I.L. o D.N.I. del beneficiario
- e) Número de póliza
- f) Tipo de renta abonada
- g) Código
- h) Importe a pagar
- i) Descuentos
- j) Importe a liquidar
- k) Observaciones

37.10.4. Al cierre de cada mes se deberán totalizar por separado los importes correspondientes a los distintos tipos de renta abonadas a los beneficiarios, a las que se las identificara con los códigos que a continuación se detallan:

- 1- Rentas de seguros de retiro individual
- 2- Rentas de seguros de retiro colectivo
- 3- Rentas vitalicias previsionales
- 4- Rentas provenientes del régimen de riesgos del trabajo
- 5- Otras rentas

37.11. Normas provisorias.

Conforme las previsiones de la Ley n° 25.326 y su decreto reglamentario n° 1558/01, las bases de datos de las empresas de seguros podrán ser inscriptas únicamente a través de Internet en el sitio: [www.jus.gov.ar/datospersonales/](http://www.jus.gov.ar/datospersonales/) hasta el 30 de abril de 2006, bajo apercibimiento de las sanciones establecidas por el artículo 31 de la Ley n° 25.326 y la Disposición DNPDP n° 7/05, que prevén multas de hasta \$ 50.000 por la no inscripción.

ARTÍCULO 38° - Balance anual.

**Los aseguradores deben presentar a la autoridad de control, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la celebración de la asamblea, en los formularios establecidos por aquélla la memoria, balance general, cuenta de ganancias y pérdidas e informe de los síndicos o del consejo de vigilancia en su caso, acompañados de dictamen de un profesional autorizado sin relación de dependencia.**

**Cierre del ejercicio económico.**

**El ejercicio económico cerrará el 30 de junio de cada año. La asamblea ordinaria respectiva se celebrará dentro de los cuatro (4) meses siguientes; este plazo regirá también para las sociedades cooperativas y de seguros mutuos.**

**Sociedades extranjeras.**

**La fecha de cierre de ejercicio de las sucursales y agencias extranjeras es la de su casa matriz salvo que optaren por la del 30 de junio de cada año. Dentro de los seis (6) meses de aquella fecha presentarán los elementos citados que sean pertinentes, referentes a las operaciones realizadas en el país. La memoria se reemplazará por el informe del representante.**

**Rama vida.**

**Los aseguradores que operen en la rama vida, acompañarán un dictamen actuarial suscrito por profesional autorizado sin relación de dependencia.**

ARTICULO 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 se deberá remitir:

- 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.- Si la asamblea debe considerar los estados contables del ejercicio, se deberá remitir asimismo, una copia de la memoria, balance general, estados de resultados y de evolución del patrimonio neto, e informes del órgano de fiscalización, auditor, y actuario.

### 38.1.2 Documentación posterior a la asamblea.

Dentro de los DIEZ (10) DÍAS siguientes a la realización de toda asamblea se deberá remitir:

- a.- Copia del acta de la asamblea y del registro de asistencia de socios.
- b.- 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 hubieren resultado electos en la asamblea con sus datos personales y duración del mandato, en ambos casos.
- c.- Nómina del personal superior (gerentes, actuario, contador), con sus datos personales.
- d.- Monto del capital suscrito a la fecha de la asamblea o en su caso, número de asociados.

38.1.3. Toda la documentación referida deberá 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, deberá 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 resolviese pasar a cuarto intermedio, deberá informarse esa circunstancia dentro de las VEINTICUATRO (24) HORAS indicándose la fecha de la reanudación.

38.4. Dentro de los cinco (5) días de producida la transmisión de acciones nominativas o escriturales, deberá efectuarse la comunicación a este Organismo, acompañando copia de las inscripciones practicadas.

En oportunidad de cumplimentar lo dispuesto por el punto 38.1.1., deberá agregarse copia del Libro de Registro de Acciones y del Registro de Acciones escriturales -en su caso-, llevados de conformidad con lo dispuesto por los artículos 213 y 208 de la Ley 19.550, Ley 24.587 y Decreto N° 259/96.-la documentación mencionada en el primer párrafo de la presente.-

38.5. Las aseguradoras deberán cumplir:

I. - a) Las disposiciones de las Leyes de Sociedades y de Cooperativas y mutualidades en lo concerniente a la responsabilidad de los accionistas, asociados, directores, consejeros, gerentes y miembros de los órganos de fiscalización;

b) la necesidad que en las actas de asambleas de accionistas y asociados así como de directores, consejeros y miembros de los órganos de fiscalización, reflejen adecuadamente la marcha de los negocios sociales.

II.- a) las disposiciones incluidas en la presente norma respecto de la información que deberá suministrarse a la Superintendencia de Seguros antes y después de la celebración de las asambleas.

b) los requisitos de solvencia e idoneidad que deben acreditar los accionistas, miembros de los órganos de administración y fiscalización y gerentes, conforme lo establecido en el artículo 7° de la presente norma.

38.6. Las entidades deberán suministrar, en forma separada, un diskette que contenga la siguiente información que se suministrará al público en general:

- Planillas de estados de capitales mínimos, conforme a los modelos vigentes.
- Informes del auditor externo y actuario;
- Informes del Consejo de Vigencia o Sindicatura;

Para la confección del mencionado diskette deberá utilizarse procesador de texto Word 6.0 o superior.

38.7. La Superintendencia de Seguros de la Nación pone a disposición de los interesados toda la información que integra los balances que presentan las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

La misma podrá ser consultada sin restricciones en las terminales que se dispone en este Organismo, o bien a través del Sitio de Internet SSN una vez que se hayan implementado las modificaciones al mismo ([www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar)).

A medida que se rediseñen los sistemas de informáticos en los que se encuentren registradas, también será de libre consulta toda otra información recopilada en este Organismo sobre los operadores del mercado.-

38.8.

38.8.1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán presentar, ante esta autoridad de control, sus estados contables de conformidad al régimen de la presente norma.

Quedan contemplados dentro de lo indicado precedentemente los estados trimestrales (puntos 39.7. y 39.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora) y los correspondientes al cierre de ejercicio económico requeridos en el artículo 38º de la Ley N° 20.091.

38.8.2. Todas las entidades sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros, presentarán su Balance Analítico (ya sea de cierre de ejercicio económico o por período intermedio) de acuerdo al modelo que se acompaña como Anexo "I" de la presente y que forma parte integrante de la misma.

Las entidades autorizadas a operar exclusivamente en reaseguros, presentarán el mismo modelo, reemplazando el rubro "*Deudas con Asegurados*" por "*Deudas con Compañías Cedentes*". Los créditos a cobrar de las compañías cedentes se incluirán en "*Premios a Cobrar*".

38.8.3. Las entidades de seguros patrimoniales autorizadas a operar en Riesgos del Trabajo conforme lo previsto en el inciso a) de la 4ª. Disposición adicional de la Ley N° 24.557 presentarán, en forma complementaria al modelo indicado en el artículo 2º, la información requerida en el ANEXO "II" de la presente norma y que forma parte integrante de la misma.

Se aclara que no corresponde su presentación por parte de las "Aseguradoras de Riesgos del Trabajo"

38.8.4. Las entidades autorizadas a operar en Seguros de Retiro presentarán, en forma complementaria al modelo indicado en el artículo 2º, la información requerida en el ANEXO "III" de la presente y que forma parte integrante de la misma.

38.8.5. Sólo se admitirá presentar Balances Analíticos confeccionados mediante los programas de carga de datos suministrados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

Las entidades quedan obligadas a entregar una copia del soporte magnético (diskette) con la respectiva información.

No se aceptarán presentaciones por vía postal.

Se considerará como NO PRESENTADA toda información no remitida dentro del plazo fijado o que no se ajuste a las normas previstas en el presente.

38.8.6. En la confección del Balance Analítico deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- a) Adjuntar Informes de Comisión Fiscalizadora (o Síndicos), Auditor y Actuario.
- b) Adjuntar Notas, Detalles Complementarios y Estado de Capitales Mínimos.
- c) Imprimir los formularios con impresora láser o de chorro de tinta (en caso de utilizarse impresoras matriciales, verificar estado de cinta y/o reforzar calidad de impresión).
- d) Los formularios se presentarán en papel cuyo tamaño no exceda al de la carpeta suministrada (Tamaño A4 - 21 cm por 29,7 cm ).
- e) No abrochar ni anillar las hojas.
- f) No presentar fotocopias.
- g) Entregar los formularios con todas las firmas requeridas (con los respectivos sellos aclaratorios).
- h) Los informes de Auditor y Actuario deben entregarse con sus firmas legalizadas por el respectivo Consejo Profesional.

38.8.7. Todos los elementos se presentarán dentro de la carpeta suministrada por esta autoridad de control, que deberá ser retirada previamente por cada entidad.

Los formularios, prolijamente ordenados, perforados y abrochados se incluirán siguiendo el siguiente orden:

- 1) Carátula, Datos e Informes.
- 2) Estado de Capitales Mínimos.
- 3) Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.
- 4) Estados Contables (Balance General, Resultados, Evolución Patrimonio Neto).
- 5) Anexos 1 al 14.
- 6) Informes Comisión Fiscalizadora, Auditor y Actuario.
- 7) Información complementaria (Seguros de Retiro, Riesgos del Trabajo, etc.).

**Comentario: Faltan los anexos con los formularios.**

38.9.

No se aceptará la presentación de los Balances Analíticos que:

1.- No adjunten el dictamen del auditor sobre control interno previsto en los puntos 39.9.4.1.3 y 39.9.4.1.5. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. (Solo para estados contables correspondientes al cierre de ejercicio).

2.- No tengan las firmas aclaradas.-

3.- No estén firmados por el presidente. En su defecto, solo se aceptara si es firmado por otro miembro del Directorio con la aclaración "En ejercicio de la

Presidencia" (Tal circunstancia deberá encontrarse sustentada con la pertinente Acta de Directorio).

4.- No se entreguen con los informes de auditor y actuario legalizados por el respectivo consejo profesional.

5.- No adjunten el diskette y nota de presentación por separado, conteniendo la información requerida por el punto 38.6. (Planillas de Estado de capitales Mínimos, Informes de Auditor, Actuario y Síndico.)

Por otra parte, en la confección de los estados contables deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

a) Presentar los formularios en papel que no exceda el tamaño de la carpeta suministrada.

b) Adjuntar, además, Informe de Comisión Fiscalizadora (Síndicos), Notas y Estado de capitales Mínimos, impresos y firmados.

c) No incluir anexos complementarios sin datos, o que solo consignen el transporte de cifras de planillas anteriores.

d) En caso de registrar déficit de capitales mínimo deberá adjuntar el plan para su regularización, conforme lo estipulado en el punto 30.1.6 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

f) Los formularios incluidos en el Balance Analítico deberán presentarse ordenados conforme lo estipulado en el punto 38.8.7.

g) Deben presentarse DOS diskettes, caratulados con el nombre de la aseguradora y periodo, conteniendo:

1) El Balance Analítico confeccionado con el programa de carga suministrado por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

2) La información requerida por el punto 38.6. (con nota de presentación por separado del resto del balance Analítico).

Los formularios, información complementaria y el respectivo diskette serán verificados antes de su recepción. No se aceptara su presentación en caso de observarse la falta de alguno de los elementos requeridos o que contengan errores en su confección.

**Comentario: Analizar un formulario para presentar el cálculo de la cobertura del artículo 35 de la 20.091.**

**Normas de contabilidad y plan de cuentas.**

**ARTICULO 39.- La autoridad de control dictará normas de contabilidad y establecerá un plan de cuentas, ambos con carácter uniforme. Los aseguradores que deseen apartarse de esas normas o de ese plan deberán obtener la previa aprobación por parte de la autoridad de control, de las modificaciones propuestas.**

ARTICULO 39°

39. Normas contables y de valuación

**I. NORMAS COMUNES A TODAS LAS ENTIDADES**

**39.1. PAUTAS PARA LA CONFECCION DE ESTADOS CONTABLES**

**39.1.1. NORMA GENERAL**

Los distintos rubros y cuentas que integran los estados contables se expondrán 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:

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 deberá ser previamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, debiendo la aseguradora presentar informe fundado sobre las razones que la llevan a adoptar tal criterio.

Valor límite para el Pasivo: Al valor de plaza existente a la fecha de cierre de los estados contables. Este límite se aplicará 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, serán de aplicación las siguientes normas particulares:

##### 39.1.2.1. ACTIVOS Y PASIVOS EN MONEDA EXTRANJERA

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 o los que rijan en el mercado para la pertinente operación, los que serán comunicados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

##### 39.1.2.2. ACTIVOS Y PASIVOS CON CLÁUSULA DE AJUSTE

Las colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período, se convertirán 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 se expondrán por sus valores de origen, netos de las correspondientes amortizaciones ordinarias y/o extraordinarias. Para las incorporaciones efectuadas a partir del 1º de julio de 2002, 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 efectuar la amortización proporcional en el año de alta del bien que se trate.

A efectos de la amortización ordinaria de inmuebles se considerará, como máximo, una vida útil de CINCUENTA (50) años contados a partir de la habilitación del inmueble.

En los casos de revalúos técnicos aprobados por esta autoridad de control, se considerará la vida útil determinada en la respectiva tasación, con el límite máximo de CINCUENTA (50) años contados desde la fecha del revalúo.

El valor de incorporación de los inmuebles al patrimonio de las aseguradoras será el consignado en la respectiva escritura traslativa de dominio o el que surja de la valuación que a tal efecto será requerida al Tribunal de Tasaciones de la Nación, el que sea menor.

Todos los inmuebles deberán contar con valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación. El trámite de tasación será gestionado directamente por las aseguradoras ante el referido Tribunal.

Cuando el valor contabilizado sea superior al de la tasación practicada por el Tribunal, la diferencia deberá ser imputada a los resultados del ejercicio o período como amortización extraordinaria.

#### INFORMACIÓN SOBRE INMUEBLES:

Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de escriturado un inmueble, o de haberse recibido una nueva valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación de un inmueble, la entidad deberá remitir a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION el formulario que se adjunta como Anexo I con copia, en su caso, de la valuación del citado Tribunal certificada por escribano público.

Dicho Anexo se presentará mediante una nota con carácter de declaración jurada suscripta por el Representante Legal y miembros del Órgano de Fiscalización con las firmas certificadas por escribano público.

En todo momento las entidades deberán mantener en su sede, a disposición de esta autoridad de control, los originales de los certificados de dominio e inhabilitación de sus inmuebles expedidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble. Los certificados en cuestión deberán ser solicitados con una periodicidad no superior a la anual, o a requerimiento de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Las entidades podrán plantear las excepciones que consideren necesarias a las restricciones de carácter general dispuestas en las mismas, cuando entiendan que favorecen la solvencia de la entidad supervisada o resultan de evidente interés y conveniencia al desarrollo ordenado de sus actividades.

La presente comunicación podrá ser transcripta en las Normas sobre Política y Procedimiento de Inversiones de las entidades supervisadas.

#### VEHICULOS RECUPERADOS

Los vehículos recuperados tendrán el siguiente tratamiento:

- a) Sin tenencia definitiva otorgada por autoridad judicial competente: no se admitirá su activación. En su caso, serán de aplicación las normas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes.
- b) Con tenencia definitiva: Sólo se admitirá su activación por un plazo máximo de NOVENTA (90) días corridos desde la respectiva decisión judicial. Dentro de ese lapso la aseguradora deberá proceder a inscribir el bien a su nombre en el registro respectivo, o a su enajenación.

En estos casos, se deberá contar con un informe técnico sobre el estado del vehículo, y su valor probable de realización.”

Lo dispuesto en el cuarto párrafo de este punto deberá encontrarse acreditado por parte de las aseguradoras dentro del plazo máximo de TRES (3) años de acuerdo al siguiente cronograma:

Se deberá comenzar con la tasación del inmueble de mayor valor contable y continuar en orden decreciente.

- a) Durante el primer año se deberá tasar el TREINTA POR CIENTO (30%) de la cantidad total de inmuebles.
- b) Durante el segundo año se deberá tasar otro TREINTA POR CIENTO (30%) de los inmuebles.
- c) Durante el tercer año se deberá tasar el resto de los inmuebles no tasados.

Las entidades aseguradoras podrán llevar a cabo su propio cronograma de tasaciones en plazos menores a los establecidos en la presente.

A opción de la aseguradora, podrán no incluirse inmuebles cuyos valores contables sean inferiores a CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000)

#### 39.1.2.4. TÍTULOS PÚBLICOS DE RENTA

Estas inversiones se expondrán considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neta de los gastos estimados de venta.

Los títulos públicos que no registren cotización diaria en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, o en el Mercado de Valores S.A., se expondrán conforme la norma general. No se tendrán en cuenta para acreditar capitales mínimos, cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35° de la Ley N° 20.091) ni se incluirán en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

39.1.2.4.1. Valor técnico de títulos públicos de renta para la cobertura de compromisos de entidades que operen en Seguros de Retiro:

Exclusivamente para entidades que operen en seguros de Retiro y previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, las aseguradoras podrán optar por valuar en forma diaria las tenencias de títulos públicos de renta con cotización emitidos por la Nación Argentina, de la siguiente manera:

- a) Se calculará la paridad del precio de compra con relación al precio técnico del título.
- b) La diferencia de paridad resultante de ese cálculo será distribuida linealmente a lo largo de la vida del título.
- c) El valor diario de cada título surgirá de adicionar al precio de adquisición:
  - c.1) la apreciación o depreciación devengada diariamente –según lo indicado en el punto "b" –, acumulada desde el día de la compra del título.
  - c.2) 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 se ajustará en idéntico importe.
- e) En ningún caso al cierre de un estado contable podrá verificarse una diferencia superior al VEINTE POR CIENTO (20%) entre el valor técnico y el

valor de cotización a dicha fecha del título respectivo. En tal supuesto se reducirá el devengamiento diario indicado en el punto c) hasta el importe de la diferencia antes indicada.

Los títulos públicos valuados conforme este método deberán mantenerse en el patrimonio de la aseguradora hasta su vencimiento. Tal decisión deberá constar como punto expreso del Orden del Día en el Acta del Órgano de Administración en la que se decida solicitar la autorización.

La tenencia máxima de títulos públicos contabilizados a valor técnico será del CUARENTA POR CIENTO (40%) de su cartera de inversiones (excluidos los inmuebles), de acuerdo con los últimos estados contables trimestrales presentados ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Los títulos públicos valuados a valor técnico sólo podrán enajenarse:

- 1) Previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que se concederá ateniéndose a razones debidamente fundamentadas; o
- 2) Transcurridos CUATRO (4) años de su tenencia en cartera o de su adquisición, si el precio de mercado supera al precio de inventario.

En ningún caso podrá generarse un exceso en el límite de inversión estipulado en las presentes normas. De producirse tal circunstancia, los títulos que generaren tal exceso deberán valuarse por la norma general estipulada en el punto 39.1.2.4. Siendo el valor técnico un criterio opcional de valuación, no se aceptará la presentación de estados contables cuyos informes de Auditor Externo o del Órgano de Fiscalización contengan salvedades o excepciones originadas por su aplicación.

En los estados contables deberá incorporarse una Nota consignando:

1. Identificación e importe de los títulos públicos de renta que, en los respectivos estados contables, se encuentran contabilizados a su valor técnico.
2. Importe de los títulos públicos de renta indicados en el punto precedente, valuados por su cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período neto de los gastos directos estimados de venta.
3. Diferencia entre los valores resultantes de los puntos 1 y 2.

Las entidades que mantengan tenencias de títulos públicos que excedan el límite previsto en las presentes normas, no podrán proceder a realizar disminuciones de capital, distribuciones de utilidades en efectivo ni efectuar devoluciones de aportes. Los títulos públicos de renta valuados de acuerdo con la presente norma, serán considerados para el cálculo de la relación prevista en el punto 35.1.1.a), pero no podrán ser incluidos en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

#### 39.1.2.5. ACCIONES

##### a) Con Cotización:

El valor de adquisición se corregirá 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 admitirá 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 se valuarán conforme el primer párrafo de este inciso o de acuerdo con lo previsto en el punto 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 N° 20.091), pero no se incluirán en el "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Sinistros Liquidados a Pagar".

b) Sin Cotización:

Se valuarán 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, se provisionará 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 N° 20.091). Tampoco se incluirán en el "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Sinistros Liquidados a Pagar".

39.1.2.6. PASIVOS NO LIQUIDABLES POR SU VALOR NOMINAL EN MONEDA DE CURSO LEGAL

Se valuarán 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. Tipo de cuentas bancarias.**

Atento la emisión por parte del Banco Central de la República Argentina de las Comunicaciones A 3247 y A 3250, las personas jurídicas no podrán tener Cajas de Ahorro abiertas a su nombre, las que serán reemplazadas por Cuentas Corrientes Especiales.

En tal sentido, la Secretaría de Hacienda no aceptará alta como beneficiario de personas jurídicas que informen Cajas de Ahorro como cuenta de depósito de los fondos que transfiera el Estado.

Respecto de las existentes, se ha acordado con los bancos adheridos al sistema de Cuenta Única del Tesoro que remitan a la Tesorería General de la Nación la fecha de cierre de las cajas de ahorro en cuestión y en caso de corresponder indiquen la cuenta que la sustituye.

Cuando no exista una Cuenta Corriente Especial que reemplace a la caja de ahorro, el beneficiario deberá comunicar al Servicio Administrativo Financiero (en éste caso a la Gerencia de Administración de esta Superintendencia), por los procedimientos vigentes a su nueva cuenta bancaria donde recibirá los pagos del Estado.

39.1.3. ESTADO DE RESULTADOS

Los rubros componentes del Estado de Resultados se expondrán 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 se convertirán 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, se calcularán 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.) se devengarán 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.) surgirá de la comparación entre 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 Superintendencia de Seguros de la Nación permiten la utilización de criterios alternativos, deberá indicarse en Nota a los estados contables los aplicados.

#### 39.1.5. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los importes correspondientes a activos y pasivos surgidos por aplicación del método del impuesto diferido, se contabilizarán por su valor nominal y no serán considerados 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 se estará, 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 Superintendencia de Seguros de la Nación.

#### 39.1.6. SUMINISTRO DE INFORMACION

Este Organismo 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 se hubieran podido verificar 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 deberán hacer saber a las entidades financieras, que se encuentran relevadas del secreto bancario ante cualquier requisitoria que formule la Superintendencia de Seguros de la Nación.

#### 39.2. PREVISIONES PARA INCOBRABILIDAD

##### 39.2.1. PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD DE PREMIOS A COBRAR - SEGUROS PATRIMONIALES

39.2.1.1. Las entidades aseguradoras que operen en ramos patrimoniales deberán 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 será aplicable al ramo Granizo, en el que cada aseguradora constituirá la previsión para incobrabilidad basándose en el análisis particular de su operatoria.

a) El análisis deberá realizarse por póliza/endoso en forma independiente, (operación por operación).

b) La base de cálculo de la previsión surgirá 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 se computarán:

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.
2. Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.
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.
4. Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.
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.

e) El Premio a Cobrar teórico se calculará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Se calculará el importe de cada cuota, resultante de dividir el premio total sobre la cantidad de cuotas pactadas para dicha operación.
2. El vencimiento de la primera cuota será 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.
3. Se determinará el total de cuotas que debieran estar cobradas entre el último día del mes anterior a la fecha de cierre del ejercicio o período y la fecha determinada en el punto anterior.
4. El Premio a Cobrar teórico resultará de restar al premio total, el premio que debería estar cobrado al cierre del ejercicio o período de conformidad con el punto e) 3 precedente.
5. 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 punto e) 1, se considerará incobrable la totalidad del saldo de esa

póliza/endorso. En caso de tratarse de DOS (2) o menos cuotas, se considerará 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 punto e) 5, se le restará 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 se considerarán los siguientes:

Ajustes de Activo

1. Intereses a Devengar sobre Premios a Cobrar.

Pasivos Recuperables

1. Primas de reaseguros proporcionales cedidas, netas de "Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores".
2. Riesgos en Curso.
3. Gastos de Producción.
4. Comisiones de Cobranza.
5. Impuestos y Contribuciones.

g) El importe neto resultante del punto anterior será considerado como incobrable. A los efectos indicados precedentemente, no se tomará 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 se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del premio, menos las deducciones contempladas en el punto 39.2.1.1.f).

Deberá 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 entidades aseguradoras, en oportunidad de confeccionar sus estados contables, deberán elaborar y mantener a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los archivos que se describen en el punto 39.2.1.4. Tales archivos deberán 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 Complementario "Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar".

**39.2.2. PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD DE OTROS COMPONENTES DEL RUBRO CRÉDITOS**

39.2.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período las entidades aseguradoras deberán proceder a calcular la correspondiente previsión de todas aquellas otras partidas componentes del rubro créditos respecto de las cuales se presuma su incobrabilidad.

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 se hubiesen regularizado dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

### 39.2.3. RECUPERO DE TERCEROS Y SALVATAJES

Aquellas entidades que, al fin de cada ejercicio o período, incluyan en su activo sumas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes que aún no se hubieren hecho efectivas, deberán 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 deberán ser expuestas en los estados contables dentro del rubro Otros Créditos.

### 39.3. RIESGOS EN CURSO

39.3.1. Las entidades aseguradoras se ajustarán a las siguientes normas para el cálculo de los Riesgos en Curso:

a) En los seguros eventuales (en general) se constituirá 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 considerará 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 año, el importe a diferir se calculará sobre la base del plazo contractual.

c) No se considerarán para este cálculo:

1.- Las primas provenientes de liquidaciones definitivas que deban practicarse una vez vencida la vigencia de la póliza.

2.- Las primas temporarias atribuibles a meses vencidos que se contabilicen por períodos mensuales.

3.- 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 calculará 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 estará a lo que en cada caso resuelva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

e) En los seguros de transporte por viaje (mercaderías) se pasivará 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, deberán corresponder a pólizas emitidas en igual período.

f) En los seguros de Accidentes a Pasajeros, se constituirá 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 serán las correspondientes a pólizas del ejercicio.

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

1.- En los seguros de la rama Crédito, se pasivará básicamente 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 adicionará un QUINCE POR CIENTO (15%) calculado sobre el primaje neto promedio de los TRES (3) últimos ejercicios.

2.- Para los seguros de Caución, el pasivo se constituirá 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 correspondiere- que se contabilicen en cada ejercicio económico. Tratándose de primas únicas de seguros plurianuales, el importe a diferir se calculará 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 entidades aseguradoras deberán calcular el mismo en función del efectivo compromiso asumido, debiendo dejar constancia de tal circunstancia en nota a los estados contables.

### 39.3.2. GASTOS DE ADQUISICIÓN

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición se registrará como cuenta regularizadora del rubro "Riesgos en Curso por Seguros Directos", debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de seguros directos y adicionales.

Su cuantía, que se determinará póliza a póliza, se obtendrá 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 anterior.

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.

### 39.3.3. REASEGUROS PASIVOS

39.3.3.1. El riesgo no corrido de las primas de reaseguro pasivo se registrará como una cuenta regularizadora del rubro "Riesgos en Curso por Seguros Directos".

39.3.3.2. Su cálculo se efectuará 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 entidades 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, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

39.3.3.3. No se admitirá 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 el punto 39.3.3.2.

#### 39.3.4. REASEGUROS ACTIVOS

39.3.4.1. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos, se calculará por el sistema póliza a póliza.

39.3.4.2. 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 calcularán 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.

#### 39.3.5. INTERESES A DEVENGAR

Las entidades aseguradoras deberán calcular, a la fecha de cierre del ejercicio o período el correspondiente "Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar", cuenta ésta que se utilizará como regularizadora del rubro "Premios a Cobrar".

A tales efectos, deberá 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.

#### 39.4. RESERVA TÉCNICA POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS

39.4.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades aseguradoras deberán constituir, de corresponder, la reserva técnica por insuficiencia de primas que se calculará, para cada ramo en que opere (excepto para las coberturas derivadas de la aplicación de la Ley N° 24.557, la operatoria que desarrollen las mutuales que operan en la cobertura de responsabilidad civil de transporte público de pasajeros, los seguros de vida individual y de vida con ahorro, seguros de retiro y el seguro colectivo de invalidez y fallecimiento contemplado por la Ley N° 24.241), de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se determinará la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a seguros directos:

- i. Con signo positivo, las primas más recargos de seguros directos devengadas en moneda constante en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período, netas de reaseguro, corregidas por la variación a moneda constante, al término de dicho ejercicio o período, de la previsión para incobrabilidad de premios a cobrar. Asimismo, se incluirán con signo positivo los importes correspondientes a utilidades (por renta, realización o tenencia) de las inversiones destinadas a la

cobertura de deudas y compromisos técnicos del ramo, determinados en función del procedimiento de cálculo para confección de estados contables en moneda constante y distribuidos conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

- ii. Con signo negativo y exclusivamente por los siniestros ocurridos en dicho período, los importes en moneda constante de los siniestros pagados, los gastos imputables a los mismos y el respectivo pasivo por siniestros pendientes, a lo que se adicionará el pasivo por siniestros ocurridos y no reportados correspondientes a ese período de cobertura. Los importes se considerarán netos de recuperos de terceros y salvatajes y de reaseguro. En el caso de los contratos no proporcionales, de corresponder se deberá adicionar los costos por primas de reestablecimiento o conceptos similares. Asimismo, con signo negativo se incluirán los importes en moneda constante de los gastos de producción y los gastos de explotación (netos de los gastos de gestión a cargo de reaseguradores y de participación de utilidades imputables al ramo, así como las pérdidas por realización y tenencia y los gastos de inversiones destinadas a la cobertura de deudas y compromisos técnicos del ramo, de acuerdo con el método de cálculo detallado en el punto 39.4.2. No corresponde considerar el Resultado por Exposición a la Inflación, cualquiera sea su signo.

b) Se calculará el porcentaje que represente la diferencia determinada de acuerdo con el método descrito en el punto a) anterior, respecto del total de las primas por seguros directos devengadas en moneda constante, netas de reaseguro (proporcional y no proporcional), corregidas por la variación de la previsión por incobrabilidad de premios a cobrar, correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, deberá constituirse la reserva técnica por insuficiencia de primas por un importe igual al valor absoluto resultante del producto de los siguientes factores:

- i. El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior.
- ii. El pasivo por riesgos en curso al cierre del ejercicio o período

No resulta admisible la compensación de la reserva técnica por insuficiencia de primas entre distintos ramos.

39.4.2. Los ingresos y gastos de inversiones generados por las provisiones técnicas se imputarán a cada ramo conforme el siguiente procedimiento:

- i. Se calculará el porcentaje que representan las inversiones destinadas a la cobertura de deudas y compromisos técnicos respecto del total de inversiones de la entidad a la fecha de cierre del ejercicio o período. Dentro del importe de las inversiones, corresponde considerar los inmuebles de uso propio y los destinados a renta o a venta.
- ii. Se aplicará dicho porcentaje al total de ingresos y gastos generados por las inversiones en los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

- iii. Se determinará la participación porcentual de cada ramo respecto de la sumatoria en valores absolutos de Primas y Recargos Devengados y Siniestros Devengados en moneda constante de los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.
- iv. Se efectuará el prorrateo de los importes determinados en ii) en función de los porcentajes calculados en iii).

39.4.3. La Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas se expondrá en el Pasivo, dentro del rubro Compromisos Técnicos del Balance Analítico. Deberá ser constituida de manera uniforme y general por las entidades sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación a partir de los ejercicios o períodos cerrados al 30 de junio de 2002 inclusive. A opción de las entidades, podrá constituirse a partir de los ejercicios o períodos a cerrarse a partir del 1º de julio de 2002.

#### 39.5. PROVISIÓN GASTOS DE COBRANZA

39.5.1. Las entidades 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, deberán 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 provisión aludida, las entidades procederán, en primer lugar, a obtener 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 se aplicará 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 deberá 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" deberá contarse con la pertinente documentación respaldatoria, emitida por un tercero ajeno a la relación intermediario-asegurador.

#### 39.6. SINIESTROS PENDIENTES

##### 39.6.1. CONCEPTO

39.6.1.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades aseguradoras y/o reaseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deberán 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.).

39.6.1.2. El pasivo por Siniestros Pendientes, se calculará de manera tal que cubra el costo final del siniestro. O sea, que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

El cálculo se realizará en forma individual, es decir, siniestro por siniestro. En caso de existir más de un reclamo por un mismo siniestro, la evaluación se realizará por cada reclamo.

39.6.1.3. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá 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.

39.6.1.4. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley N° 24.573, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.6.1.4.1. Se tomarán todos los juicios o mediaciones promovidas contra la entidad o en los que la misma haya sido citada en garantía.

También se considerarán aquellos casos en que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio, sin que haya sido citada en garantía.

39.6.1.4.2. De existir sentencia definitiva, se tendrá 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, se tomará el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador.

Los importes resultantes de las sentencias se valuarán 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, se considerará la fecha de ocurrencia del siniestro. En caso de no estipularse los honorarios y costas, dichos conceptos deberán estimarse en una suma no inferior al VEINTE POR CIENTO (20%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes se valuarán teniendo en cuenta la evolución del INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (Nivel General), elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, hasta el 31 de marzo de 1991. Luego de esa fecha se aplicará la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina. Para la rama Automotores se podrá utilizar el ÍNDICE DE PRECIOS AL POR MAYOR (Nivel General), en lugar el Índice de Precios al Consumidor, debiéndose dejar constancia del uso de tal opción en nota a los estados contables.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), se tomará el importe convenido únicamente en caso de encontrarse

debidamente documentado, firmado y que abarque todos los conceptos involucrados, debiéndose acreditar que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

En los casos en que resulta aplicable lo dispuesto por Ley N° 24.283, cuando deba actualizarse el valor de una cosa, bien o prestación, se tomará como límite su valor actual con el agregado de la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina desde la fecha de ocurrencia del siniestro. En estos casos deberá respetarse la proporción de prioridades de reaseguro existentes a la fecha del siniestro.

39.6.1.4.3. Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, se tomarán en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar el monto del daño producido, a partir de criterios objetivos de valuación.

39.6.1.4.3.1. Siniestros en los que la entidad cuente con informes Periciales Técnicos: Dichos informes pueden ser tomados en consideración sólo en la medida en que hayan sido suscriptos por el o los peritos de oficio designados por el juzgado interviniente, y siempre que los mismos se encuentren firmes, vale decir que no hayan sido impugnados por las partes. Sólo resulta viable considerar los informes periciales firmes, en la medida en que se verifique que por su aplicación, los pasivos mínimos e individuales calculados conforme las modalidades previstas en los puntos 39.6.1.4.7. ó 39.6.1.4.8., resulten ser inferiores.

No procede considerar los informes de letrados, a excepción de lo dispuesto para los siniestros en juicio de la rama Automotores, siendo de aplicación para éstos lo previsto en el punto 39.6.4.1. Para el resto de los siniestros con reclamación judicial que afecten a las ramas en que opera la entidad –salvo Automotores- resulta de aplicación el punto 39.6.1.4.7., o en su caso, la norma opcional establecida en el punto 39.6.1.4.8.

39.6.1.4.3.2. Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida en que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 39.6.1.4.3.1., se tomará 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 39.6.1.4.2.

Asimismo corresponde aclarar que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, toda vez que 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 del presente Reglamento referidos previamente.

39.6.1.4.4. Para aquellos juicios o mediaciones con importes demandados total o parcialmente indeterminados, su valuación resultará del promedio que arrojen las sumas del pasivo constituido por los restantes juicios o mediaciones de cada sección, sin considerar la deducción por reaseguro. Con tal fin se tomará la

sumatoria total de las sumas pasivadas, dividida por el total de casos involucrados. Tal cálculo se efectuará sección por sección. Los casos valuados conforme el punto 39.6.1.4.5. no podrán incluirse en el cálculo del referido promedio.

También deberán ser pasivadas 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 en 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, deberá pasivarse este mayor valor.

Las mediaciones y juicios del ramo Automotores se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

**Criterios de valuación para el Ramo Automotores**

Ramo AUTOMOTORES	TIEMPO transcurrido desde la registraci3n en el R.A.J.	Monto Demanda	Tipo de COBERTURA	Criterio de VALUACI3N
	1	2	3	
JUICIOS			RC lesiones	según punto 39.6.4.1
			Determinado	
			RC daños a cosas + casco	promedio del pasivo constituido por JUICIOS de RC lesiones
			Indeterminado	
MEDIACIONES	<= 180 días	Determinado e Indeterminado	RC lesiones	promedio de importes acordados en MEDIACIONES de RC lesiones en los últimos 12 meses
			RC daños a cosas + casco	promedio de importes acordados en MEDIACIONES de RC daños a cosas y casco en los últimos 12 meses
			RC lesiones	según punto 39.6.4.1
			Determinado	
MEDIACIONES	> 180 días	Indeterminado	RC lesiones	promedio del pasivo constituido por JUICIOS y MEDIACIONES de RC lesiones
			RC daños a cosas + casco	promedio del pasivo constituido por JUICIOS y MEDIACIONES de RC daños a cosas y casco

1 tiempo transcurrido al cierre de ejercicio o período desde la fecha de registraci3n en el Registro de Actuaciones Judiciales

2 monto demandado o importe incluido en la notificaci3n de la mediaci3n

monto indeterminado incluye aquellos juicios o mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados

3 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" del ramo Automotores se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las

partes pendientes de pago, en los 12 (DOCE) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin se considerará como "importes acordados", los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

En el cálculo de los promedios a aplicar para la valuación de las mediaciones del ramo Automotores con importes total o parcialmente indeterminados y que al cierre de ejercicio o período hayan transcurrido más de 180 días desde la fecha de registración en el R.A.J., se considerarán los pasivos constituidos por las restantes mediaciones de más de 180 días con importes determinados.

Los juicios o mediaciones del ramo Automotores que involucran ambas coberturas, responsabilidad civil por lesiones y daños a cosas o casco, se valuarán según el criterio de responsabilidad civil por lesiones a terceros que corresponda.

La valuación de las mediaciones del ramo Automotores será mantenida hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción.

Las entidades aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros 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".

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes de siniestros pendientes con monto indeterminado efectuado de acuerdo con las normas del presente punto, se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

39.6.1.4.5. 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. A tal fin se confeccionará una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que deberá 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.

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

Los casos valuados conforme este punto no podrán incluirse para el cálculo del coeficiente siniestral (39.6.2.2.).

39.6.1.4.6. Para las demandas de la sección Accidentes del Trabajo, por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos en que resulte citada en garantía más de una aseguradora, el pasivo correspondiente deberá ser constituido por aquella que poseía póliza vigente al momento de la toma de conocimiento de la enfermedad por parte del actor. En caso de no conocerse la fecha de dicha toma de conocimiento, se deberá tomar la póliza vigente al momento del distracto laboral.

En caso de no conocerse ninguna de las fechas indicadas, se tendrá en cuenta la fecha de la demanda judicial.

39.6.1.4.7. En todos los casos restantes, se pasivará 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 se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2.

39.6.1.4.8. Para los casos señalados en el punto anterior se podrá utilizar, como norma opcional por rama de seguro, la valuación por el procedimiento de cálculo del coeficiente siniestral que se detalla a continuación.

### 39.6.2. PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DEL COEFICIENTE SINIESTRAL

#### 39.6.2.1. Alcance:

39.6.2.1.1. Se considerarán todos los casos en que se haya promovido juicio o mediación a la entidad o que la misma haya sido citada en garantía, y en los que no se haya dictado sentencia. También se incluirán aquellos casos en los que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio, sin que la misma haya sido citada en garantía.

39.6.2.1.2. Se excluirán los siniestros en que exista sentencia (incluso de primera instancia), los que se valuarán de acuerdo con lo previsto en el punto 39.6.1.4.2.

Se excluirán además los casos de demandas que no tengan importes determinados (total o parcialmente), los que serán estimados por las aseguradoras conforme lo expuesto en el punto 39.6.1.4.4.

También se excluirán las transacciones de siniestros aún no pagadas y los casos indicados en el punto 39.6.1.4.3.

39.6.2.1.3. La experiencia de cada entidad se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anual e intermedios, del año calendario siguiente.

La cantidad de casos que se incluyan en la experiencia deberá alcanzar, como mínimo, CIENTO (100) causas o el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los juicios en trámite a la misma fecha (salvo los comprendidos en el punto 39.6.2.1.2.), lo que sea mayor.

Sólo en el caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de todos los casos de años calendarios completos anteriores en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mismo.

39.6.2.1.4. 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 coeficiente siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo coeficiente siniestral excluyéndose sucesivamente aquellos que, en cada cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

A tales efectos se excluirá caso por caso, en función de la mayor incidencia en el referido coeficiente, tomando en cuenta el mayor importe demandado.

Todos aquellos casos de juicios en trámite a la fecha de cierre del ejercicio o período, cuyo importe demandado actualizado sea igual o superior al menor de los importes actualizados de las demandas excluidas según el párrafo anterior,

se valuarán aplicando el coeficiente de la experiencia siniestral que resulte de no efectuarse tal exclusión.

39.6.2.1.5. Los importes que integren la experiencia siniestral deberán corregirse a la fecha de cierre del último año calendario, conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2.

#### 39.6.2.2. Procedimiento Estadístico

Para determinar la experiencia siniestral se consignarán todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo. Su omisión, ya sea total o por algún aspecto parcial, podrá dar lugar a que la Superintendencia de Seguros de la Nación impugne y no tome en cuenta la experiencia siniestral elaborada por la entidad, rectificando las cifras pasivadas según la metodología de cálculo a que se refiere el punto 39.6.1.4.7.

Las entidades utilizarán el método de cálculo que se expone a continuación:

a) Se tomarán todos los casos en que, en los TRES (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio o período, hubieran recaído o se hubieran firmado sentencias o transacciones pagas, parcialmente pagas o totalmente impagas más gastos causídicos, costas y costos, de manera tal de englobar la totalidad del costo siniestral. Se incluirán todas las sentencias, aún aquellas que no se encuentran firmes.

Cuando no estén determinados los honorarios y las costas, se tomará como mínimo un VEINTE POR CIENTO (20%) sobre el total del capital de sentencia.

b) Se obtendrá, para cada una de las sentencias o transacciones determinadas en el punto anterior, el importe consignado en la respectiva demanda judicial. Se excluirán los casos de demandas con importes total o parcialmente indeterminados.

c) Se corregirán los importes resultantes -puntos a) y b)- mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., de acuerdo con la fecha expuesta en las respectivas sentencias o transacciones.

d) A los importes resultantes del punto anterior no se les deducirá la participación que le hubiese correspondido al reasegurador.

e) Se agruparán, sección por sección, los importes corregidos determinados en función de lo indicado en los puntos precedentes.

f) Se determinará el coeficiente que representan los importes con sentencia o transacción respecto de los importes demandados, por totales de cada sección.

g) Se determinará el importe de los siniestros pendientes, sección por sección, aplicando el coeficiente obtenido en el punto anterior a todos los casos en que se haya promovido juicio a la entidad (o en los que la misma haya sido citada en garantía) y que no tengan sentencia (incluso de primera instancia), sobre el importe demandado corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2. El importe a pasivar será 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 deducirá el recupero por reaseguro que corresponda a la póliza respectiva.

El importe resultante será el que corresponda pasivar en los respectivos estados contables.

### 39.6.2.3. Planillas de Cálculo

Deberán confeccionarse, por cada sección en que opera la entidad, planillas de cálculo que contengan -como mínimo- los siguientes datos:

#### a) Determinación del Coeficiente Siniestral - Juicios.

1. Número de siniestro.
2. Fecha de siniestro.
3. Fecha de interposición de la demanda judicial.
4. Importe demandado.
5. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.1.4.2., cuarto párrafo.
6. Actualización del monto reclamado en la demanda, desde la fecha del siniestro o de interposición de demanda, según corresponda.
7. Fecha de la sentencia o transacción.
8. Importe de la sentencia o transacción.
9. Coeficiente de actualización.
10. Actualización de los montos determinados en 6. y 8., hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral.
11. Totales actualizados de los puntos 6. y 8., según procedimiento descrito en 10.
12. Coeficiente siniestral (resultante de dividir la suma de las sentencias y/o transacciones actualizadas, por las demandas actualizadas que surjan del punto 11.).

#### b) Determinación de siniestros pendientes - juicios.

1. Número de siniestro.
2. Fecha de vigencia de la póliza.
3. Fecha del siniestro.
4. Fecha de interposición de la demanda judicial.
5. Importe demandado.
6. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.1.4.2., cuarto párrafo.
7. Actualización del monto reclamado (desde la fecha del siniestro, interposición de la demanda, o según corresponda de acuerdo con lo estipulado en la demanda).
8. Tipo de reclamo.
9. Coeficiente siniestral a aplicarse sobre el punto 7.
10. Importe demandado por coeficiente siniestral.
11. Importe a cargo del reasegurador.
12. Importe a pasivar en los estados contables, siniestro por siniestro.
13. Importe a pasivar en los estados contables de la sección (sumatoria de las cifras del punto 12.).

### 39.6.2.4. Registro

#### 39.6.2.4.1. Fuentes:

Los datos tenidos en cuenta deberán surgir del Libro de Actuaciones Judiciales. En el caso de demandas con sentencias impagas, los datos se extraerán de las carpetas de siniestros incluyendo costas y gastos causídicos pertinentes.

Una vez archivado el expediente, se registrará en el citado Libro el costo total del siniestro o, en su caso, las causas por las cuales fue rechazado. Si se

produjera la reconsideración, se dejará constancia del importe pagado y de las causas de la misma en la columna "Observaciones". De los pagos a cuenta se dejará constancia en la carpeta o expediente que se forme para cada siniestro.

39.6.2.4.2. En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

39.6.2.5. Las entidades aseguradoras deberán indicar en nota a los estados contables cuál es el método utilizado para el cálculo de los siniestros pendientes derivados en juicio y el coeficiente seccional aplicado.

Una vez ejercida la opción por el método de la experiencia siniestral, las entidades aseguradoras no podrán volver a utilizar el método del SESENTA POR CIENTO (60%), salvo autorización expresa previa que deberá ser solicitada a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.6.2.6. Método de verificación de la experiencia siniestral

Por cada sección se tomará una muestra que representará, como mínimo, el VEINTE POR CIENTO (20%) del total de casos de la experiencia. El número de siniestros considerados no podrá ser inferior a CIEN (100).

De detectarse casos no incluidos en la experiencia elaborada por la entidad, los mismos se incorporarán a la muestra objeto de verificación, siempre que ello no configure el supuesto previsto en el punto 39.6.2.2.

La muestra se tomará en función de los números de terminación del siniestro o número interno asignado al juicio por la aseguradora, en secuencia.

Si el coeficiente siniestral de la muestra registrara diferencias con el coeficiente calculado por la aseguradora para la misma muestra, y si el desvío fuera superior al CINCO POR CIENTO (5%), la muestra se extenderá hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) de los casos. El coeficiente siniestral total determinado por la aseguradora se incrementará con el porcentaje de desvío resultante de la muestra.

39.6.2.7. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL:

39.6.2.7.1. Todas las coberturas excepto Mala Praxis Profesional: se aplicarán los procedimientos generales descriptos en los puntos 39.6.1. o, en su caso, en los puntos 39.6.2.1 a 39.6.2.6.

39.6.2.7.2. Mala Praxis Profesional: se aplicarán los siguientes procedimientos:

39.6.2.7.2.1. A los fines previstos en el punto 39.6.1.4.7, se pasivará por lo menos el TREINTA POR CIENTO (30%) del importe demandado actualizado.

39.6.2.7.2.2. Procedimiento de cálculo del coeficiente siniestral: se aplicará lo dispuesto en los puntos 39.6.2.1 a 30.6.2.6, contemplando las siguientes normas particulares:

Coeficiente siniestral a aplicar según la cantidad de causas que integran la experiencia siniestral de la entidad.

Experiencia Siniestral causas que la integran	Coeficiente Siniestral
n < 100	0,30
100 £ n < 200	$CS_o + 0.5 \times DS(cs_i)$

200 £ n < 300	$CS_o + 0.25 \times DS(cs_i)$
300 £ n	$CS_o$

Definiciones:

$CS_o$  Coeficiente Siniestral Observado: es el coeficiente calculado de acuerdo al procedimiento estadístico descrito en el punto 39.6.2.2., en base a las causas que integran la experiencia siniestral propia de la entidad.

$CS_i$  Coeficiente Siniestral Individual: es el coeficiente siniestral calculado para cada causa que integra la experiencia siniestral.

n cantidad de causas que integran la experiencia siniestral.

$DS(cs_i)$  Desvío Estándar de los  $cs_i$ : es una medida de la variabilidad de los  $cs_i$  que integran la experiencia siniestral. Muestra cuan dispersos están los coeficientes respecto de su media aritmética.

A continuación se detalla la fórmula de cálculo del desvío estándar. Asimismo se puede utilizar la función disponible en las planillas de cálculo de uso habitual.

1. Calcular el promedio simple del conjunto de  $cs_i$  que integran la experiencia siniestral (prom  $cs_i$ )
2. Calcular el desvío restando el promedio a cada valor  $cs_i$ :  $(cs_i - \text{prom } cs_i)$
3. Elevar al cuadrado cada uno de los desvíos:  $(cs_i - \text{prom } cs_i)^2$
4. Sumar los desvíos al cuadrado:  $S (cs_i - \text{prom } cs_i)^2$
5. Dividir por n-1:  $S (cs_i - \text{prom } cs_i)^2 / (n-1)$
6. Calcular la raíz cuadrada:  $[S (cs_i - \text{prom } cs_i)^2 / (n-1)]^{1/2}$
7. El valor obtenido en 6 es el  $DS(cs_i)$

No se incluirán en la fórmula aquellos  $cs_i$  que, al excluirlos del cálculo en forma individual modifiquen el  $DS(cs_i)$  en más de 0,05. Una vez excluido cada  $cs_i$  se procederá a determinar un nuevo  $DS(cs_i)$ . A tales efectos se excluirá en función de la mayor incidencia en el desvío estándar, comenzando con el  $cs_i$  de mayor valor. La eliminación de  $cs_i$  para el cálculo del  $DS(cs_i)$  no implica eliminar el caso de la experiencia siniestral.

La aseguradora podrá optar por pasivar por el TREINTA POR CIENTO (30%) del importe demandado, aun teniendo la cantidad de causas suficientes para conformar la experiencia siniestral propia, siempre y cuando el  $CS_o$  de la entidad sea menor al referido porcentual.

En caso que, en lo sucesivo, de su propia experiencia se determine un coeficiente superior al mínimo establecido, deberá aplicarse este coeficiente siniestral.

39.6.2.7.3. Todas las coberturas. Normas Transitorias: Hasta los estados contables al 31/12/2004, inclusive, a opción de la aseguradora podrán aplicarse los procedimientos estipulados en el punto 39.6.2.7.2. a todas las coberturas del ramo Responsabilidad Civil. A partir de los estados contables al 31/03/2005, inclusive, dicho procedimiento será de aplicación obligatoria a todas las coberturas del ramo Responsabilidad Civil".

39.6.3. SINIESTROS Y RECLAMOS ADMINISTRATIVOS

Los siniestros pendientes que no se encuentren en juicio se valorarán 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.

#### 39.6.4. RAMO AUTOMOTORES

Las entidades aseguradoras que operen en Seguro de Automotores, deberán 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), Responsabilidad Civil Transporte Público de Pasajeros y Cascos.

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

Para los siniestros, deberán 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 valorar los pasivos correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.1.4.7. y 39.6.1.4.8., debiéndose observar lo estipulado en los puntos 39.6.4.1. y 39.6.4.2.

##### 39.6.4.1. Pasivo a constituir según el Monto de la Demanda actualizada

En todos los casos restantes se pasivará, por lo menos, el importe que resulte de aplicar los porcentajes sobre montos de demandas actualizadas –o importes mínimos– que surgen de la tabla expuesta a continuación, o la responsabilidad total a cargo de la entidad (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), según cual sea menor.

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

Monto de Demanda Actualizada	Pasivo a Constituir	
	% sobre demanda	Monto mínimo
hasta \$ 20 000	65%	---
de \$ 20 001 a \$ 100 000	40%	\$ 14 000
de \$ 100 001 a \$ 250 000	30%	\$ 40 000
de \$ 250 001 a \$ 700 000	25%	\$ 75 000
de \$ 700 001 a \$ 1 000 000	20%	\$ 175 000
más de \$ 1 000 000	---	\$ 250 000

Los siniestros con demandas actualizadas superiores a \$ 1.000.000 se valorarán en base a informes de actuario y abogado. En este caso, el importe a pasivar no podrá ser inferior a \$ 250.000. Se entiende por "monto de demanda actualizada" al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el

cuarto párrafo del punto 39.6.1.4.2., desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda.

La escala correspondiente deberá aplicarse demanda 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 importes de 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 39.6.1.4.4.

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

#### 39.6.5. REQUERIMIENTOS INFORMATIVOS DE LAS CARÁTULAS DE EXPEDIENTES, LISTADOS Y SOPORTES MAGNÉTICOS 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 entidad o asesor letrado de la misma, deberán contener, con carácter mínimo y obligatorio, los datos y formatos de los modelos que se acompañan a la Resolución N° 22.240.

En caso que las carpetas obren en poder de asesores letrados, se deberá mantener en la sede de la entidad una copia completa de las mismas.

Las entidades podrán ampliar dicha información en el dorso de la tapa del respectivo expediente que, además, deberá ajustarse a lo dispuesto en los puntos 39.6.1.1. y 39.6.2.4.1.

Los listados impresos de los siniestros pendientes por juicios y mediaciones y sus respectivos soportes magnéticos, deberán contener -con carácter uniforme y obligatorio- la información requerida de acuerdo con los datos y formatos que se acompañan a la Resolución N° 22.240. Los mismos deberán presentarse en caso de verificación o a requerimiento de esta autoridad de control.

Las entidades deberán hacer saber a sus apoderados, asesores legales y/o letrados patrocinantes que deberán brindar a la Superintendencia de Seguros de la Nación la información que esta pudiere 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 magnéticos deberán 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.

#### 39.6.6. SISTEMA INFORMATIVO DEL ESTADO DE LA CARTERA DE JUICIOS Y MEDIACIONES

Las entidades aseguradoras deberán cumplimentar la información que se solicita en el Anexo Complementario "Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios" que se adjunta al presente. La misma deberá estar disponible a requerimiento de esta Superintendencia de Seguros.

Los referidos datos deberán ser actualizados mensualmente, dentro de los DIEZ (10) días de cerrado cada mes.

#### 39.6.7. SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS

A partir de los ejercicios o períodos cerrados al 30/06/02 inclusive, las entidades sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación deberán constituir un pasivo correspondiente a futuros pagos por siniestros ocurridos y no denunciados o reportados (IBNR) y siniestros incurridos y denunciados pero reservados en forma insuficiente. La presente norma no resulta aplicable a las Mutuales que operen en la cobertura de Transporte Público de Pasajeros estipulada por la Resolución N° 25.429, a las coberturas comprendidas en la Ley N° 24.557, los seguros de vida individual y de vida con ahorro, seguros de retiro y el seguro colectivo de invalidez y fallecimiento contemplado por la Ley N° 24.241.

A excepción del ramo Automotores, para el resto de los ramos la aplicación de este pasivo será optativa hasta los ejercicios o períodos cerrados al 30/06/03 inclusive, resultando obligatoria su constitución para aquellos a cerrarse a partir del 01/07/03.

Los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" se constituirán utilizando los procedimientos que, de acuerdo con la cobertura y rama de seguro, se determinan a continuación:

##### 39.6.7.1. Sistemas informáticos

Los sistemas informáticos de las entidades aseguradoras deben permitir clasificar y cuantificar el monto de los siniestros pagados y pendientes separados por ramo y tipo de cobertura, y a su vez ordenarlos en base a su fecha de ocurrencia.

##### 39.6.7.2. Definiciones

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

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

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

l 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 deberán excluirse de la Matriz de Siniestros Incurridos, al solo efecto de la determinación de los factores de desarrollo, los importes correspondientes a "siniestros excepcionales".

Se define "siniestro excepcional" aquel que, por un mismo evento, registre un importe incurrido (pagado o pendiente) que supere el 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).

Se define como "período de ocurrencia" al período de DOCE (12) meses comprendido entre el 1º de julio de un año y el 30 de junio del año siguiente.

Se define como "períodos de desarrollo" a los períodos de DOCE (12) meses comprendidos entre el 1º 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:

l El primer período de desarrollo coincide con el período de ocurrencia.

l 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.

Se define como "última pérdida estimada" al importe que surge del producto entre:

l El "factor de desarrollo acumulado" determinado para cada período de ocurrencia.

l 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).

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.

#### 39.6.7.3. Procedimiento General

##### 39.6.7.3.1. Ramo Automotores, cobertura de Responsabilidad Civil y Ramo Responsabilidad Civil.

Los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" se calcularán utilizando el método de desarrollo de siniestros -base incurridos-, en relación a reclamos de terceros (transportados y no transportados, en su caso), por lesiones, muertes y daños materiales.

Procedimiento de desarrollo de los siniestros. Requisito

El procedimiento de desarrollo de siniestros, conocido como método de triángulos, deberá ser aplicado por todas aquellas aseguradoras que hayan operado en estos ramos y/o coberturas por lo menos durante los TRES (3) años anteriores.

##### 39.6.7.3.1.1. Apertura de los ramos Automotores y Responsabilidad Civil a los efectos del cálculo del pasivo por IBNR

Para realizar el cálculo de los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" se utilizará la información proveniente de los registros de la aseguradora. A fin de efectuar el cálculo del pasivo, la información de los ramos Automotores y Responsabilidad Civil deberá clasificarse según las coberturas que se enumeran a continuación:

Automotores: responsabilidad civil y casco

Responsabilidad Civil: mala praxis profesional y restantes coberturas del ramo.

Períodos de ocurrencia y de desarrollo a considerar para las coberturas del Ramo Responsabilidad Civil y la cobertura de Responsabilidad Civil del Ramo Automotores.

La información a analizar abarcará los últimos DIEZ (10) años. Los datos se agruparán 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 se efectuará en forma progresiva a partir del ejercicio que inicia el 1º de julio de 2006. No se incluirán los períodos anteriores al primer período de ocurrencia de la serie que utiliza la entidad aseguradora al 30 de junio de 2006.

A modo de ejemplo, la entidad que al 30 de junio de 2006 cuenta con una experiencia de SIETE (7) años, en los tres ejercicios siguientes, para el cálculo de los promedios ponderados y factores de desarrollo acumulados, no eliminará los primeros años de la serie. Es decir, al 30 de junio de 2007 la entidad tendrá una experiencia conformada por OCHO (8) años, siendo el ejercicio 1999-2000 el primer período de ocurrencia de la serie, al 30 de junio de 2008 tendrá NUEVE (9) años, alcanzando los DIEZ (10) años al 30 de junio de 2009. Recién para el cálculo de los promedios ponderados y factores de desarrollo acumulados al 30 de junio de 2010, la entidad eliminará del triángulo el período de ocurrencia correspondiente al ejercicio 1999-2000.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente la entidad fuera inferior a SIETE (7) períodos anuales de ocurrencia, deberán aplicarse los siguientes factores de cola:

Período de ocurrencia de 6 años: 1.05

Período de ocurrencia de 5 años: 1.10

Período de ocurrencia de 4 años: 1.20

Período de ocurrencia de 3 años: 1.40

Períodos de ocurrencia menores a TRES (3) años no permiten la utilización de este sistema.

#### 39.6.7.3.1.2. Cálculo

Determinación del factor promedio ponderado

Cada entidad calculará el factor promedio ponderado  $f_j$  correspondiente a cada período de desarrollo  $j$  efectuando la división entre:

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  $j+1$ .

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.

Determinación del factor de desarrollo acumulado

El factor de desarrollo acumulado  $F_j$  de un período de desarrollo  $j$  será 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 promedio ponderados se calcularán en base a los datos e la matriz de siniestros incurridos.

El factor de desarrollo correspondiente al período de ocurrencia más antiguo será el factor de cola, si correspondiera aplicarlo, o será igual a uno.

El cálculo de los factores de desarrollo acumulados se efectuará anualmente al cierre del ejercicio económico y se aplicará en los estados contables de dicho cierre de ejercicio y en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio.

períodos de ocurrencia <sup>1</sup>	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	$X_{101}$	$f_{2/1}$	$F_{10} = F_9 \times f_{2/1}$	$Y_{10} = X_{101} \times F_{10}$	$Z_{10} = Y_{10} - X_{101}$

<sup>1</sup> el período de ocurrencia 10 es el más reciente al momento del cálculo, con valores sólo en el primer período de desarrollo.

#### Determinación de la última pérdida estimada

Cada uno de los factores de desarrollo acumulados  $F_j$  se aplicarán al importe de los siniestros pagados y pendientes  $X_{ij}$  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  $F_j$  se aplicará al período de ocurrencia  $i$  que le corresponde en función de la antigüedad de los factores promedio ponderado que intervienen en su cálculo.

La última pérdida esperada  $Y_i$  de cada período de ocurrencia  $i$  resulta de multiplicar el factor de desarrollo acumulado  $F_j$  por los siniestros incurridos  $X_{ij}$ .

Determinación de los Siniestros Occurridos y no Reportados (IBNR)

El importe  $Z_i$  de cada período de ocurrencia  $i$ , surgirá de la diferencia entre la última pérdida esperada  $Y_i$  y los siniestros incurridos  $X_{ij}$  (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  $i$  conformará el pasivo total de IBNR a exponer en los estados contables, el cual no podrá ser negativo.

Valores necesarios para obtener el factor de desarrollo

Cada entidad deberá 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 figurarán los valores para cada año de ocurrencia de cada uno de los diversos períodos de desarrollo.

En las columnas figurarán los valores para cada período de desarrollo (primero, segundo, tercero, etc.) de cada uno de los diversos períodos de ocurrencia.

Los datos obtenidos asumirán la forma de una matriz, con importes para cada una de las celdas, salvo las celdas sombreadas. Los valores sombreados serán los que se obtendrán a través del cálculo de los "Siniestros Occurridos y no Reportados (IBNR)".

En consecuencia, la tabla indicada quedará 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 confeccionarán las siguientes matrices de información:

Matriz de siniestros pagados. Deberá 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.

Matriz de cantidad de siniestros pagados. Deberá 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.

Matriz de siniestros pendientes. Deberá 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.

Matriz de cantidad de siniestros pendientes. Deberá 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.

Matriz de siniestros incurridos. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Deberá ser igual a la suma de los importes pagados y pendientes.

Matriz de cantidad de siniestros incurridos. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Deberá 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 la determinar de la cantidad de casos el siniestro se contabilizará una sola vez como siniestro pendiente.

39.6.7.3.1.3. Determinación de "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" en los períodos intermedios

Factores de desarrollo a aplicar al cierre de cada ejercicio anual y durante los tres períodos intermedios siguientes

Al cierre de cada ejercicio anual se determinarán los factores de desarrollo para cada período de DOCE (12) meses de ocurrencia. Dichos factores de desarrollo se aplicarán a cada período de DOCE (12) meses de ocurrencia correspondientes al cierre del ejercicio económico anual y de los TRES (3) períodos trimestrales intermedios sucesivos.

Cálculo de los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para cada período intermedio

Al 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año se agruparán 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 aplicará el factor acumulado de desarrollo que le corresponda en función de la antigüedad del período de ocurrencia. Se aplicará el procedimiento general para determinar los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)", desafectándose el importe registrado en el período anterior.

39.6.7.3.1.4. Entidades que no alcancen el requisito para aplicar el procedimiento de desarrollo de siniestros

1) Ramo Automotores cobertura de Responsabilidad Civil

Al cierre de ejercicio o período, las entidades que no reunieran el requisito del punto 39.6.7.3.1., igualmente constituirán un pasivo denominado "Siniestros Ocurredos y no Reportados (IBNR)", calculado del siguiente modo:

- Se determinará el importe de los siniestros ocurridos por cada período anual de ocurrencia, a partir del 1° de julio de cada año hasta el 30 de junio del año siguiente. Para el período de ocurrencia correspondiente a la vigencia del ejercicio se tomarán los siniestros ocurridos a partir del 1° de julio del año hasta el último día del trimestre correspondiente al cierre del período intermedio de valuación.
- Se determinarán los períodos de ocurrencia en los cuales tuvieron siniestros pendientes de pago.
- Se determinará en la cobertura de responsabilidad civil del ramo Automotores, para cada período y tipo de vehículo, la suma de los siniestros pagados y pendientes. Del importe de cada período de ocurrencia, deducirán los recuperos y salvatajes.
- Se determinará la cantidad de vehículos expuestos a riesgos por categoría en cada uno de los períodos de ocurrencia.
- Se calculará, por categoría de vehículo, el producto entre la cantidad de vehículos expuestos a riesgo en cada período y la tasa de riesgo correspondiente, la que será determinada por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Se determinará el importe de "última pérdida esperada" de cada período de ocurrencia, por la sumatoria de importes para cada tipo de vehículo.
- El pasivo por "Siniestros Ocurredos y no Reportados (IBNR)" surgirá por la diferencia entre el importe de la "última pérdida esperada" y el importe de los siniestros ocurridos por cada uno de los períodos de ocurrencia.

Para el cálculo de los valores de este punto, se tomarán los importes (tanto de la tasa de riesgo como de los siniestros pagados y pendientes) en cifras históricas, o sea sin reexpresión a moneda constante.

## 2) Ramo Responsabilidad Civil. Todas las coberturas.

Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades que no reunieran el requisito del punto 39.6.7.3.1., igualmente constituirán un pasivo denominado "Siniestros Ocurredos y no Reportados (IBNR)". A tal fin, deberán multiplicar el número de siniestros ocurridos y no denunciados por el monto promedio de los mismos, estimados ambos de la siguiente manera:

- a. El número de siniestros ocurridos y no denunciados "N" se calculará mediante la igualdad:

$$N_t = \frac{N_{t-1} + N_{t-2} \times P_t}{P_{t-1} + P_{t-2}}$$

Siendo  $t$  el período que se cierra;  $t-1$  y  $t-2$  los períodos de doce meses inmediatos anteriores al cierre de cada período,  $N_{t-1}$  la cantidad de siniestros ocurridos en el año  $t-1$  y denunciados en el año  $t$ ,  $N_{t-2}$  la cantidad de siniestros ocurridos en el año  $t-2$  y denunciados en los años  $t-1$  y  $t$  y  $P$  las primas históricas devengadas.

- b. El monto o valor promedio  $C$  de los siniestros ocurridos y no denunciados se determinará mediante la igualdad:

$$C_t = \frac{C_{t-1} + C_{t-2} \times Q_t}{Q_{t-1} + Q_{t-2}}$$

Donde  $t$ ,  $t-1$  y  $t-2$  tienen el mismo significado que en el apartado anterior y  $Q$  es el valor histórico promedio de los siniestros ya denunciados.

- c. Los datos relativos a número y valor promedio de los siniestros ocurridos y no denunciados de períodos anteriores serán los conocidos por la entidad a la fecha de cálculo del pasivo.

Cuando la entidad carezca de la necesaria experiencia, constituirá un pasivo equivalente al QUINCE POR CIENTO (15%) de los pasivos por Siniestros Pendientes y Siniestros Liquidados a Pagar, ambos netos de reaseguro.

### 3) Ramo Responsabilidad Civil. Cobertura de Mala Praxis Profesional

39.6.7.3.2. Automotores, coberturas distintas a la de responsabilidad civil. Otros ramos

La información a analizar abarcará los últimos CINCO (5) años. Se utilizará el procedimiento de cálculo descrito anteriormente, con las normas particulares indicadas a continuación.

Procedimiento de desarrollo de los siniestros. Requisito

El procedimiento de desarrollo de siniestros deberá ser aplicado por todas aquellas aseguradoras que hayan operado en estos ramos y/o coberturas por lo menos durante los DOS (2) años anteriores.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente cada aseguradora fuera inferior a CINCO (5) períodos anuales de ocurrencia, deberán aplicarse los siguientes factores de cola:

- Período de ocurrencia de 4 años: 1.05
- Período de ocurrencia de 3 años: 1.10
- Período de ocurrencia de 2 años: 1.20
- Períodos de ocurrencia menores a DOS (2) años no permiten la utilización de este sistema.

39.6.7.3.2.1. Entidades que no alcancen el requisito para aplicar el procedimiento de desarrollo de siniestros

Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades que no reunieran el requisito del punto 39.6.7.3.2., igualmente constituirán un pasivo denominado "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)". A tal fin, deberán multiplicar el número de siniestros ocurridos y no denunciados por el monto promedio de los mismos, estimados ambos de la siguiente manera:

- a. El número de siniestros ocurridos y no denunciados " $N$ " se calculará mediante la igualdad:

$$N_t = \frac{N_{t-1} \times P_t}{P_{t-1}}$$

Siendo  $t$  el período que se cierra;  $t-1$  los doce meses inmediatamente anteriores al cierre de cada período y  $P$  las primas históricas devengadas.

- b. El monto o valor promedio  $C$  de los siniestros ocurridos y no denunciados se determinará mediante la igualdad:

$$C_t = \frac{C_{t-1} \times Q_t}{Q_{t-1}}$$

Donde  $t$ , y  $t-1$  tienen el mismo significado que en el apartado anterior y  $Q$  es el valor promedio histórico de los siniestros ya denunciados.

- c. Los datos relativos a número y valor promedio de los siniestros ocurridos y no denunciados de períodos anteriores serán los conocidos por la entidad a la fecha de cálculo del pasivo.

Cuando la entidad carezca de la necesaria experiencia, constituirá un pasivo equivalente al QUINCE POR CIENTO (15%) de los pasivos por Siniestros Pendientes y Siniestros Liquidados a Pagar, ambos netos de reaseguro.

#### 39.6.7.4. Informe del Actuario sobre "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" y su cálculo

El pasivo registrado por la aseguradora en concepto de "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)", determinado conforme el método descrito, deberá ser certificado por el Actuario en el informe elaborado en oportunidad de la confección de los estados contables anuales o trimestrales.

#### 39.6.7.5. Corrección de valores en las bases de cálculo para la determinación del factor de desarrollo acumulado

En aquellos casos en que los importes que integren el procedimiento para determinar el factor de desarrollo acumulado contemplen componentes financieros explícitos, los mismos deberán ser desagregados.

Sólo en aquellos siniestros en que no se contemplen componentes financieros explícitos, a opción de las entidades aseguradoras, podrán desagregarse los 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 se utilizará la tasa pasiva de la Comunicación 14290 del Banco Central de la República Argentina.

Asimismo, si los siniestros se encontrasen expresados en moneda extranjera, todos los importes se convertirán a pesos al tipo de cambio vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Las entidades aseguradoras deberán 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.

Se aclara que no corresponde efectuar las correcciones a que hace referencia este punto respecto de los siniestros pagados y pendientes sobre los cuales se ha de aplicar el factor de desarrollo acumulado, con el fin de determinar la "última pérdida esperada".

#### 39.6.7.6. Método Alternativo

A opción de las aseguradoras, en los ejercicios o períodos cerrados a partir del 30/06/02 y hasta el 30/06/03 inclusive, el pasivo por "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para el ramo Automotores se calculará por aplicación de

las normas que se detallan en este punto. Para los ejercicios o períodos cerrados a partir del 01/07/03 inclusive, sólo se admitirá el sistema de cálculo previsto en los puntos 39.6.7.3. a 39.6.7.5.

39.6.7.6.1. Procedimiento de cálculo

i) Se obtendrá el importe que surja del siguiente cálculo:

a) Se determinará, para la cobertura de Responsabilidad Civil por tipo de vehículo, la sumatoria de los siniestros pagados más los pendientes, para aquellos ocurridos en los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período. No se deducirán recuperos, salvatajes, ni importes a cargo de reaseguradores.

b) Se calculará, por tipo de vehículo, el producto entre los vehículos expuestos a riesgo en los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período y la tasa de riesgo correspondiente, que será fijada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sumándose los valores resultantes.

c) Si el importe determinado conforme el punto b) resulta superior al del punto a), la diferencia se aplicará a constituir el pasivo por "Siniestros Ocurridos pero No Reportados (IBNR)", conforme se indica el inciso iii) del presente punto.

Se define como "Vehículos Expuestos a Riesgo" al cociente entre la suma de los días que cada vehículo tuvo cobertura durante los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período y 365 (trescientos sesenta y cinco).

n

Vehículos Expuestos a Riesgo =  $\frac{1}{365} \sum_{i=1}^n d_i$

365 i=1

$d_i$  = cantidad de días que el vehículo "i" tuvo cobertura en los últimos DOCE (12) meses

n = cantidad de vehículos que tuvieron cobertura

Deberán confeccionarse listados analíticos de los siniestros utilizados para el cálculo, consignando los importes brutos y netos a cargo de la aseguradora. Tales listados (ya sea que se traten de siniestros pagados o pendientes) y los cálculos respectivos deberán mantenerse en la sede de la entidad a disposición de esta autoridad de control. Se aclara que corresponde aplicar la tasa de riesgo elaborada por este Organismo de Control a todos los vehículos expuestos a riesgo durante los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, cualquiera sea el límite de cobertura fijado en la póliza. Asimismo no corresponde el descuento de períodos en los cuales las pólizas pudieron estar con cobertura suspendida por falta de pago.

Cada entidad deberá informar los vehículos expuestos a riesgo de los últimos DOCE (12) meses con apertura trimestral, identificando tipo de vehículo.

ii) Corrección en el cálculo del pasivo por siniestros pendientes por seguros directos

El procedimiento de cálculo será el siguiente:

a) Se tomará la sumatoria de los siniestros pagados por seguros directos en los últimos DOCE (12) meses (netos de reaseguros pasivos y recuperos de terceros y salvatajes), más los Siniestros Pendientes al cierre (netos de reaseguro).

b) Al importe determinado en el punto a) se le detraerán los montos por siniestros ocurridos en los últimos DOCE (12) meses, que se hayan considerado dentro de los pagados y pendientes al cierre.

c) Al valor resultante se lo dividirá por el importe de Siniestros Pendientes al cierre del ejercicio o período finalizado DOCE (12) meses antes.

d) Si el coeficiente resulta superior a 1,2 (uno coma dos), la diferencia se aplicará al monto de Siniestros Pendientes al cierre del ejercicio o período.

No se computarán en este cálculo los importes determinados al cierre del ejercicio o período por aplicación de los incisos i) y del presente inciso ii).

Se aclara que, en el monto a considerar como Siniestros Pendientes al cierre del ejercicio o período finalizado DOCE (12) meses antes, se incluirán los importes indicados en el párrafo precedente.

iii) El monto a determinar por "Siniestros Ocurridos pero No Reportados (IBNR)" será el que resulte de la sumatoria de los importes determinados en los incisos i) e ii)

Para el cálculo de los valores de los incisos i) e ii) de este punto, se tomarán los importes (tanto de la tasa de riesgo como de los siniestros pagados y pendientes) en cifras históricas, o sea sin reexpresión a moneda constante.

#### 39.6.7.7. Exposición

El Pasivo por "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" se expondrá en los estados contables en el rubro Deudas con Asegurados. En el Estado de Resultados se imputará en el concepto Siniestros Pendientes.

En nota a los estados contables deberán indicarse cuáles son los factores de desarrollo acumulados para cada ramo y tipo de cobertura.

#### 39.6.7.6.2. Ramo de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros (excepto Mutuales).

A opción de las aseguradoras, en los ejercicios o períodos cerrados a partir del 30/06/02 y hasta el 30/06/03 inclusive, el pasivo por "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para el ramo "Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros" se calculará por aplicación de las normas contempladas en las Resoluciones Nos. 24.833 y 25.429 para constituir la "Previsión para Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" y la "Previsión por Incremento de Vehículos Asegurados". Para los ejercicios o períodos cerrados a partir del 01/07/03 inclusive, sólo se admitirá el sistema de cálculo previsto en los puntos 39.6.7.3. a 39.6.7.5., quedando sin efecto la constitución de las Previsiones precedentemente indicadas.

#### 39.6.8. REASEGURO - SU REGISTRACIÓN

El importe a cargo de reaseguradores se expondrá como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Se aplicarán las siguientes normas para su contabilización:

- Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo se aplicarán las respectivas coberturas de reaseguros.
- Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): se considerarán los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia.

- El importe a cargo de reaseguradores no podrá 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.
- El importe a cargo de reaseguradores no se podrá 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.
- Para el caso de "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)", no podrán deducirse importes a cargo de reaseguradores, salvo que las aseguradoras hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte.
- En el caso de contratos de reaseguros de exceso de pérdida y de excedentes, se determinará 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 se aplicará a los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para cada período de ocurrencia.
- Las entidades 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, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

### 39.7. ESTADOS CONTABLES DE PUBLICIDAD

#### 39.7.1. Estados contables de Publicidad

Las entidades aseguradoras utilizarán 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, deberán contener como mínimo anexos relativos a:

1. Inversiones
2. Inmuebles y Bienes de Uso
3. Deudas y Provisiones
4. Composición del Resultado Técnico (con apertura obligatoria de los tres principales ramos, Vida y reaseguros activos)
5. Composición del Resultado Financiero

Se deberán incluir además en tal información 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 entidades aseguradoras se ajustarán, para todo lo no reglado específicamente, a las normas contenidas en la Resolución Técnica N° 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. Establécese para todas las entidades aseguradoras, 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 que se refiere el artículo 38 de la Ley N° 20.091 y los estipulados en el punto precedente, deberán ser presentados a la Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los cuarenta y cinco (45) días corridos siguientes al cierre de los períodos correspondientes, en los formularios establecidos por este Organismo de Control, teniendo en cuenta las normas de valuación estipuladas por este Reglamento y disposiciones complementarias. Esta información deberá 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.

39.8.3. En caso de encontrarse destacada una inspección de esta Superintendencia de Seguros de la Nación para efectuar auditoría de un estado contable, ya sea anual o de algún período intermedio, fíjase en DIEZ (10) días hábiles anteriores a la fecha prevista para su presentación, el plazo máximo para que las entidades suministren todos los detalles y documentación respaldatoria que conforman los distintos rubros de los estados contables en cuestión.

Se aclara que el hecho de hallarse destacada una inspección de este Organismo en la aseguradora no constituye motivo para demorar la presentación de estados contables o financieros ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

### 39.9. ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR

39.9.1. Las entidades sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION presentarán, al cierre de cada trimestre calendario, un estado de situación financiera dentro de los siguientes cuarenta y cinco (45) días corridos, en los formularios que se adjuntan como Anexo Complementario "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 deberán tenerse en cuenta las siguientes instrucciones:

#### A) DISPONIBILIDADES:

- 1.— Caja: Se incluirá el importe de la recaudación depositada el día siguiente, más el importe del fondo fijo.
- 2.— Bancos: Se incluirán los saldos, debidamente conciliados, de las cajas de ahorro y cuentas corrientes bancarias.
- 3.— Títulos públicos de renta: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. No se incluirán títulos públicos que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES.

4. – Acciones: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo se incluirán aquellas acciones que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES.

5. – Obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo se incluirán aquellos valores con oferta pública autorizada por la COMISION NACIONAL DE VALORES que posean, como mínimo, calificación "BBB" otorgada por calificadora independiente autorizada por dicho Organismo de control.

6. – Depósitos a plazo fijo (vencimientos hasta 120 días): Se expondrán por el importe del capital más intereses devengados al cierre del estado.

7. – Otras inversiones de inmediata disponibilidad: Se fundamentará su inclusión.

IMPORTANTE: Se consignarán únicamente, y 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 los puntos 35.3.4. y 35.4. del presente Reglamento.

#### B) COMPROMISOS EXIGIBLES:

1. – Compañías reaseguradoras cuenta corriente: Se consignarán los saldos exigibles, incluyendo intereses devengados a la fecha del estado.

2. – Impuestos internos, impuesto al valor agregado, Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, Superintendencia del Seguro de Salud, servicios sociales, Superintendencia de Seguros de la Nación, otros impuestos sellos y tasas: Se incluirán 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 podrán 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, deberá 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 deberá adjuntar una nota a los respectivos estados, en donde se dejará constancia de los impuestos, tasas o contribuciones respecto de las cuales se ha obtenido la refinanciación, importes y plazos de la misma, así como indicación de que se cumple regularmente con los pagos de dichos planes.

3. – Siniestros liquidados a pagar: Deberán 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.

4. – Otros compromisos: Corresponde consignar el importe de toda otra deuda exigible, por ejemplo:

- a) Deudas con Proveedores: facturas vencidas impagas.
- b) Sindicato del Seguro: posiciones exigibles, debidamente actualizadas.

#### 39.9.3. DEFICIT

Los planes presentados para regularizar déficits que surjan del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberán prever la absorción del mismo y la adecuación a lo dispuesto en el artículo 32 de este Reglamento.

#### 39.9.4. REQUISITOS DE PRESENTACION

El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberá transcribirse en el libro "Inventarios y Balances".

En el formulario "Anexo I-b" de la citada información debe indicarse la entidad que ejerce la custodia de cada inversión.

La firma del auditor Externo deberá ser legalizada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo podrán incluir las inversiones que se encuentren afectadas a dicha actividad.

#### 39.10. REGIMEN DE CUSTODIA DE LAS INVERSIONES

Entidades depositarias:

Los instrumentos representativos de las inversiones de las entidades sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, a excepción de las específicamente excluidas conforme este punto, deberán depositarse en entidades financieras autorizadas en los términos de la Comunicación 'A-2230' del BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, o en la CAJA DE VALORES S.A.

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán abrir cuentas específicas a su nombre con el aditamento de 'Inversiones en custodia'.

Los certificados de depósitos a plazo fijo deben entregarse a la entidad depositaria al día siguiente de realizada la operación, como máximo.

Inversiones excluidas

No se encuentran alcanzadas por el presente régimen de custodia de inversiones, las realizadas en inmuebles, préstamos, acciones sin cotización contempladas en el punto 35.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora y las acciones de la COMPANIA ARGENTINA DE SEGUROS DE CREDITO A LA EXPORTACION S.A.

Respecto de los 'Fondos Comunes de Inversión' será de aplicación el régimen contemplado en el presente punto. Quedan exceptuadas de este régimen las inversiones en Fondos Comunes de Inversión del exterior, cuyos comprobantes deberán mantenerse a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION en la entidad aseguradora o reaseguradora.

Régimen informativo a observar por las entidades depositarias:

Las entidades que actúen como depositarias deberán asumir expresamente, ante el Órgano de Administración de la aseguradora o reaseguradora, las responsabilidades derivadas de las obligaciones a su cargo, a fin de realizar todas las registraciones necesarias para identificar los movimientos de los bienes depositados.

Bajo ningún concepto podrán efectuar operaciones que impliquen compromiso de deuda o un crédito para la entidad aseguradora o reaseguradora.

Las entidades depositarias deberán proporcionar mensualmente, en forma directa al Órgano de Administración de la aseguradora o reaseguradora, un detalle del stock diario por especie de los instrumentos depositados en custodia conforme a las especificaciones expuestas en los Anexos I, II y III, que forman parte del Anexo Complementario 'Régimen de Custodia de Inversiones', dentro de los siguientes DIEZ (10) días corridos al cierre de cada mes.

Las aseguradoras o reaseguradoras que posean bienes depositados en custodia en la CAJA DE VALORES S.A. deberán instruir a la citada institución, para que remita directamente a su Órgano de Administración la correspondiente información, dentro de los DIEZ (10) días corridos del cierre de cada mes.

Fondos Comunes de Inversión:

Las aseguradoras o reaseguradoras que posean inversiones en 'Fondos Comunes de Inversión', deberán instruir a las administradoras, gerentes o depositarias de dichos fondos para que remitan en forma directa a su Órgano de Administración dentro de los DIEZ (10) días corridos del cierre de cada mes, un detalle de su participación diaria en cada uno de los fondos administrados, de acuerdo con las especificaciones de los Anexos I y IV.

Información a proporcionar por las aseguradoras o reaseguradoras:

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán comunicar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, las entidades financieras que efectuarán la custodia, así como las entidades que informarán las inversiones que posean en Fondos Comunes de Inversión.

En caso de cambiar la entidad depositaria, deberá informarse a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION con TREINTA (30) días de anticipación.

Por cada aseguradora o reaseguradora se admitirán hasta DOS (2) entidades depositarias, además de la CAJA DE VALORES S.A.

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 admitirá su inclusión en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

Forman parte del presente punto los Anexos cuyos contenidos conceptuales se describen a continuación, y que son parte integrante del Anexo Complementario 'Régimen de Custodia de Inversiones':

- Anexo I: Características técnicas comunes a todos los archivos solicitados.
- Anexo II: Estructura de archivos destinados a informar Títulos Públicos, Acciones, Obligaciones Negociables, Fideicomisos Financieros en custodia.

- Anexo III: Estructura de archivos destinados a informar Depósitos a Plazo en custodia.
- Anexo IV: Estructura de archivos destinados a informar el detalle de la participación diaria de la aseguradora en Fondos Comunes de Inversión.
- Anexo V: Estructura de tablas auxiliares.

## **II. NORMAS ESPECIALES PARA LA COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO**

### **39.11. OPERATORIA DE RIESGOS DEL TRABAJO**

#### **39.11.1. CONTABILIZACIÓN DE LA OPERATORIA**

Tanto los Compromisos Técnicos, Siniestros Pendientes y demás Deudas inherentes a los "Riesgos del Trabajo", como los bienes del Activo afectados a dicha operatoria, deberán registrarse y expresarse en forma separada sin posibilidad alguna de error o confusión.

A tales efectos deberán realizarse registraciones específicas y separadas para las operaciones derivadas de las coberturas en cuestión.

Toda documentación que emita la entidad, relacionada con el ramo de referencia, deberá numerarse en forma separada de las restantes operaciones.

No se admitirá la utilización de registros o papelería en uso por la entidad con anterioridad al inicio de operaciones bajo el régimen de la Ley N° 24.557.

Los Activos afectados deberán identificarse bajo cuentas separadas en forma exclusiva y excluyente.

#### **39.11.2. PREVISIÓN PARA INCOBRABILIDAD - RIESGOS DEL TRABAJO**

Las entidades que operen en el seguro de Riesgos del Trabajo deberán 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. Se clasificarán 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 será la determinada en el inciso a). La misma deberá 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.
- c. Para los montos sujetos a previsión que resulten de la aplicación del inciso precedente, 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 se considerarán los pasivos recuperables que a continuación se enumeran:
  - Comisiones por Premios a Cobrar
  - Fondo de Garantía
  - Obra Social del Seguro
  - Tasa Uniforme

#### **39.11.3. RESERVAS DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO - LEY N° 24.557**

Las entidades aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en la Ley 24.557, deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán 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, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación 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.

Los importes resultantes de la aplicación de los incisos a) y c) se expondrán en el Pasivo dentro del rubro "Compromisos Técnicos", en tanto que los del inciso b) se expondrán dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

a) RESERVA DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA Y DE PRESTACIONES EN ESPECIE

La reserva será equivalente al UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de la Nómina Salarial Mensual, calculada como el promedio de la Nóminas Salariales de los SEIS (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora.

Una vez transcurrido el primer año desde el inicio de operaciones de la entidad, deberá calcularse el porcentaje que representa el total de los siniestros devengados en concepto de prestaciones en especie e incapacidad laboral temporaria durante ese período, respecto del total de la nómina salarial de ese período. El resultado obtenido se comparará con el UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%). De ambos porcentajes se tomará el mayor y se aplicará a 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 a los fines de la constitución de la reserva.

Este porcentaje se calculará anualmente y será aplicable a todos los períodos intermedios siguientes.

b) SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

- I. Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)
- II. Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)
- III. Siniestros ocurridos y no reportados. (I.B.N.R.)
- IV. Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados. (I.B.N.E.R.)
- V. Pasivos por Reclamaciones Judiciales
- I. Siniestros Liquidados a Pagar (S.L.A.P.)

Se constituirá sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo será 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.

## II. Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.)

Las entidades de seguros deberán 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 entidades deberán 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 se computarán las prestaciones dinerarias correspondientes al período temporario.

El pasivo total que debe constituir la entidad por cada uno de los ítems siguientes será el equivalente a la suma de todos los casos.

Las reservas se constituirán de acuerdo a las fórmulas que se detallan a continuación, teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia de la primera manifestación invalidante:

§ Caso A - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido antes del 1º de marzo de 2001.

§ Caso B - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 1º de marzo de 2001.

### CALCULO DE SINIESTROS PENDIENTES EN PROCESO DE LIQUIDACION.

#### Definiciones

I.L.P.P.P.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisional.

I.L.P.P.D.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.

I.L.P.T.P.: Incapacidad Laboral Permanente Total Provisional.

I.L.P.T.D.: Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.

I.B.<sub>m</sub>: Ingreso Base mensual.

P: Porcentaje de invalidez que afecta al trabajador.

A.F<sub>m</sub>: 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<sup>P</sup>(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Parcial en el momento t.

V<sup>T</sup>(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Total en el momento t.

V<sup>GI</sup>(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Gran Invalidez en el momento t.

V<sup>m</sup>(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de muerte del trabajador en el momento t.

CR(t): Capital de Recomposición al momento "t".

IB: Ingreso Base a la fecha de inicio de la incapacidad laboral permanente, calculado según lo establecido por el Art. 94 de la Ley 24.241.

A: Será igual a 1 en los meses de junio y diciembre; y 0 en los demás meses.

CVP(f): Comisión variable promedio de la S.A.F.J.P. al momento f.

CFP(f): Comisión fija promedio de la S.A.F.J.P. al momento f.

VCP(f): Valor de la cuota promedio del sistema al momento f.

d: Proporción del IB en concepto de Sueldo Anual Complementario.

ao(f): Porcentaje del Aporte Obligatorio al momento f.

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 se medirá en término de años.

t: Tiempo transcurrido desde el inicio de la incapacidad laboral permanente provisional 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, se tomará a efectos del presente diferimiento un período anual ( $z=1$ ).

0: Edad del damnificado en la que alcanza el beneficio de jubilación por cualquier causa. Se considerará que la edad es igual a 65, 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 4%.

I(x): Sobrevivientes a la edad (x). Dicho número surgirá 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 surgirá 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.

?: Última 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.

$$v = (1+i)^{-1}$$

$$D(x) = l(x) \cdot v^x$$

$$N(x) = \sum_{t=0}^{n-x-1} D(x+t)$$

$$a(x, x+h, x+m, 12) = \frac{N(x+h) - N(x+m)}{D(x)} - \frac{13}{24} \times \left( \frac{D(x+h)}{D(x)} - \frac{D(x+m)}{D(x)} \right)$$

$$E(x, x+h) = \frac{D(x+h)}{D(x)}$$

donde:  $x < x+h < x+m$

$$q(x, x, x+n) = \frac{d(x, x+n)}{l(x)}$$

$$CR(t) = \frac{1}{VCP(t)} \times \sum_{s=1}^t \left\{ [IB \times (1+d \times A) \times (ao(f) - CVP(f))] - \frac{CFP(f)}{VCP(f)} \right\}$$

Asignación de la edad:

Para el cálculo de las indemnizaciones de pago único (muerte, incapacidad total e incapacidad igual o inferior al 50%) se considerará la edad al último cumpleaños.

Para las rentas, para el capital diferido y para el cálculo de la probabilidad de muerte se aplicará la edad al cumpleaños más próximo.

Cálculo de las reservas por siniestros pendientes - CASO A 1) Incapacidad Laboral Permanente Parcial -  $P < 20\%$ .

$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times 65 \times < TOPE \times P$

$V^P(t) = Q \times [0.95 \times I.L.P.P.D. + 0.05 \times V^m(t)]$

siendo  $P = 10\%$ . Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá 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 año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del art. 14 pto. 2 inc. a) de la Ley 24.557, el art. 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557, o del art. 1 punto III del Decreto 559/97.

Es igual a \$110.000 de corresponder la aplicación del art. 2º del Decreto 839/98.

2) Incapacidad Laboral Permanente Parcial -  $20\% < P < 50\%$ .

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^r(t) = Q \times [0,95 \times I.L.P.P.D. + 0,05 \times V^r(t)]$$

siendo P = 30%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá 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 año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del art. 14 pto. 2 inc. a) de la Ley 24.557, el art. 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557, o del art. 1 punto III del Decreto 559/97.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del art. 2º del Decreto 839/98.

3) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% = P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (PORC \times I.B._m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+1, x+z+1, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = PORC \times I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+1, x+z+3, 0, 12) \leq TOPE$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_m \times 12 \times a(x+r+1, x+z+3, 0, 12)$$

$$V^r(t) = Q \times \{ I.L.P.P.P.(t) + [0,5 \times (I.L.P.P.D.(t) + E.G.A.F.(t)) + 0,5 \times V^r(t)] \}$$

siendo P = 56%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá 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 año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del art. 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del a del art. 1 punto II del Decreto 559/97.

"PORC.": Es igual a "55 %" de corresponder la aplicación del art. 49 Disposición Final 2º de la Ley 24.557.

Es igual a "70 %" de corresponder la aplicación del art. 14 pto. 2 inc. b) de la Ley 24.557 o el art. 1 pto. II del Decreto 559/97.

Se deberá 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 deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2° del Art. 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

4) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = (0,7 \times I.B._m + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, |2)$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

$$V^t(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[ 0,25 \times I.L.P.T.D. + 0,7 \times V^m(t) + 0,05 \times C.R.(t) \right] \right\}$$

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del art. 15 pto. 2 de la Ley 24.557.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del art. 1° del Decreto 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 deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2° del Art. 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

5) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 3 \times MO.PRE.(t) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, w, |2)$$

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, 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.

6) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

"TOPE": Es igual a \$ 55.000 de corresponder la aplicación del art. 15 pto. 2 de la Ley 24.557.

Es igual a \$ 110.000 de corresponder la aplicación del art. 1° del Decreto 839/98.

Cálculo de las reservas por siniestros pendientes - CASO B

1) 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 = 16%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá 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 año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

Se utiliza para la valuación, la Tabla de mortalidad Group annuity mortality (G.A.M.) 1971.

2) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (I.B_m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+l, x+z+3, w, 12)$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B_m \times P \times 12 \times a(x+r+l, x+z+3, w, 12) \leq 180.000$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_m \times 12 \times a(x+r+l, x+z+3, 0, 12)$$

$$V^P(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[ \begin{array}{l} E(x+r+l, x+z+3) \times 30.000 + \\ + E.G.A.F.(t) + I.L.P.P.D.(t) + \\ + q(x+r+l, x+z+3) \times V^m(t) \end{array} \right] \right\}$$

siendo P = 56%. Cada entidad aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá 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 año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

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 deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2º del Art. 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar se calculará por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al 4% anual.

La entidad deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descrito en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Art. 14 punto 2, inc. b de la Ley 24.557).

3) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = 0,7 \times I.B._m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3, 12)$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \leq 180.000$$

$$V^I(t) = Q \times \left[ I.L.P.T.P.(t) + \left[ \begin{array}{l} E(x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times (I.L.P.T.D. + 40.000) + \\ + q(x+r+t, x+r+t, x+z+3) \times 0,95 \times V^m(t) + \\ + 0,05 \times C.R.(t) \end{array} \right] \right]$$

Se utiliza para la valuación la Tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. definido en el decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2º del Art. 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

4) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^I(t) + 3 \times MO.PRE.(t) \times 12 \times a(x+v+t, x+z+t, w, 12)$$

Se utilizará 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 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.

5) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 + 50.000 \leq 230.000$$

III. 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 entidad.

Deberá constituirse por un monto equivalente al DOCE POR CIENTO (12%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización a la Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución."

IV. Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

Se constituirá este pasivo por aquellos siniestros de invalidez y fallecimiento 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.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre, reexpresadas a moneda constante.

Cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

#### V. Siniestros por Reclamaciones Judiciales

1.4. En caso que se haya promovido juicio, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

1.4.1. Se tomarán todos los juicios promovidos contra la entidad o en los que la misma haya sido citada.

1.4.2. De existir sentencia definitiva, se tendrá 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, se tomará el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador.

Los importes resultantes de las sentencias se valuarán 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 considerará la fecha de la primera manifestación invalidante. En caso de no estipularse honorarios y costas, dichos conceptos deberán estimarse en una suma no inferior al treinta por ciento (30%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes se valuarán teniendo en cuenta la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación 14290 del Banco Central de la República Argentina.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), se tomará el importe convenido únicamente en caso de haberse acreditado que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

1.4.3. Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, se tomarán en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar su monto a partir de criterios objetivos de valuación.

1.4.3.1. Siniestros en los que la entidad cuente con informes Periciales Técnicos: Dichos informes pueden ser tomados en consideración sólo en la medida en que hayan sido suscriptos por el o los peritos de oficio designados por el Juzgado interviniente y siempre que los mismos se encuentren firmes, vale decir que no hayan sido impugnados por las partes. Sólo resulta viable considerar los informes periciales firmes en la medida que, por su aplicación, se verifique que los pasivos mínimos e individuales, calculados conforme las modalidades previstas en el punto 1.4.6. resulten ser inferiores.

1.4.3.2. Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 1.4.3.1., se

tomará siempre el porcentual de incapacidad determinado por la pericia, procediendo a reformular el monto reclamado, circunscripto específicamente al rubro de la demanda en que incide dicho informe, por las contingencias objeto de la cobertura. Corresponde puntualizar que, bajo tales circunstancias, el rubro modificado conforme las pautas de dicho informe pericial debe ser tratado conforme el punto 1.4.2.

Asimismo se aclara que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, toda vez que 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 del presente Reglamento referidos previamente.

1.4.4. Sólo se admitirá 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. A tal fin se confeccionará una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que deberá contener como mínimo, los siguientes datos: N° de siniestro, N° de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio.

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

1.4.5. Para las demandas por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos que resulte citada más de una aseguradora, el pasivo correspondiente deberá ser constituido por aquella que poseía contrato vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En caso de no conocerse la fecha de dicha primera manifestación, se deberá tomar el contrato vigente al momento del distracto laboral.

En caso de no conocerse ninguna de las fechas indicadas, se tendrá en cuenta la fecha de la demanda judicial.

1.4.6. En todos los casos restantes, se pasivará por lo menos:

a) Demandas entabladas con fundamento en el código civil en las cuales no se reclaman las prestaciones de la Ley N° 24.557 por haberse planteado la inconstitucionalidad de dicha norma: Corresponde constituir el pasivo contemplando el importe de las prestaciones a que se hubiera visto obligada la aseguradora dentro del marco de las disposiciones de la citada Ley, y se determinará en función del porcentaje de incapacidad que surja del dictamen médico emitido por el profesional designado por la aseguradora.

b) Demandas contra la aseguradora en los términos de la Ley N° 24.557, mediante las que se reclaman diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados: Se deberá constituir como mínimo las reservas correspondientes a las incapacidades determinadas por las mismas deducidos los pagos ya efectuados.

Los importes demandados se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 1.4.2.

Sin perjuicio de lo previsto en los incisos a) y b) cada Aseguradora deberá constituir un pasivo por reclamaciones judiciales promedio por caso no inferior a 13,78 puntos porcentuales. Definiéndose el valor de cada punto porcentual conforme la experiencia de la compañía, no pudiendo ser inferior a \$ 800.

1.4.7. Estos pasivos deberán ser considerados para la construcción del índice IRP.

1.4.8. A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos N° 590/97 y 1278/00, se admitirá deducir el importe que se registre en el "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

Sólo procederá 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 listarán y totalizarán por separado. Bajo ningún concepto se expondrá en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo."

c) RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

Se determinará el Costo (CO), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gasto de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por Prestaciones Dinerarias (ID), el índice de Siniestros por Prestaciones Médicas (IM), el índice de Gastos de Prevención (IP), el índice de Reservas y Pasivos (IRP) y el índice de Gastos por Exámenes Médicos (IGM), los que se calcularán como se detalla a continuación, tomando en cuenta los valores en moneda constante.

IGA = Total Gastos de Adquisición

Primas Emitidas

IGE = Total Gastos de Explotación y otros

Primas Emitidas

ID = Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias

Primas Emitidas

IM = Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Médicas

Primas Emitidas

IP = Total Gastos de Prevención

Primas Emitidas

IRP = Total de Reservas y Pasivos Constituido de Acuerdo a lo Establecido en los puntos a) y b)

Primas Emitidas

IGM = Total de Gastos por Exámenes Médicos

Primas Emitidas

CO = IGA + IGE + ID + IM + IRP + IP + IGM

A los efectos del cálculo del índice IP se considerarán "Gastos de Prevención" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Por otro lado, para el cálculo del índice IGM, se entiende por "Gastos por Exámenes Médicos" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados en la Resolución SRT N° 43/97, sus complementarias y modificatorias. Los importes efectivamente devengados de

los conceptos definidos en el presente párrafo deberán encontrarse registrados en cuentas especiales y justificados con la debida documentación respaldatoria. Para determinar el "índice de siniestros por prestaciones dinerarias" (ID) no se considerarán los montos por siniestros afectados en forma efectiva al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

En el caso de reaseguro proporcional, si el reasegurador reintegra comisiones, los índices IGA e IGE se deberán reemplazar por el índice establecido en el punto 39.11.4. y los índices IP e IGM, de existir un reconocimiento de gastos de Prevención y de gastos por Exámenes Médicos por parte del reasegurador expresamente pactados y determinados en el contrato, deberán calcularse como establecen en los puntos 4 y 6 respectivamente, del mencionado punto 39.11.4. En el caso de que no se especifique en el contrato los conceptos por los cuales se devenguen comisiones, se asumirá que se trata de reintegro de gastos de Adquisición y Explotación. Tanto en este caso como en el caso de no existir Reintegro de Gastos de Prevención y Exámenes Médicos, los índices IP e IGM deberán considerar el numerador bruto y el denominador neto de reaseguro. Asimismo, en los índices restantes deberán considerarse los numeradores y los denominadores netos de reaseguro (los denominadores deberán reemplazarse por "Primas Retenidas").

En el caso de reaseguros no proporcionales se deberá computar el costo del mismo dentro del índice de gastos de explotación y otros.

Se calculará la diferencia entre el CO (Costo) de la Aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante se afectará 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 podrá 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 podrá 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 podrá ser liberado en su totalidad.

#### 39.11.4. MECANISMO DE CÁLCULO DE LOS ÍNDICES DE GASTOS PARA LOS CONTRATOS DE REASEGURO PROPORCIONAL

Si el cálculo de los índices, según el mecanismo establecido en este punto, arroja un valor negativo, se deberá reemplazar dicho valor por 0 (cero).

1. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra comisiones en concepto de gastos adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Índice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Índice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Contingencia y Desvíos de Siniestralidad" por el "Índice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

$IG = IGA1 + IGE1 - \text{Comisiones Devengadas en el Ej por gastos que afecten a los índices IGA e IGE}$

Primas Emitidas - Primas Cedidas

Donde:

IGA 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Adquisición" y el producto entre el

porcentaje máximo computable (0,06) y las primas emitidas.

IGE 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Explotación y otros" y el producto

entre el porcentaje máximo computable (0,19) y las primas emitidas.

El Costo Computable (CC) quedará expresado de la siguiente manera:

$CC = IG + ID + IM + IRP + IP + IGM$

2. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra comisiones en concepto de gastos de adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Índice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Índice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Resultado Negativo" por el "Índice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

$IG = A + B - C$

Primas Emitidas - Primas Cedidas

Donde:

A: es el Total de Gastos de Adquisición;

B: es el Total de Gastos de Explotación y otros;

C: son las Comisiones Devengadas en el período en concepto de gastos que afecten a los índices IGA e IGE.

El Costo (CO) quedará expresado de la siguiente manera:

$CO = IG + ID + IM + IRP + IP + IGM$

3. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Índice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Contingencia y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

$IP = IP1 - \text{Reintegro de Gastos de Prevención}$

Primas Emitidas - Primas Cedidas

Donde:

IP 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Prevención" y el producto entre el

Porcentaje máximo computable (0,05) y las primas emitidas.

4. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Índice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

$IP = \text{Total de Gastos de Prevención} - \text{Reintegro de Gastos de Prevención}$

Primas Emitidas - Primas Cedidas

5. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Índice de Gastos de

Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

$IGM = \frac{IGM 1 - \text{Reintegro de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$

Donde:

IGM 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos por Exámenes Médicos" y el producto

entre el porcentaje máximo computable (0,06) y las primas emitidas.

6. Si el reaseguro tomado por la entidad reintegra gastos en conceptos de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Índice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos} - \text{Reintegro de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas} - \text{Primas Cedidas}}$

39.11.5. RESERVA POR CONTINGENCIAS Y DESVIOS DE SINIESTRALIDAD

El importe de la aplicación de la Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad se expondrá en el Pasivo dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

Se determinará el Costo Computable (CC), 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 prestación dinerarias (ID), el índice de Siniestros por prestaciones médicas (IM), el índice de Gastos de Prevención (IP), el índice de reservas y pasivos (IRP) y el índice Gastos por Exámenes Médicos (IGM), los que se calcularán, y admitirán como máximo computable, conforme seguidamente se detalla. Deberán considerarse los valores reexpresados a moneda constante.

$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición}}{\text{Primas Emitidas}}$  (máximo computable 0,06)

$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}}$  (máximo computable 0,19)

$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias}}{\text{Primas Emitidas}}$  (sin limite máximo)

$IM = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Medicas}}{\text{Primas Emitidas}}$  ( máximo computable 0,40)

$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas}}$  (máximo computable 0,05)

$IRP = \frac{\text{Total de Reservas y Pasivos Constituidos s/lo establecido en los puntos a) y b)}}{\text{Primas Emitidas}}$  (s/límite máximo)

$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas}}$  (máximo computable 0,06)

$CC = IGA + IGE + ID + IM + IP + IRP + IGM$

A los efectos del cálculo del índice IP, se considerarán "Gastos de Prevención" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Por otro lado, para el cálculo del índice IGM, se entiende por "Gastos por Exámenes Médicos" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados en la Resolución SRT N° 43/97 sus complementarias y modificatorias. Los importes efectivamente devengados de los conceptos definidos en el presente párrafo deberán encontrarse registrados en cuentas especiales y justificados con la debida documentación respaldatoria. Para determinar el "índice de siniestros por prestaciones dinerarias" (ID) no se considerarán los montos por siniestros afectados en forma efectiva al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

En el caso de reaseguro proporcional, si el reasegurador reintegra comisiones, los índices IGA e IGE se deberán reemplazar por el índice establecido en el acápite 1 del punto 39.11.4. y los índices IP e IGM, de existir un reconocimiento de gastos de Prevención y de gastos por Exámenes Médicos por parte del reasegurador expresamente pactados y determinados en el contrato, deberán calcularse como se establece en los puntos 3 y 5 respectivamente, del mencionado punto. En el caso de que no se especifique en el contrato los conceptos por los cuales se devenguen comisiones, se asumirá que se trata de reintegro de gastos de Adquisición y Explotación. Tanto en este caso como en el caso de no existir Reintegro de Gastos de Prevención y Exámenes Médicos, los índices IP e IGM deberán considerar los numeradores brutos y el denominador neto de reaseguro.

Asimismo, en los índices restantes deberán considerarse los numeradores y los denominadores netos de reaseguro (los denominadores deberán reemplazarse por "Primas Retenidas").

En el caso de reaseguros no proporcionales se deberá computar el costo del mismo dentro del índice de gastos de explotación y otros.

Se calculará la diferencia entre la constante 0,92 y el CC (Costo Computable) de la aseguradora; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el estado contable correspondiente, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Contingencia y Desvíos de Siniestralidad, la que no podrá ser inferior al UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de las primas emitidas en el período.

Durante TRES (3) ejercicios económicos se constituirá esta reserva conforme el procedimiento descripto precedentemente a la que, como mínimo, deberá destinarse el UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de las primas emitidas de cada período intermedio trimestral.

En trimestres posteriores, en oportunidad de contabilizar el correspondiente importe, se desafectará el monto constituido en igual trimestre del tercer año calendario anterior.

A partir de los estados contables cerrados el 31/3/2002, a opción de las entidades se podrá:

- a. Reconponer íntegramente el importe que debe alcanzar dicha reserva por los últimos TRES (3) ejercicios económicos;

- b. Comenzar a destinar el importe que en cada trimestre corresponda constituir conforme el procedimiento descrito en este punto.

39.11.6. 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 N° 24557)

#### RESERVAS

Las entidades aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en el artículo 26 punto 4 Inc. a) de la Ley N° 24.557, deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán 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, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación 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.

Los importes resultantes se expondrán dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

#### a) SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

I. Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)

II. Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)

III. Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.)

IV. Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados. (I.B.N.E.R.)

I. Siniestros Liquidados a Pagar (S.L.A.P.)

Se constituirá sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo será igual al monto que deba pagar la entidad aseguradora, valuada al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

II. Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)

Las entidades de seguros deberán 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 deberán requerir de 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 tendrá el período de cesación del empleo y demás datos que se consideren necesarios.

El pasivo se calculará para cada caso reportado en esas condiciones, multiplicando la cantidad de días esperados de ausencia a cargo de la ART por el valor diario del 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 será el equivalente a la suma de todos los casos.

### III. 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 entidad.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre, en moneda constante.

A partir de los VEINTICUATRO (24) meses del inicio del presente sistema, cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización a la Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

### IV. Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

Se constituirá 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.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres, en moneda constante.

A partir de los VEINTICUATRO (24) meses del inicio del presente sistema, cada entidad aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

#### b) RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

Se determinará 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 se calcularán como se detalla a continuación, considerando los valores reexpresados a moneda constante:

$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición}}{\text{Primas Emitidas}}$  (máximo computable 0.06)

*Primas Emitidas*

$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}}$  (máximo computable 0.19)

*Primas Emitidas*

$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dinerarias}}{\text{Primas Emitidas}}$  (sin límite máximo)

*Primas Emitidas*

$IRP = \frac{\text{Total de Reservas y Pasivos Constituidos según lo establecido en el punto a)}}{\text{Primas Emitidas}}$  (sin límite máximo)

*Primas Emitidas*

$CO = IGA + IGE + ID + IRP$

Se calculará la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante se afectará 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 podrá 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 podrá 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 podrá ser liberado en su totalidad.

Las entidades aseguradoras que operen con el "Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557" deberán incluir, dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el artículo 38 de la Ley N° 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes, que obra como Anexo I, se ajusta a lo dispuesto en el "Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley N° 24.557".

#### 39.11.7. 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 deberá detraer el porcentaje de participación respectiva.

39.11.8. Las entidades aseguradoras que decidan calcular los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica, para las Reservas en Proceso de Liquidación que integren la Reserva de Siniestros Pendientes, establecidas en la presente Reglamentación, deberán presentar para su aprobación el total de incapacidades con dictamen positivo definitivo separadas de acuerdo a los rangos correspondientes a los Casos "A" ( $P \leq 20\%$ ,  $20\% < P < 50\%$ ,  $50\% \leq P < 66\%$ ) y "B" ( $P \leq 50\%$ ,  $50\% < P < 66\%$ ), especificando el número de siniestro, monto indemnizado, monto reservado, y porcentaje de incapacidad. Asimismo, deberá acompañarse la presentación con el dictamen actuarial correspondiente.

Una vez aprobados los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica de la entidad, la aseguradora deberá 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, deberán 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 calcular los

porcentajes que deberán ser utilizados para el cálculo de las reservas correspondientes al próximo ejercicio. Dicha presentación deberá acompañarse con la certificación actuarial que avale el cálculo del porcentaje de incapacidad. Conjuntamente con la presentación a la que se hace referencia en el párrafo precedente, se deberán adecuar los porcentajes "p" en función a la experiencia empírica correspondiente. La aseguradora deberá utilizar los nuevos porcentajes a los fines del cálculo de las reservas a partir del balance próximo siguiente.

Los porcentajes "p" deberán ser expresados en número entero. Si el valor no fuese entero deberá tomarse el valor entero inmediato superior. En ningún caso los porcentajes podrán ser inferiores a los siguientes:

Para el caso A:

- a. 7% para incapacidad laboral permanente parcial ( $p \leq 20\%$ )
- b. 25% para incapacidad laboral permanente parcial ( $20\% < p < 50\%$ )
- c. 50% para incapacidad laboral permanente parcial ( $50\% < p < 66\%$ )

Para el caso B:

- a. 10% para incapacidad laboral permanente parcial ( $p \leq 50\%$ )
- b. 50% para incapacidad laboral permanente parcial ( $50\% < p < 66\%$ )

Si se verificaran, en algún período intermedio, desfases significativos respecto de los porcentajes empíricos aprobados, en más o en menos, se podrá 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.

### **III. DICTAMENES PROFESIONALES**

#### **39.12. AUDITORIA EXTERNA CONTABLE Y ACTUARIAL**

##### **39.12.1. DISPOSICIONES GENERALES SOBRE AUDITORIA EXTERNA CONTABLE Y ACTUARIAL**

###### **1. Modalidades para su ejercicio y otras generalidades**

El trabajo del auditor externo podrá ser ejercido según las siguientes modalidades:

- a. Contador Público independiente.
- b. 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 entidades aseguradoras deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación el nombre del profesional designado para efectuar la auditoría externa de sus estados contables y de otras informaciones que solicite el Organismo de Control, 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 punto b), se informará 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,

deberán ser informadas por nota a la Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los QUINCE (15) días de producidas.

Los convenios suscriptos por las entidades aseguradoras y los profesionales que acepten prestar el servicio de auditoría externa deberán formularse por escrito y contener cláusulas expresas por las que:

- a. Los profesionales declaren conocer y aceptar las obligaciones establecidas en esta reglamentación.
- b. Las entidades 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 Superintendencia de Seguros de la Nación.

Los citados convenios deberán estar a disposición del Organismo de Control, en caso de ser requeridos por el mismo.

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir que el auditor externo comparezca ante el Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas (los que deberán 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:

- La descripción de la tarea realizada.
- Los datos y los antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.
- Las limitaciones al alcance de la tarea.
- Las conclusiones sobre el examen de cada rubro o área y las conclusiones finales o generales del trabajo.

## 2. Registro de Auditores Externos

La Superintendencia de Seguros de la Nación habilitará un "Registro de Auditores Externos", en el que deberán inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el punto 1., se desempeñen como auditores externos en entidades aseguradoras.

A tal efecto, deberá 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 deberán estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la Superintendencia de Seguros de la Nación procederá a su inscripción en el "Registro de Auditores Externos".

## 3. Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los auditores externos deberán cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

- a. Estar inscripto en el "Registro de Auditores Externos" de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b. Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a CINCO (5) años.
- c. Contar con una experiencia mínima de TRES (3) años en el desempeño de tareas de auditoría en entidades aseguradoras.

- d. Llevar a cabo su labor de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. de las presentes normas.
- e. En caso de actuar como auditor externo interino (las entidades podrán nombrarlo e informar su designación a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del auditor externo previamente designado), deberá cumplir con los requisitos exigidos para ejercer esas funciones, informando la fecha a partir de la cual se hace cargo de la auditoría 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 deberá indicar que su actuación es "por ausencia del auditor externo titular".

#### 4. Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el "Registro de Auditores"

No podrán prestar tales servicios a nombre propio ni a través de sociedades de profesionales, las personas que:

- a. Sean socios, accionistas, directores o administradores de la entidad, o de entes vinculados económicamente a ella.
- b. Se desempeñen en relación de dependencia en la entidad o en entes vinculados económicamente a ella.
- c. Se encuentren inhabilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación por incumplimiento de las disposiciones vigentes.
- d. Hayan sido expresamente inhabilitadas para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país.
- e. No tengan la independencia requerida por las normas profesionales aplicables.

#### 39.12.2. PROCEDIMIENTOS MINIMOS DE AUDITORIA CONTABLE

##### I) Relevamiento del sistema de información, contabilidad y control

Se deberá efectuar un relevamiento de los sistemas de información, contabilidad y control al comenzar una labor de auditoría, que constituirá la base para la determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría a aplicar.

A tal fin se realizarán, como mínimo, las siguientes tareas:

1. Relevamiento de los procedimientos operativos, contables y de control interno, correspondientes a las transacciones significativas desarrolladas por la entidad, tales como, producción, cobranzas, siniestros, reaseguros, etc.
2. 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.
3. Realización de pruebas de cumplimiento de los procedimientos de control interno establecidos por la entidad, verificando si ellos operan

adecuadamente en la práctica y permiten alcanzar los objetivos correspondientes.

4. 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 se llevarán 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 serán luego comparados con valores testigo previamente definidos.

El análisis de control interno deberá comprender, por lo menos, las siguientes áreas:

A) 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 Superintendencia de Seguros de la Nación sobre planes utilizados

B) 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

C) 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

D) Tesorería y Movimiento de Fondos

- Fondo Fijo
- Pagos con cheques
- Circuito y órdenes de pago
- Depósito de los ingresos

- Archivo comprobantes
  - Registros contables
- E) Reaseguros
- E.1.) 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
- E.2.) 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
- E.3.) Cuentas Corrientes con Reaseguradores
- Cuentas Corrientes
  - Fecha de liquidación
  - Conceptos registrados
  - Conciliaciones periódicas
  - Partidas pendientes
- F) Inversiones
- Titularidad
  - Valuación
  - Situación de las inversiones
  - Rentas ganadas
  - Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones
- G. Compromisos Técnicos
- Riesgos en Curso
  - Reservas Matemáticas
  - Otros Compromisos Técnicos

Se analizará el cumplimiento de las aseguradoras a los requisitos formales y registrales instituidos por las normas legales aplicables, en particular los reglamentados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, respecto del movimiento de fondos, imputación contable y registración de las transacciones. Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deberán preparar un informe anual de evaluación de control interno, el que deberá contener las

deficiencias u omisiones significativas detectadas, los comentarios de la entidad 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.

## II) 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:

- el activo existe y no se han producido omisiones,
- pertenece a la aseguradora,
- 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,
- 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,
- no existen derechos reales de garantía que pudieran afectar el patrimonio.

Los procedimientos de auditoría para los rubros del Pasivo deberán permitir constatar:

- la veracidad e integridad de los importes contabilizados por las aseguradoras,
- que no se hayan producido omisiones,
- 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:

- lo registrado realmente ha acontecido,
- la transacción pertenece efectivamente a la empresa,
- no se han identificado operaciones realizadas no contabilizadas,
- 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 arquezos 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 entidad, 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 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 N° 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 entidad 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 entidad 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. Solicitar los certificados de dominio emitidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble, para 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 entidad, 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 aseguradora, 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 el Registro de Actuaciones Judiciales. 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 N° 22.240 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 entidad 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 N° 24.557.
34. Verificar en relación a los reaseguradores con los que opera 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.  
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, 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.

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 provisiones 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:
  - 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. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
- 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 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.

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 justificar los criterios utilizados para determinar la no significatividad de los mismos.

En todo lo no reglado específicamente, se estará a lo dispuesto por los Organismos Profesionales competentes en la materia.

### 39.12.3. NORMAS ESPECÍFICAS PARA ACTUARIOS

#### 1. Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del profesional actuario podrá ser ejercido según las siguientes modalidades:

- a. Actuario independiente.
- b. 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, regirán las disposiciones previstas en el punto 1. de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir que el actuario comparezca ante el Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas (los que deberán 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:

- La descripción de la tarea realizada.
- Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.
- El alcance de la labor realizada.
- Las conclusiones de la revisión de cada rubro, atendiendo a la naturaleza de las operaciones y planes en que opera la entidad.

#### 2. Registro de Actuarios

La Superintendencia de Seguros de la Nación habilitará un "Registro de Actuarios", en el que deberán inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo

alguna de las modalidades descritas en el punto 1., se desempeñen como actuarios en entidades aseguradoras.

A tal efecto, deberá 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 deberán estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la Superintendencia de Seguros de la Nación procederá a su inscripción en el "Registro de Actuarios".

### 3. Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los actuarios deberán cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

- a. Estar inscripto en el "Registro de Actuarios" de la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b. Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a UN (1) año.
- c. Llevar a cabo su labor de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. de las presentes normas.
- d. En caso de actuar como actuario interino (las entidades podrán nombrarlo e informar su designación a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del actuario previamente designado), deberá 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 deberá indicar que su actuación es "por ausencia del actuario titular".

### 4. 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 punto 4. de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

### 5. Procedimientos mínimos de control

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, se encuentran:

1. 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.
2. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. Verificar la adecuada constitución de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.
7. Verificar el procedimiento de cálculo y la suficiencia del pasivo por Siniestros Ocurridos y No Reportados.
8. 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 N° 23.380.
9. 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 por la Resolución N° 24.431, como así también la suficiencia de dichos pasivos.
10. 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.
11. Analizar la razonabilidad de los plenos de retención.
12. Verificar la razonabilidad de los Fondos de Fluctuación.

#### 39.12.4. INFORMES

##### 39.12.4.1. INFORMES DE LOS AUDITORES EXTERNOS

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deberán enviar a las entidades aseguradoras los informes que se detallan a continuación:

##### 1. Informe sobre los estados contables de la entidad

Deberá ser elaborado al cierre del ejercicio anual, y se presentará con la siguiente sistematización:

- Título.
- Destinatario.
- Identificación de los estados contables objeto de la auditoría.
- Alcance del trabajo de auditoría.
- 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.
- Dictamen (favorable sin salvedades, favorable con salvedades, adverso, o abstención de opinión).

Dictamen favorable sin salvedades: El auditor opinará 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 Superintendencia de Seguros de la Nación y las normas contables profesionales. 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 deberán 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 deberá 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 excusará su repetición en el dictamen, pero este deberá 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, se incluirá 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.

Dictamen adverso: El profesional emitirá 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.

Abstención de opinión: El auditor se abstendrá 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 deberá 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 implantados por este Organismo 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.
  - Lugar y fecha de emisión.
  - Firma del contador público, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

## 2. 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 deberá:

- 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.
- Indicar que no emite una opinión sobre los estados contables en su conjunto, en razón de la limitación referida en el párrafo anterior.
- Indicar que no tiene observaciones que formular o, de existir algunas, señalar sus efectos en los estados contables.
- Informar sobre los aspectos particulares requeridos por las normas legales vigentes y en particular por las normas reglamentarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El auditor, en los casos de la emisión de los informes de revisión limitada debe respetar las normas contenidas en el apartado 1., en lo que fuera de aplicación.

## 3. Informe sobre el control interno contable

El informe sobre el sistema de control interno contable de las entidades deberá contener, como mínimo, una descripción de las deficiencias significativas observadas en dicho sistema y las sugerencias para solucionarlas.

Se considerará 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 deberá ser confeccionado anualmente por el auditor externo al cierre de cada ejercicio, y elevado al Directorio, Consejo de Administración o autoridad competente en su caso, quienes lo analizarán y desarrollarán, en un plazo de TREINTA (30) días, un plan correctivo de las deficiencias detectadas.

Dicho informe deberá ser elevado aún en los casos en que no se hubieran detectado deficiencias significativas y respetar las normas contenidas en el apartado 1., en lo que fuera de aplicación.

## 4. Informes especiales

Los informes especiales se regirán, 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 confeccionarán, con la periodicidad que a continuación se detalla, los informes referidos a:

- a. Verificación del cumplimiento de las normas de la Superintendencia de Seguros de la Nación en materia de capitales mínimos, en forma trimestral.
- b. Verificar en forma mensual, 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 inciso 50 del punto 39.12.2.II) de este Reglamento.
- c. Verificación de los contratos de reaseguro suscriptos por la entidad, expidiéndose acerca de la concordancia entre las condiciones de dichos contratos y la información suministrada a esta Superintendencia de Seguros de la Nación, corroborándose además que no se excluya de dicha información ningún dato relevante inherente a las coberturas de reaseguro mencionadas, en forma anual.

A los fines de la confección de este informe, deberán seguirse los siguientes lineamientos:

Período:

El período auditado deberá figurar claramente en el Informe y corresponde al ejercicio económico.

Información a examinar:

1. Formularios G.T presentados por la entidad en cumplimiento de la Resolución SSN N° 21.893, correspondientes a los cuatro trimestres del período auditado.
2. Contratos de reaseguro automáticos originales suscriptos por la entidad, vigentes durante el período auditado, independientemente de cuándo hubiesen sido suscriptos y de cuál haya sido su fecha de inicio de vigencia.

Bases para el análisis:

El análisis deberá comprender la totalidad de la información descripta precedentemente, es decir, no podrá basarse en procedimientos selectivos.

Documentación respaldatoria:

Si alguno de los contratos no estuviese debidamente firmado por la entidad y los reaseguradores intervinientes, o no estuviese completo (por ejemplo, estuviesen sólo las condiciones particulares y no las condiciones generales del mismo), o la entidad 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 y cuál fue la documentación analizada.

En el caso de que la entidad cuente con notas de cobertura deberá aclarar si las mismas se encuentran firmadas por los reaseguradores o por el intermediario.

Por otra parte, en caso de que el auditor mencione 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.).

Incumplimiento del punto 37.6.:

En caso de que la entidad no estuviese al día con sus presentaciones de planillas G.T., el auditor deberá aclarar en su informe que el trimestre en cuestión no pudo ser auditado por no haber presentado la compañía a esta Superintendencia de Seguros de la Nación las correspondientes planillas. Las entidades que presenten planillas adeudadas o rectificativas con posterioridad al Informe del Auditor, deberán presentar conjuntamente un nuevo informe de dicho profesional.

Anexos al informe:

No resulta necesario adjuntar al informe copias de las planillas G.T.. En caso de que el auditor decida incluir las mismas como Anexo éste deberá contener copia de la totalidad de las planillas presentadas oportunamente a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en el período auditado, incluyendo la nota de presentación que precede a las planillas.

Si el contenido del Anexo resultara incompleto según los registros obrantes en esta Superintendencia de Seguros de la Nación, este organismo considerará a las planillas faltantes como no auditadas y podrá requerir una auditoría complementaria que las comprenda.

Vigencia:

El auditor deberá corroborar que no haya habido interrupción, suspensión, rescisión u otra forma de discontinuidad de la cobertura, por cualquier causa, para la totalidad de los contratos verificados en el informe.

5. Presentación de los informes ante el Organismo de Control

Los informes consignados en los puntos 1., 2. y 4. apartado a), serán presentados ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que formarán parte integrante.

Los informes mencionados en los puntos 3. y 4. apartado c) deberán ser remitidos en oportunidad de la presentación de los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico.

El informe correspondiente al punto 4. apartado b) deberá ser presentado conjuntamente con el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, conforme lo dispuesto por la normativa vigente.

39.12.4.2. INFORMES ACTUARIALES

Las entidades aseguradoras deberán 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 Superintendencia de Seguros de la Nación y resultan suficientes para atender adecuadamente los compromisos contraídos con los asegurados.

Las entidades que operen en el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento deberán incluir un dictamen actuarial certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en la Resolución N° 23.380.

Las entidades que operen con el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557 deberán incluir, dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el artículo 38° de la Ley N° 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 N° 24.557" instaurado por la Resolución N° 24.431.

Las entidades que operen en Seguros de Retiro en las coberturas originadas en las Leyes N° 24.241 y 24.557 (Rentas Vitalicias Previsionales y Rentas de Riesgos del Trabajo), deberán presentar, junto con la información detallada en la Resolución N° 25.565, complementaria de la Resolución N° 25.353, 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 N° 20.091, relacionados con las citadas coberturas.

Comentario: Faltarían las normas de las res. 23.380, 24.431 y 25.353.

Los informes se presentarán con la siguiente sistematización:

- Título.
- Destinatario.
- Identificación.
- Tarea realizada.
- Aclaraciones especiales previas al dictamen en su caso.
- Dictamen u opinión que ha podido formarse.
- Lugar y fecha de emisión.
- Firma del actuario, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Los informes arriba mencionados, serán remitidos a esta Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que formarán parte integrante, a excepción del informe previsto por la Resolución N° 25.353 y su complementaria, la Resolución N° 25.565, el que será presentado mensualmente, dentro de los VEINTE (20) días corridos, acompañando la información requerida por las citadas resoluciones.

#### 39.12.5. REGIMEN DE SANCIONES

Conforme lo preceptuado en el artículo 55° de la Ley 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 Superintendencia de Seguros de la Nación, serán pasibles de la aplicación del artículo 59°, o en su caso en el inciso k tercer párrafo del artículo 67 de la Ley citada, a cuyo efecto se seguirá el procedimiento previsto en los artículos 82° y siguientes de la Ley 20.091.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, esta Superintendencia de Seguros de la Nación comunicará lo resuelto en cada caso en particular al Consejo Profesional de Ciencias Económicas respectivo.

ANEXO COMPLEMENTARIO PUNTO 39.9. "ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR"  
ANEXO "I-b"

Denominación de la entidad:	ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR
Información al:	

DETALLE	DEPOSITARIO (Nombre y domicilio)	CANTIDAD (en valores residuales)	IMPORTES	
			PARCIALES	TOTALES
(IMPORTANTE: Consignar por separado los detalles de inversiones en el país y en el exterior)				
BANCOS CTA. CTE. /CAJA AHORRO (2)				
_____				
TITULOS PUBLICOS (1)				
_____				
ACCIONES (1)				
_____				
OBLIGACIONES NEGOCIABLES (1)				
_____				
FONDOS COMUNES DE INVERSION (1)				
_____				
DEPOSITOS A PLAZO FIJO (2) Vencimiento hasta 120 días				
_____				
OTRAS INVERSIONES (detallar)				
_____				
TOTAL/TRANSPORTE A PLANILLA "II"				

(1) Especificar denominación y cantidad - (2) Especificar entidad financiera donde se constituyo el depósito.

PRESIDENTE	SINDICO/S	AUDITOR
------------	-----------	---------

ANEXO COMPLEMENTARIO PUNTO 39.9. "ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR"

ANEXO "1-a"

Denominación de la entidad:

Información al:

ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR

CONCEPTOS	IMPOTES
DISPONIBILIDADES E INVERSIONES:	
En el país:	
Caja	
Bancos	
Títulos Públicos de Renta	
Acciones	
Obligaciones Negociables	
Fondos Comunes de Inversión	
Fideicomisos Financieros	
Depósitos a Plazo Fijo	
Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar):	
_____	
SUBTOTAL (a).....	
En el exterior:	
Bancos	
Títulos Públicos de Renta	
Acciones	
Obligaciones Negociables	
Fondos Comunes de Inversión	
Fideicomisos Financieros	
Depósitos a Plazo Fijo	
Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar):	
_____	
SUBTOTAL (b).....	
TOTAL DISPONIBILIDADES (1 = a + b).....	

CONCEPTOS	IMPORTES
COMPROMISOS EXIGIBLES: Compañías Reaseguradoras Cta. Cte. Impuestos Internos Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) Superintendencia del Seguro de Salud Servicios Sociales Superintendencia de Seguros de la Nación Otros Impuestos, Sellos y Tasas Siniestros Liquidados a Pagar Otros Compromisos (detallar): _____ TOTAL COMPROMISOS EXIGIBLES (2)..... DIFERENCIA (1 - 2): .....	
DEMANDAS JUDICIALES: Juicios en trámite al cierre del mes.....	
INFORMACION COMPLEMENTARIA (no computables par este estado) Títulos Públicos - Préstamos Garantizados.....	
INFORME DEL AUDITOR:  LUGAR Y FECHA: _____	_____ AUDITOR
PRESIDENTE	

e. 29/8 N° 424.252 v. 29/8/2003

**Comentarios: Falta agregar todos los anexos. Falta además incorporar el plan de cuentas. El texto es provisorio por cuanto cabe incorporar las modificaciones que la SSN está elaborando.**

39.13. Normas transitorias.

39.13.1. Incluir solo si existen aseguradoras que aún lo usan.

39.13.1.1. La desafectación de importes a que alude el Anexo de la Comunicación N° "A" 3467 del BCRA en su punto 3.9, estará sujeta al régimen establecido por la presente.

39.13.1.2. Esta Superintendencia de Seguros de la Nación emitirá certificaciones, a fin que las entidades aseguradoras puedan desafectar depósitos reprogramados para hacer frente a compromisos vinculados con siniestros, prestaciones comprendidas en la Ley de Riesgos del Trabajo -Ley n° 24557- y rentas vitalicias previsionales y voluntarias, con los siguientes límites:

a) Las entidades que operan en seguros patrimoniales, aún cuando también lo hagan en seguros de personas y riesgos del trabajo, las entidades que operen en forma exclusiva en seguros de personas y las aseguradoras que operen la cobertura estipulada en el art. 99 de la Ley N° 24.241: hasta

un máximo del VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del promedio mensual de siniestros brutos pagados calculado en base al cierre del último ejercicio económico.

- b) Las aseguradoras de riesgos del trabajo hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) calculado del mismo modo que el previsto en el inciso anterior.
- c) Rentas derivadas de los regímenes de las leyes N° 24.241 y N° 24.557, y rentas voluntarias: hasta el CIEN POR CIENTO (100%) de las rentas a pagar en el mes.

En este caso los importes correspondientes deberán estar justificados mediante un listado analítico indicando número de póliza y de certificado y los respectivos importes, debiendo adjuntarse asimismo certificación de auditor externo respecto de la correspondencia de tales pagos.

39.13.1.3. La aseguradora presentará la solicitud respectiva ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, que deberá ser firmada por el representante legal, acompañando copia de los instrumentos que acrediten los depósitos que se desafectarán (total o parcialmente) del Cronograma, con la cuantificación de los importes por cada imposición, e indicación precisa de que el destino de los fondos será el que marca la Comunicación del BCRA N° "A" 3467 y que los montos se adecuan a las disposiciones del punto 39.13.1.2.

Las desafectaciones deberán realizarse mediante la utilización, en primer término, de certificados representativos de la reprogramación de vencimientos más cercanos, considerando a tal efecto el capital más los intereses devengados –a la tasa del 2% o 7% nominal anual, según corresponda- hasta el día anterior al de la desafectación.

La Superintendencia verificará que los importes indicados se encuentren dentro de los límites establecidos y emitirá una certificación para ser presentada ante la entidad financiera de que se trate.

39.13.1.4. Las entidades aseguradoras podrán solicitar disponer de fondos por un importe mayor que el previsto en el punto 39.13.1.2., cuando ello sea estrictamente necesario para mantener un adecuado cumplimiento de las obligaciones por siniestros. En este caso deberán acompañar con la solicitud una clara descripción de la situación de los hechos que imponen la necesidad referida, sustentada con los correspondientes informes y respaldos contables. Todos estos elementos deberán estar contenidos en un Acta del Órgano de Administración que tendrá, para sus miembros, el carácter de Declaración Jurada de la veracidad de su contenido.

39.13.1.5. El incumplimiento por parte de las aseguradoras a las normas dispuestas por la Comunicación del BCRA N° "A" 3467 así como a las disposiciones de la presente Resolución será considerado como ejercicio anormal de la actividad aseguradora, y su conducta se encuadrará conforme las disposiciones del art. 58 de la Ley N° 20.091, sin perjuicio de las responsabilidades penales por falsedad en la Declaración Jurada.

39.13.1.6. En el punto 39.13.1.2., los estados contables a considerar son los últimos presentados con anterioridad a la fecha de la norma precitada.

Por lo tanto, los límites de referencia deben determinarse en función de las cifras que surgen de los estados contables correspondientes a ejercicios económicos cerrados el 30/06/2001 o, para el caso de agencias o sucursales de entidades extranjeras, el 31/12/2001.

En consecuencia se aclara que, para las solicitudes a presentar en lo sucesivo, no corresponde considerar las cifras que surjan de estados contables al 30/06/2002 y posteriores.

**39.13.2. Amortización de importes no conformados por la liquidación del I.N.de R. (En liquidación) - Plan de regularización**

39.13.2.1. Los importes que las entidades aseguradoras posean activados al 31 de marzo de 2004 por todo concepto, ya sea como Créditos o Siniestros Pendientes a cargo de Reaseguradores, y que no hayan sido expresamente conformados por el INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS (en liquidación), deberán ser amortizados íntegramente en los estados contables correspondientes al 30 de junio de 2004.

39.13.2.2. A opción de las aseguradoras, lo dispuesto en el artículo 1º de la presente Resolución podrá ser diferido y amortizado en un plazo máximo de cinco (5) años, a partir de los estados contables correspondientes al 30 de junio de 2004, inclusive.

39.13.2.3. A los fines contemplados en el punto 39.13.2.2., las entidades aseguradoras que optaren por adherir al régimen de diferimiento allí previsto, deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Realizar una reunión del Órgano de Administración, que deberá tratar el tema como punto específico del Orden del Día. Tal decisión deberá ser ratificada por la primer Asamblea que se realice.
2. Remitir a esta autoridad de control, antes del 13/08/2004, la siguiente documentación:
  - 2.1. Nota manifestando hacer uso de la opción prevista por el punto 39.13.2.2. firmada por el Presidente de la entidad y por el o los miembros del Órgano de Fiscalización. Las firmas deberán ser certificadas por Escribano Público.
  - 2.2. Fotocopia autenticada del Acta del Órgano de Administración que haya tratado el tema.
  - 2.3. Fotocopia autenticada del Acta a la que refiere el punto 5 del presente punto.
  - 2.4. Dictamen del Auditor Externo, indicando los importes a diferir y que los mismos han sido calculados con arreglo a las disposiciones de la presente Resolución. La firma deberá ser legalizada por el respectivo Consejo Profesional.
  - 2.5. Presentación de un plan que indique en forma detallada de que manera se absorberán las diferentes cuotas de amortización. El citado plan, que abarcará el lapso en que se efectúe el diferimiento, deberá ser estructurado de forma tal de permitir el adecuado control de las pautas y metas

utilizadas en su elaboración. Cuando se incluya la realización de aportes irrevocables de capital, deberán especificarse fechas y modalidades de los mismos.

Sin perjuicio de lo precedentemente expuesto, este Organismo podrá requerir toda aquella información adicional que estime conveniente a efectos de poder evaluar la razonabilidad del plan propuesto.

3. El incumplimiento por parte de las aseguradoras de las pautas contenidas en el plan indicado en el punto 2.5, implicará la pérdida del beneficio estipulado por el punto 39.13.2.2. debiéndose, en consecuencia, imputar a pérdida la totalidad de los importes contabilizados por las aseguradoras.
4. Mientras subsista el diferimiento apuntado, y según la naturaleza jurídica de cada entidad, se tendrá en cuenta que:
  - 4.1. Las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos en efectivo, ni abonar honorarios del Órgano de Administración que superen, en conjunto, el cinco por ciento (5%) de las utilidades del ejercicio.
  - 4.2. Las sociedades de seguros solidarios deberán capitalizar los excedentes si se trata de sociedades cooperativas, o incrementar los fondos de garantía si se trata de sociedades de seguros mutuos.
  - 4.3. Los organismos y entes oficiales deberán destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital.
  - 4.4. Las sucursales o agencias de sociedades extranjeras no podrán remesar utilidades a sus casas matrices.
5. A fin que las entidades aseguradoras puedan hacer uso de las normas a que se refiere la presente Resolución, deberán manifestar en forma expresa ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, en ocasión de presentar los elementos a que refiere el punto 2., la decisión de no proceder a realizar disminuciones de capital social, o a efectuar devoluciones de aportes irrevocables que hayan recibido con anterioridad al dictado de la presente. Tal circunstancia deberá ser tratada como punto específico del Orden del Día por parte del respectivo Órgano de Administración, debiendo remitirse copia certificada de tal Acta a este Organismo. Asimismo tal decisión deberá ser ratificada por la primer Asamblea que se realice.
6. El procedimiento de cálculo para determinar los importes a diferir en los términos del artículo punto 39.12.2.2. deberá ajustarse a los siguientes parámetros:
  - 6.1. Créditos por reaseguros: Se efectuará la sumatoria de los importes activados por las aseguradoras al 31/03/2004 por todo tipo de conceptos (cuenta corriente, Circulares, juicios, etc.) realizados al INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS (e.l.).
  - 6.2. Siniestros Pendientes a cargo de Reaseguradores: Se obtendrá el monto correspondiente a la participación del reasegurador en los siniestros pendientes, de conformidad con los importes que arrojen los estados contables al 31/03/2004 presentados ante esta autoridad de control.
  - 6.3. Se efectuará la sumatoria de los puntos 6.1. y 6.2.

6.4. La suma determinada conforme lo dispuesto en el punto precedente, se podrá amortizar a razón de un CINCO POR CIENTO (5%) por trimestre a partir de los estados contables correspondientes al 30/06/2004 inclusive. Dicho importe se incluirá en el rubro Otros Activos en una cuenta denominada "*Saldo a Amortizar Plan de Encuadramiento Resolución N° .....*" y será computable a fin de acreditar relaciones técnicas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35 de la Ley N° 20091).

Se deja constancia que no se considerará como activo computable a los fines del cálculo de límite de Créditos previstos en el punto 30.2.1.d. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

6.5. En nota a los estados contables deberá dejarse expresa constancia de la adhesión de la entidad a las disposiciones de la presente Resolución, así como cuantificarse los importes a amortizar.

6.6. Los Informes de los Auditores Externos respecto de los estados contables deberán incluir un párrafo consignando que han procedido a verificar los cálculos de los importes correspondientes a la cuenta "*Saldo a Amortizar Plan de Encuadramiento Resolución N° .....*" y que los mismos han sido determinados de acuerdo con las disposiciones de la presente Resolución.

39.13.2.4. En caso que, habiendo hecho uso de la opción prevista en el artículo 2º, posteriormente se percibieran importes del INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS (en liquidación), deberá procederse a cancelar la cuenta "*Saldo a Amortizar Plan de Encuadramiento Resolución N° .....*". El importe remanente, si lo hubiera, se amortizará en el plazo restante del plan establecido por la presente Resolución.

39.13.2.5. Para aquellas entidades que habiendo adherido a la Alternativa II estipulada en el Anexo I del Decreto N° 1061/1999 (modificado por Decreto N° 1220/2000) hayan aceptado la oferta efectuada por el INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS (en liquidación), a los fines de determinar los importes a amortizar y, en su caso, los montos a diferir indicados en los puntos 6.1. y 6.2. del punto 39.13.2.3., no se considerará el importe de la oferta en cuestión.

Con la documentación requerida en el punto 39.13.2.3. deberá acompañarse copia de la oferta realizada por INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS (en liquidación) en los términos de la norma antes indicada.

39.13.2.6. Se considerarán como importes conformados por el INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS (e.l.) a los importes informados en concepto de:

- a) Saldo a favor de la aseguradora en el Expediente de su registro N° 42/99-4 corregido por los movimientos ocurridos desde el 14/10/1999 hasta el 30/06/2000, por todos los conceptos que lo componen.
- b) Circulares de sus Departamentos Comerciales Nos. 473/90, 474/90, 492/91, 527/93, 528/93 y 559/96, que hayan sido conformados por el INdeR (e.l.) y que surjan de las auditorías en ellas previstas, en la medida que se encuentren finalizadas, con más sus intereses calculados hasta el 31/03/1997. Se incluirán los importes que pudieren corresponder a favor de las entidades en virtud de los Capítulos IV, V y VI (puntos 6.11. y 7.12) de la

Circular N° 529/93, sujetos a la tramitación establecida en el artículo 18 de la Ley N° 23982 y artículo 32 del Decreto N° 2140/1991, menos las quitas previstas a tales efectos.

c) Cualquier otro importe que fuera conformado en forma expresa por el INDeR (e.l.) por otros conceptos distintos a los indicados precedentemente.

39.13.2.7. A opción de la aseguradora podrán provisionarse -en lugar de amortizarse- los importes resultantes de lo dispuesto en el punto 39.13.2.1.

39.13.2.8. A los fines previstos en punto 6 del punto 39.13.2.3. se aclara que a la suma de los puntos 6.1 y 6.2. se restará el importe de los conceptos que no corresponde amortizar o provisionar.

39.13.2.9. A los fines previstos en el punto 39.13.2.2. y punto 6. del punto 39.13.2.3. se aclara que al 30/06/2004 corresponde amortizar un cinco por ciento (5%) y no el porcentaje de un año completo.

39.13.2.10. No corresponde actualizar posteriormente importes contabilizados al 31/03/2004.

39.13.2.11. Para aquellas entidades que no adhirieron a ninguna de las Alternativas estipuladas en los Decretos Nos.1060/1999 y 1220/2000, igualmente podrán considerar los importes comunicados por el INDeR (e.l.)

39.13.2.12. En caso que posteriormente se percibieran importes del INDeR (e.l.) y resultaren inferiores a los montos que la aseguradora registre como créditos, podrá solicitar su inclusión en el plan previsto en los puntos 39.13.2.2. y 39.13.2.3., en las condiciones y por el plazo remanente estipulados en dichos puntos.

**39.14. Canje de Deuda Pública. Criterios para la valuación, conversión y exposición de Préstamos Garantizados, ingresados como resultado del canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias y criterios para la incorporación de partidas ingresadas al patrimonio de las aseguradoras con posterioridad al canje antes citado.**

39.14.1. Los Préstamos Garantizados, ingresados como resultado del canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 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 (artículo 35 de la Ley N° 20.091).

Sus valores de origen se determinarán conforme lo dispuesto en el punto 39.1.1. del citado Reglamento.

39.14.2. A fin de confeccionar el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar que estipula el punto 39.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, 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 artículo 32 de la presente.

39.14.3. 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 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 (artículo 35 de la Ley N° 20.091).

39.14.4. 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).

39.14.5. La utilidad que se produzca como consecuencia de la conversión indicada en el punto 39.14.4., 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 471/2002 a Devengar", la cual no se considerará para acreditar relaciones técnicas indicadas en el punto 39.14.3.

39.14.6. 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. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

39.14.7. Las entidades sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, que adquieran Préstamos Garantizados con posterioridad al canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias, deberán contabilizar 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 39.14.10.

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. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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.

39.14.8. A partir de las fechas indicadas en el punto 39.14.16 no podrán valuarse tenencias de Préstamos Garantizados reconociendo contablemente en el momento del efectivo canje o en el momento de la conversión.

39.14.9. 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 N° 1387/2001" y "Utilidad Conversión Decreto N° 471/2002", dejando constancia de ello en Acta del respectivo Órgano de Administración. Tal decisión deberá ser ratificada por la primer 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 provisiones contempladas en los puntos 39.14.3. y 39.14.5.

39.14.9.1. 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.

39.14.9.2. 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.

39.14.9.3. 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 39.14.3.

39.14.10. A partir del 30/06/2003, inclusive, los Préstamos Garantizados emitidos por el Gobierno Nacional en el marco del Decreto 1387/01 y los Bonos Garantizados emitidos por el Fondo Fiduciario para el Desarrollo Provincial en el marco del Decreto 1579/02, Resolución 539/02 del Ministerio de Economía y normas complementarias, deberán registrarse a su valor presente según las pautas que se establecen en el punto 39.14.11. o a su "valor teórico" determinado conforme el punto 39.14.13., de ambos el menor.

39.14.11. A partir de los estados contables al 30/06/2003, a fin de determinar el valor presente, los flujos de fondos (amortización e intereses) de los instrumentos mencionados en el punto 39.14.10. (según las condiciones contractuales fijadas en cada caso –contemplando, de corresponder, el devengamiento acumulado del CER a fin de cada mes–) se descontarán a las tasas de interés que se establecen en el siguiente cronograma:

Período	Tasa Nominal anual
Junio - diciembre/03	3,00 %
Enero - junio/04	3,25 %
Julio - diciembre/04	3,50 %
Enero - junio/05	4,00 %
Julio - diciembre/05	4,50 %
Enero- diciembre/06	5,00 %
Enero- diciembre/07	5% + 0,5 (TM - 5 %)
Desde enero 2008	TM

Donde:

TM: tasa de mercado promedio – expresada en porcentaje – que informará esta autoridad de control, determinada en función de las tasas internas de retorno que surjan de las cotizaciones en el mercado de títulos públicos nacionales de similar plazo promedio de vida, agrupadas en tramos según ese plazo.

A efectos del cálculo del valor presente se considerará la cantidad de días corridos desde cada fin de mes hasta el vencimiento de cada servicio de amortización y/o de intereses.

La tasa de interés asignada para cada tramo del cronograma es la única que debe emplearse a fin de calcular el valor presente de la totalidad del flujo de fondos de los activos comprendidos, en cada uno de los meses de los correspondientes períodos, cualesquiera sean las fechas en que operen los vencimientos de los pertinentes servicios y/o pagos.

39.14.12. La diferencia entre el valor presente y el valor teórico, cuando el primero sea inferior al segundo, se imputará a resultados del ejercicio.

39.14.13. 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 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 1579/02, Resolución N° 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.

39.14.14. Se aclara que los criterios de valuación especificados en el presente punto deberán aplicarse en todos los casos en que los referidos Préstamos Garantizados permanezcan en el patrimonio de la entidad, aún 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.

39.14.15. En Nota a los estados contables deberá dejarse constancia de los criterios utilizados para la valuación de estos instrumentos.

39.14.16. El presente punto entrará en vigencia a partir del 30 de junio de 2003, inclusive.

39.14.17. Normas provisorias. Las tenencias de Préstamos Garantizados afectados a Pasivos derivados del Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento previsto en la Ley N 24.241 (Vida Previsional), a opción de las aseguradoras, podrán valuarse mediante los criterios opcionales previstos en el artículo 5º, inciso 2), de la Resolución N° 28.512 y en el artículo 3º inciso 2), de la Resolución N° 28.760, hasta el 30 de junio de 2004.

A partir de las fechas indicadas precedentemente, déjase sin efecto las Resoluciones Nos. 28.512, 28.760, 29.038 y el artículo 3º de la Resolución N° 29.175.

39.15. Oferta de canje de títulos de la deuda pública elegibles para su reestructuración, a ser llevada a cabo por el Poder Ejecutivo Nacional, de acuerdo con lo previsto en los artículos 65 y 62 de las Leyes Nos. 24156 y 25827. Las pautas básicas a observar por las entidades aseguradoras que acepten dicha oferta, con relación a la valuación de los títulos que reciban en virtud de la referida reestructuración:

I. Los títulos representativos de la deuda pública que las entidades aseguradoras reciban con motivo de dicho canje serán valuados, al momento de su incorporación, a valor nominal sin computar intereses a devengar. La valuación de los títulos públicos que las aseguradoras reciban con motivo de dicho canje, será aplicable exclusivamente a aquellos que sean recibidos como consecuencia de haber solicitado los títulos denominados "Con Descuento".

II. La diferencia resultante entre los montos determinados en el punto "I" y los importes por los que se encontraban contabilizados los correspondientes títulos entregados, se imputará a una cuenta regularizadora del rubro "Inversiones - Títulos Públicos con Cotización" denominada "*Diferencia Valuación Títulos Públicos a Regularizar*".

III. Hasta el 31.10.2005, inclusive, las entidades aseguradoras aplicarán los criterios establecidos en los puntos precedentes, excepto que el valor de cotización de los nuevos instrumentos resulte superior, en cuyo caso se aplicará la norma general establecida en el punto 39.1.2.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (...*TITULOS PUBLICOS DE RENTA: estas inversiones se expondrán considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neta de los gastos estimados de venta* ...).

IV. En la eventualidad de que al cabo de la aceptación del canje de deuda a ser ofrecido por el Poder Ejecutivo Nacional, se afecte el cumplimiento de las relaciones técnicas establecidas por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, las entidades aseguradoras que se encuentren en dicha situación deberán presentar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE

LA NACIÓN su plan de regularización, dentro del plazo indicado en el punto anterior.

V. Los títulos representativos de la deuda pública alcanzados como deuda elegible a los fines de la reestructuración de la deuda pública, que no hayan sido objeto de canje por parte de las entidades aseguradoras dentro del plazo previsto para ello en la referida oferta de reestructuración, no serán contabilizados como "Inversiones", deberán ser reclasificados en el rubro "Otros Créditos" y no serán tenidos en cuenta a los fines del cumplimiento de las relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

VI. En caso que al 31.10.2005, se verifique que el canje ofrecido por el Poder Ejecutivo Nacional ocasione un resultado desfavorable, que afecte o no el cumplimiento de relaciones técnicas, las entidades aseguradoras que lo hayan aceptado podrán solicitar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, antes del 31.12.2005, la aplicación de los siguientes criterios opcionales de valuación:

a) Amortizar la diferencia resultante entre el monto determinado en el punto "I" y el valor que surja por aplicación de lo dispuesto en el punto 39.1.2.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora en un período máximo de ocho (8) trimestres y con una reducción del DOCE CON CINCUENTA POR CIENTO (12,5%) trimestral, conforme el siguiente cronograma:

Al 31.12.2005: 87,5 % de la diferencia resultante

Al 31.03.2006: 75,0 % de la diferencia resultante

Al 30.06.2006: 62,5 % de la diferencia resultante

Al 30.09.2006: 50,0 % de la diferencia resultante

Al 31.12.2006: 37,5 % de la diferencia resultante

Al 31.03.2007: 25,0 % de la diferencia resultante

Al 30.06.2007: 12,5 % de la diferencia resultante

Al 30.09.2007: 0 % de la diferencia resultante

La diferencia resultante se determinará por el importe contabilizado al 30.09.2005 y el valor que surja por aplicación de la norma general al cierre de cada trimestre.

b) Registrar los nuevos títulos al valor contable de los instrumentos entregados en canje -contabilizados conforme a la normativa vigente, o según tratamientos específicos que haya otorgado este Organismo- neto de los importes registrados en cuentas regularizadoras, o al importe que surja de la suma del flujo de fondos nominal hasta el vencimiento resultante de los términos y condiciones de los bonos recibidos, sin incluir estimaciones de la evolución futura del Coeficiente de Estabilización de Referencia -en el caso de que el bono haya sido emitido en pesos- ni rendimientos esperados por el crecimiento del Producto Bruto Interno, el menor de ambos. Cuando el citado importe sea inferior a la suma de los valores contables de los instrumentos canjeados, la diferencia deberá imputarse a resultados.

Dicha valuación se reducirá en el importe de los servicios que se perciban, no correspondiendo computar intereses o actualizaciones devengadas o a devengarse en el futuro.

En la presentación de solicitudes con las características indicadas en el presente punto, las aseguradoras deberán consignar el tiempo durante el cual se aplicará, que no podrá exceder el plazo promedio de los compromisos derivados de las coberturas en vigencia al 30.09.2005. Deberá acompañarse un Informe de Actuario certificando tal circunstancia.

Se aclara que, habiéndose procedido a la registración de estos instrumentos a valor de mercado, la misma tendrá carácter definitivo. Igual tratamiento se observará una vez vencidos los plazos contemplados en los precedentes puntos a) y b).

VII. Aquellas entidades que apliquen los criterios opcionales de valuación estipulados en las normas VI a) y VI b), deberá tenerse en cuenta que:

1. Los títulos deberán exponerse por su valor de cotización a la fecha de cierre de cada estado contable. La diferencia resultante con el valor a que dichos títulos se encontraban contabilizados al 30/09/2005 se expondrá en la cuenta *"Diferencia Valuación Títulos Públicos a Regularizar"*; en caso de corresponder, neto de la reducción porcentual prevista en el punto VI .a).

2. Los títulos comprendidos en las opciones previstas en el punto VI deberán exponerse por separado de tenencias adquiridas con posterioridad, y con el agregado de *"opción punto VI .a (ó VI.b)"*

3. Los importes devengados en concepto de "Unidades Vinculadas al Producto", intereses y amortizaciones, no podrán reconocerse como utilidades y deberán imputarse a disminuir el saldo de la cuenta *"Diferencia Valuación Títulos Públicos a Regularizar"*.

4. En caso de venta de títulos, deberá desafectarse e imputarse a resultados el monto proporcional que registre la cuenta *"Diferencia Valuación Títulos Públicos a Regularizar"*. Dicha proporción se determinará en función de los valores nominales de los títulos en cartera al 30/09/2005.

5. En nota a los estados contables deberá dejarse constancia del criterio de valuación aplicado y detalle de los importes resultantes por cada especie.

6. Se aclara que, en ningún caso el valor de los títulos y cuentas regularizadoras puede superar el importe contabilizado al 30/09/2005. En su caso, en la proporción resultante de ventas y amortizaciones.

Se aclara que los criterios en cuestión no resultan aplicables para títulos públicos adquiridos con posterioridad al canje de deuda pública.

### **39.16. Normas provisorias.**

39.16.1. Las normas establecidas los puntos 39.6.1.4.4., 39.6.4, 39.6.7.2., 39.6.7.3.1.1. y 39.6.7.3.1.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora serán de aplicación a partir del 30 de junio de 2006, inclusive. A dicha fecha las entidades aseguradoras deberán dar cumplimiento a los siguientes apartados a) y b).

a) SINIESTROS PENDIENTES AUTOMOTORES

Al 30 de junio de 2006 se efectuarán dos cálculos de siniestros pendientes para el ramo Automotores; el primero aplicando los criterios establecidos en el artículo 1° de la presente Resolución, el segundo con los estipulados en la anterior redacción otorgada por Resolución N° 29.053.

b) IBNR AUTOMOTORES

Al 30 de junio de 2006 se confeccionarán dos matrices de siniestros pendientes.

Matriz 1 de Siniestros Pendientes. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo, valuados de acuerdo a los criterios estipulados en la anterior redacción otorgada por Resolución N° 29.053.

Matriz 2 de Siniestros Pendientes. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo, valuados de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 1° de la presente Resolución.

Se calcularán los factores promedio ponderado, los factores de desarrollo y los importes de IBNR resultantes de aplicar la Matriz 1 y Matriz 2 respectivamente, utilizando el método de desarrollo de siniestros –base incurridos–. La documentación de los cálculos deberán mantenerse en la sede de la entidad, a disposición de esta autoridad de control.

39.16.2. A opción de las aseguradoras, para el ramo Automotores, la diferencia resultante del mayor pasivo que pudiera derivarse por la aplicación de los métodos de cálculo descritos en los nuevos puntos incorporados, respecto del pasivo calculado de acuerdo con los criterios anteriormente establecidos en la Resolución N° 29.053, en ocasión de la primera constitución, se podrá amortizar a razón del DOCE Y MEDIO POR CIENTO (12,5%) trimestral durante OCHO (8) trimestres, a partir del 30 de septiembre de 2006, inclusive.

El importe de la diferencia antes indicada (neto de la correspondiente amortización acumulada) se expondrá en los estados contables como cuenta regularizadora del rubro DEUDAS CON ASEGURADOS, conforme la siguiente escala decreciente:

Período	Porcentual
al 30/06/06	100%
al 30/09/06	87,5%
al 31/12/06	75,0%
al 31/03/07	62,5%
al 30/06/07	50,0%
al 30/09/07	37,5%
al 31/12/07	25,0%
al 31/03/08	12,5%

al 30/06/08

0%

39.16.3. Habiendo hecho uso de la presente opción, las entidades deberán sujetarse a las siguientes normas, conforme el tipo societario:

- a) Las sociedades anónimas no podrán distribuir dividendos en efectivo.
- b) Las cooperativas deberán capitalizar los excedentes y las mutualidades incrementar sus fondos de garantías.
- c) Los organismos oficiales deberán destinar la totalidad de sus beneficios a incrementar su capital.
- d) Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras no podrán remesar utilidades a su casa matriz.

**Comentario: Verificar si el siguiente todavía se encuentra con compañías que lo apliquen.**

**Resolución N° 25.513 del 15/12/97 (Circ. N° 3663):**

**Artículo 1°:** Establécese la indisponibilidad de los créditos reconocidos a las entidades aseguradoras de conformidad a lo dispuesto en la Circular 580-DC del INSTITUTO NACIONAL DE REASEGUROS Sociedad del Estado (en liquidación), o el monto efectivamente acreditado por el denominado “Corte de Responsabilidades”, lo que sea menor.

**Artículo 2°:** Se aclara que la indisponibilidad prevista en la presente Resolución no alcanza a los servicios de amortización de capital e intereses que se produzcan sobre los créditos de referencia, conforme los lineamientos de la Resolución N° 777/97 del Ministerio de Economía.

**Artículo 3°:** Se deberá requerir autorización previa de esta Superintendencia de Seguros de la Nación para la transferencia a un tercero, ya sea en forma total o parcial, del crédito en cuestión.

La misma sólo será admisible con la condición que los fondos resultantes se apliquen a cancelar siniestros pendientes incluidos en el “Corte de Responsabilidad”, a recomponer inversiones que se hubieren desafectado para el pago de tales siniestros o para su inversión en otros bienes admitidos, y que, a criterio de este Organismo de Control, los compromisos con los asegurados se hallen adecuadamente cubiertos.

Los montos deberán ser cancelados mediante cheque certificado y la cesión sólo cobrará virtualidad cuando los fondos sean acreditados en una cuenta corriente bancaria a nombre de la aseguradora.

Cuando dichos fondos se apliquen a inversiones admitidas, éstas deberán permanecer indisponibles en cuentas abiertas a orden conjunta con esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

Una vez obtenida la autorización de este Organismo, que se expedirá dentro del plazo e CINCO (5) días hábiles, tal cesión deberá instrumentarse por escritura pública, en la que deberá transcribirse la Resolución que autorice dicho acto.

**ARTÍCULO 40° - Balances trimestrales.**

**Los aseguradores no están obligados a presentar balances trimestrales, pero la autoridad de control podrá exigirlos a determinado asegurador cuando lo considere conveniente.**

**Publicación del balance anual.**

**Sólo es obligatoria la publicación del balance anual, para todos los aseguradores sin excepción, la que podrá ser sintetizada según formularios oficiales. La autoridad de control dictará las normas a las cuales los aseguradores deberán ajustarse para la publicación de sus balances.**

ARTICULO 40°

40. ESTADOS CONTABLES DE PUBLICACIÓN.

40.1. Las entidades aseguradoras remitirán sus estados contables anuales a la Dirección del Registro Oficial que corresponda a la jurisdicción de su domicilio legal, a efectos de su publicación en el Boletín Oficial respectivo, utilizando el modelo de exposición que se adjunta como anexo adjunto.

El plazo para su cumplimiento será de dos meses contados a partir de la aprobación de los mencionados estados contables por la correspondiente asamblea de accionistas o socios. En el caso de sucursales o agencias de sociedades extranjeras y organismos oficiales, dicho plazo se contará a partir de la fecha de la presentación del balance ante la Superintendencia de Seguros de la Nación.

40.2. Los formularios a publicar deberán observar la estricta concordancia de concepto e importes con los consignados en el respectivo Balance Analítico; a tales efectos, el Contador Público interviniente en este último procederá a su control y a firmar los ejemplares en cuestión, dejándose constancia de tal cometido según el texto incluido en los mismos.

40.3. Dentro de los diez días de publicado, se presentará ante la Superintendencia de Seguros de la Nación una copia de la publicación respectiva. De no guardar concordancia con los conceptos e importes consignados en el Balance Analítico, se rectificará la publicación efectuada, sin perjuicio de las medidas que pudieren corresponder.

40.4. En caso que la Superintendencia de Seguros de la Nación modifique estados contables ya publicados, se procederá a efectuar una nueva publicación dentro de los treinta días de presentados los formularios definitivos ante la autoridad de control.

40.5. La publicación de estados contables rectificadas, prevista en los puntos 40.3. y 40.4. deberá incluir la siguiente leyenda: "POR DISPOSICIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN SE RECTIFICA LA ANTERIOR PUBLICACIÓN DE FECHA..".

**Valuación del activo.**

**ARTICULO 41° - La autoridad de control establecerá normas uniformes para la valuación del activo.**

ARTICULO 41°

41. Sin reglamentación.

**Comisión a amortizar: rama vida.**

**ARTICULO 42° - Las sociedades de seguros en la rama vida, podrán incluir en el activo de sus balances el rubro "comisiones a amortizar", constituido por las comisiones de adquisición que hayan sido pagadas por los negocios nuevos realizados, las que, a los efectos del rubro "Comisiones a amortizar", no podrán exceder del límite máximo que fije la autoridad de control, dentro del ochenta por ciento (80%) del importe de una prima de tarifa anual para períodos de primas de veinte (20) años o más, o vida entera, con disminución del dos y medio por ciento (2,5%) de la prima anual por cada año menos de duración.**

**Las comisiones a amortizar se establecerán separadamente para cada año de pago.**

**Serán descargados de esa cuenta y cancelados como pérdida los saldos de las comisiones correspondientes a seguros terminados, caducados o rescindidos que aún falte amortizar.**

**Las comisiones de seguros de vida al efecto del rubro "comisiones a amortizar", serán amortizadas en cinco (5) años como máximo y en una proporción no menor del veinte por ciento (20%) anual en los balances generales, a contar desde el primer ejercicio en que se inserten en el activo.**

**ARTICULO 42°**

42. Sin reglamentación

**ARTICULO 43° Reserva legal.**

**Sin perjuicio de lo que disponga la autoridad de control conforme a lo establecido en el artículo 34, los aseguradores destinarán en concepto de reserva legal no menos del cinco por ciento (5%) de las ganancias realizadas y líquidas que arroje el estado de resultados del ejercicio, hasta alcanzar el veinte por ciento (20%) de su capital social.**

**Cooperativas.**

**Las sociedades cooperativas destinarán a la citada reserva el referido porcentaje, pero sin esa limitación.**

**Reintegración.**

**Siempre que la reserva legal se reduzca por cualquier causa, deberá reintegrarse totalmente con las primeras utilidades.**

**ARTICULO 43°**

43. Sin reglamentación.

**ARTÍCULO 44° - Objeciones al balance.**

**La autoridad de control podrá objetar el balance. Cuando las observaciones tengan por resultado suprimir o disminuir las utilidades o excedentes del ejercicio, podrá disponer que se suspendan o limite correlativamente su distribución.**

**ARTICULO 44**

44. Sin reglamentación.

**ARTICULO 45° - Informes sobre el estado del asegurador.**

**Los aseguradores pondrán a disposición de los asegurados y de cualquier interesado que lo solicite, la memoria, balance general, cuenta de ganancias y pérdidas e informe de los síndicos o del consejo de vigilancia, en su caso.**

ARTICULO 45°

45. Sin reglamentación.

## **SECCIÓN VIII**

### **FUSIÓN Y CESIÓN DE LA CARTERA**

#### **Requisitos.**

**ARTICULO 46° - La fusión de aseguradores o la cesión total o parcial de cartera requiere la autorización de la autoridad de control.**

**La cesión total o parcial de cartera puede hacerse únicamente a aseguradores establecidos en el país de conformidad con esta ley.**

ARTICULO 46° Reglamento para cesiones totales o parciales de cartera, fusiones y escisiones de entidades aseguradoras.

I.- A los efectos de tramitar la cesión de cartera las entidades deberán acompañar:

1.- Copia certificada del contrato de cesión total o parcial de cartera, el que contendrá los siguientes requisitos:

a. Partes intervinientes de la cesión.

b. Objeto de la cesión.

c. La cesionaria deberá tener autorizado el plan bajo el cual se emitieron las pólizas que se ceden.

d. Fecha de corte cierta a partir de la cual la cesionaria asumirá los derechos y obligaciones cedidos. Deberá especificarse cuál aseguradora asume los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de corte y denunciados con posterioridad a dicha fecha.

e. En caso de cesión de derechos litigiosos la misma deberá instrumentarse por Escritura Pública conforme lo previsto por el artículo 1455 del Código Civil, sin perjuicio que dicho extremo deberá quedar asentado como nota a los estados contables.

f. Deberá convenirse además en el contrato que la cesionaria devolverá en el término de 5 (CINCO) días a la cedente cualquier suma que ésta debiera oblar como consecuencia de una obligación cedida.

g. El contrato no podrá 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 este Organismo.

2.- Copia del acta de la reunión del órgano de administración de ambas aseguradoras donde se resolvió convocar a Asamblea.

3.- 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.

4.- Copia del Acta de Asamblea de ambas aseguradoras que aprueba la cesión total o parcial de cartera.

5.- 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 Superintendencia de Seguros de la Nación, cuyas firmas deben estar legalizadas por el correspondiente Consejo Profesional.

6.- 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 punto 1 apartados. a), b) y c), 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 15 (QUINCE) días, desde la última publicación a la que refiere el punto 3.

7.- Vencido el plazo previsto en el artículo 47 de la Ley N° 20.091, las aseguradoras deberán 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 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

8.- Para el supuesto que la operatoria incluya transferencia parcial de Fondo de Comercio será 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 deberá constar en Escritura Pública con detalle de los bienes objeto de transferencia, con sus especificaciones dominiales.

9.- Deberá presentarse certificación actuarial de las reservas técnicas cedidas a la fecha de la cesión, en cuanto a su suficiencia, y respecto que se encuentren de acuerdo a los elementos autorizados o conforme lo establezca la normativa, según sea el caso.

10.- Deberá 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 deberá acreditarse en autos la cobertura de reaseguro y reaseguradores que tendrá la cartera recibida y la comunicación fehaciente de la cesión a los reaseguradores de la cesionaria.

II.- A los efectos del trámite de fusión y escisión de entidades aseguradoras deberán:

1.- Cumplimentar con lo dispuesto en la Sección 11 (artículos 82 a 88) de la Ley N° 19.550.

2.- Vencido el plazo previsto en el punto 3 segundo párrafo del artículo 83 de la Ley N° 19.550, las aseguradoras deberán informar –con carácter de declaración jurada– si han recibido alguna oposición en los domicilios fijados al efecto.

3.- Deberá acreditarse en autos la efectiva aceptación de la operatoria por parte de los reaseguradores de ambas aseguradoras.

Asimismo deberá acreditarse en autos la cobertura de reaseguros y reaseguradores que tendrá la cartera resultante de la operatoria en análisis.

4.- Deberá presentarse certificación actuarial de las reservas técnicas a la fecha de la fusión, en cuanto a su suficiencia, y respecto que se encuentren de acuerdo

a los elementos autorizados o conforme lo establezca la normativa, según sea el caso.

5.- Para el supuesto que como consecuencia de la escisión se constituya una nueva sociedad deberán acompañar toda la documentación que sobre el particular prevé la Resolución N° 25.804 y Circulares concordantes y/o la normativa que la sustituya, respecto de accionistas, órganos de administración y fiscalización.

6.- Estados contables especiales de ambas aseguradoras – o, en caso de fusión, los correspondientes a la nueva sociedad – donde se vean reflejados los efectos de la fusión o escisión, con firma de Auditor Externo inscripto en el Registro de esta Superintendencia de Seguros de la Nación cuyas firmas deben estar legalizadas por el correspondiente Consejo Profesional.

III.- Cualquiera sea la operatoria efectuada por las entidades aseguradoras y para el supuesto de que las actuaciones deban ser giradas a la Inspección General de Justicia, se deberá acreditar en el expediente todas las exigencias que sobre el particular prevé dicho Organismo.

#### **Publicidad.**

**ARTICULO 47° - Los aseguradores que acuerden la cesión total o parcial de cartera presentarán el contrato proyectado a la autoridad de control y publicarán edictos por el término de tres (3) días anunciando la cesión en los boletines oficiales de la sede central de las sucursales, para que los asegurados formulen objeción fundada ante esa autoridad en el plazo de quince (15) días desde la última publicación.**

#### **Resolución.**

Vencido el plazo, la autoridad de control resolverá dentro de los treinta (30) días. La aprobación puede ser negada si de los antecedentes y hechos comprobados resulta que los intereses de los asegurados no están suficientemente amparados.

#### **Recurso.**

La denegación es recurrible de acuerdo con el artículo 83.

#### **Aprobación: efectos.**

Aprobado el contrato, éste obligará a las sociedades cedente y cesionaria, a los asegurados y a sus derecho habientes. Respecto de los demás acreedores rigen las disposiciones sobre transferencia de establecimientos comerciales, cuando fuere procedente.

#### **Forma.**

El acto de cesión puede ser otorgado por instrumento público o privado.

#### **ARTICULO 47°**

47. Sin reglamentación

### **SECCIÓN IX**

### **REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN**

**Casos en que procede.**

**ARTICULO 48° - La autorización concedida de acuerdo con el artículo 7°, debe ser revocada por la autoridad de control cuando:**

- a) El asegurador no inicie efectivamente sus operaciones en el término de seis (6) meses;
- b) No se cumpla con lo dispuesto en el artículo 31, en los casos de pérdida del capital mínimo;
- c) El asegurador no funcione de acuerdo con los estatutos, con las condiciones de la autorización o con el artículo 4°, o no proceda a la exclusión de los impugnados según el artículo 9° después de aplicadas las multas previstas en esa disposición;
- d) Proceda la disolución por cualquier causa, conforme al Código de Comercio;
- e) La casa matriz de una sociedad extranjera se disuelva, liquide, quiebre, o se encuentre en situación equivalente, o en caso de cierre de la sucursal o agencia autorizada;
- f) Se produzca la liquidación según lo previsto en los artículos 50, 51 y 52;
- g) Sea por aplicación de lo dispuesto en el artículo 58.

**Procedimiento.**

La resolución de la autoridad de control se ajustará al procedimiento establecido en el artículo 82.

**ARTICULO 48°**

48. Sin reglamentación.

**Efectos.**

**ARTICULO 49° - La revocación firme de la autorización importa la disolución automática, y el asegurador debe proceder a su inmediata liquidación.**

**Inscripción de la revocación.**

La inscripción de la revocación será dispuesta por el juez de registro del domicilio de la entidad con la sola comunicación de la Superintendencia de Seguros de la Nación, y no será previsible en ningún caso por aquél.

**ARTICULO 49°**

49. Sin reglamentación.

## **SECCIÓN X**

### **LIQUIDACIÓN**

#### **LIQUIDACIÓN POR DISOLUCIÓN VOLUNTARIA**

**Liquidador.**

**ARTICULO 50° - Cuando el asegurador resuelva voluntariamente su disolución, la liquidación se hará por sus órganos estatutarios, sin perjuicio de la fiscalización de la autoridad de control.**

**Liquidador judicial.**

Si el asegurador no procediera a su inmediata liquidación o si la protección de los intereses de los asegurados lo requiere, la autoridad de control podrá solicitar del juez ordinario competente su designación como liquidadora. La

**decisión será dictada con citación del asegurador, en juicio verbal convocado a ese fin, y sólo será apelable en efecto devolutivo.**

**ARTICULO 50°**

50. Sin reglamentación.

**Liquidación por disolución forzosa.**

**Liquidador.**

**ARTICULO 51° - Cuando la liquidación sea consecuencia de la revocación dispuesta por la autoridad de control, ésta la asumirá por medio de quién designe con intervención del juez ordinario competente.**

**Procedimiento sustitutivo de la quiebra.**

**Los aseguradores no pueden recurrir al concurso preventivo ni son susceptibles de ser declarados en quiebra.**

**Si no se hubiese iniciado la liquidación forzosa del párrafo primero y estuviesen reunidos los requisitos para la declaración de quiebra, el juez ordinario competente dispondrá la disolución de la sociedad y su liquidación por la autoridad de control.**

**ARTICULO 51°**

51. Sin reglamentación.

**Aplicación supletoria de los concursos comerciales.**

**ARTICULO 52° - En los casos de los artículos 50 y 51, la autoridad de control ajustará la liquidación a las disposiciones de los concursos comerciales para las quiebras, y tendrá todas las atribuciones del síndico en aquéllas.**

**Podrá rescindir los contratos de seguro con un preaviso de quince (15) días, notificando a los asegurados por carta certificada con aviso de retorno u otro medio suficientemente idóneo. El asegurador responde por los siniestros ocurridos ínterin, salvo que el asegurado celebre en reemplazo otro contrato de seguro. En los seguros de la rama vida dispondrá previamente la cesión de la cartera por licitación de acuerdo con las bases que fije. Si la cesión no fuera posible se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior.**

**ARTICULO 52°**

52. Sin reglamentación.

**Sanciones.**

**ARTICULO 53° - La autoridad de control elevará al juez que conoció en la causa todos los antecedentes del asegurador para hacer efectivas respecto de sus administradores, directores, consejeros, síndicos, integrantes del consejo de vigilancia y gerentes, las medidas previstas en la ley de concursos para el fallido en el supuesto de culpa o fraude y, en su caso, le serán aplicadas las penas previstas en el Código Penal para el quebrado fraudulento o culpable.**

**ARTICULO 53°**

53. Sin reglamentación.

**Privilegios.**

**ARTICULO 54° - Gozan del privilegio general establecido en el artículo 270 de la ley de concursos:**

**a) Los asegurados o sus beneficiarios en la rama vida, por el capital o renta debidos o por las reservas matemáticas en el mismo grado de los créditos mencionados en el inciso 1) del citado artículo y con igual extensión a la que el artículo 271 de dicha ley otorga al capital emergente de sueldos, salarios y remuneraciones;**

**b) Los créditos por los siniestros producidos en los otros seguros.**

**Los gastos de liquidación, incluidos los devengados por la autoridad de control, gozan del privilegio establecido en el artículo 264° de la mencionada ley.**

ARTICULO 54°

54. Sin reglamentación.

## **SECCIÓN XI**

### **INTERVENCIÓN DE AUXILIARES**

#### **Obligaciones.**

**ARTICULO 55° - Los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros están obligados a desempeñarse conforme a las disposiciones legales y a los principios técnicos aplicables a la operación en la cual intervienen y actuar con diligencia y buena fe.**

ARTICULO 55°

55.1. Productores asesores de seguros.

#### Capítulo I

##### Ámbito de Aplicación

Artículo 1°: La actividad de intermediación promoviendo la concertación de contratos de seguros, asesorando a asegurados y asegurables, se registrará en todo el territorio de la República Argentina por la presente ley.

#### Capítulo II

##### Definiciones

Artículo 2°: La actividad de intermediación podrá ejercerse según las siguientes modalidades de actuación.

Productor asesor directo: Persona física que realiza las tareas indicadas en el artículo 1° y las complementarias previstas en la presente ley.

Productor asesor organizador: Persona física que se dedica a instruir, dirigir o asesorar a los productores asesores directos que forman parte de una organización. Deberá componerse como mínima de cuatro (4) productores asesores directos, uno de los cuales podrá ser el organizador cuando actúe en tal carácter.

#### Capítulo III

##### Registro de Productores Asesores de Seguros

##### Creación del Registro - Autoridad de aplicación

Artículo 3°: Créase un Registro de Productores Asesores de Seguros, el que estará a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación, que será la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 3°:

3.1. El Registro de Productores Asesores de Seguros comprenderá el registro de los Productores Asesores de Seguros, el registro de Productores Asesores de Seguros de Personas para quienes intermedien en la concertación de seguros de Vida, Retiro, Salud, Sepelio, Invalidez y Accidentes Personales, las Sociedades de Productores Asesores de Seguros y las Sociedades de Productores de Seguros de Personas.

3.2. Quienes obtengan su inscripción en el Registro de Productores Asesores de Seguros de Personas podrán intermediar exclusivamente en operaciones de seguros de Vida, Retiro, Salud, Sepelio, Invalidez y Accidentes Personales, quedando prohibida su actuación en las restantes ramas de seguros.

3.3. Las sociedades que obtengan su inscripción en el Registro de Sociedades de Productores de Seguros de Personas podrán intermediar con las mismas limitaciones establecidas en el punto 3.2.

3.4. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN informará al mercado asegurador la nómina de Productores Asesores de Seguros y Sociedades de Productores de Seguros, con matrícula en vigencia, con la especificación de las operaciones, y radio geográfico para que se encuentran autorizados a intermediar.

Inscripción - Requisitos

Artículo 4°: Para el ejercicio de la actividad de productor asesor en cualquiera de las categorías previstas en el artículo 2° de la presente ley, los interesados deberán hallarse inscriptos en el Registro que se crea en el artículo anterior:

Para inscribirse se requerirán las siguientes condiciones:

- a) Tener domicilio real en el país;
- b) No encontrarse en las inhabilidades previstas por el artículo 8°;
- c) Acreditar competencia ante la Comisión instituida por el artículo 17° mediante examen cuyo programa será aprobado por la autoridad de aplicación a propuesta de la citada comisión. Los empleados en actividad de entidades aseguradoras que acrediten una antigüedad no menor de cinco (5) años a la fecha de la publicación en el Boletín Oficial de la presente ley, podrán inscribirse en el Registro de Productores Asesores sin rendir el examen previsto en el primer párrafo de este inciso, siempre que lo hagan dentro de los trescientos sesenta (360) días de su entrada en vigencia.
- d) Las situaciones análogas resultarán resueltas por la autoridad de aplicación, vía reglamentación.
- e) Abonar el derecho de inscripción que oportunamente determinará la autoridad de aplicación, el que será renovado anualmente por el importe y en las condiciones y oportunidades que la misma establezca

La falta de pago del derecho de inscripción hará caducar automáticamente la inscripción en el Registro.

El producido del derecho de inscripción será destinado a solventar los gastos que demande la aplicación de la presente ley.

Artículo 4°:

4.1. Requisitos previos a la inscripción.

4.1.1. Los aspirantes a obtener la matricula de Productores Asesores de Seguros, deberán presentar la pertinente solicitud indicando, en su caso, lo que corresponda y acompañar fotocopia autenticada por el Ministerio de Educación pertinente, del certificado de estudios que acredite haber aprobado el nivel de enseñanza secundaria.

4.1.2. No se aceptará la solicitud de inscripción al aspirante a la matricula que tuviere en trámite denuncia o actuación sumarial en su contra y hasta tanto la misma sea resuelta.

4.2. Registro - Inscripción - Pago de derecho de inscripción - Nueva Inscripción en la Matricula.

4.2.1. Los Productores Asesores de Seguros, abonarán una suma fija de \$120 de derecho anual de inscripción, que se pagará a mastardar el día 30 de abril del año correspondiente.

4.2.2. El pago del derecho de inscripción referido en el punto anterior, se efectuará mediante débito en la cuenta bancaria que el Productor Asesor de Seguros debe tener abierta a su nombre. El débito se efectuará a favor del Banco de la Nación Argentina, Sucursal Plaza de Mayo, en la cuenta N° 794/42 "Superintendencia de Seguros de la Nación".

4.2.3. La caducidad de la inscripción implica la prohibición de pleno derecho de ejercer actividad alguna en el asesoramiento y producción de contratos de seguros.

4.2.4. Los Productores Asesores de Seguros cuya inscripción hubiera caducado por aplicación del inciso e) del artículo 4° de la Ley 22.400, podrán solicitar su nueva inscripción en el Registro respectivo, dando cumplimiento a todos los requisitos establecidos por el artículo 4° de la ley 22.400 y abonando el importe que adeudan en concepto de matrículas, calculado sobre la base del valor correspondiente para el año en que solicitan la nueva inscripción.

4.2.5. Los Productores Asesores de Seguros comprendidos en el régimen del artículo 19° de la ley 22.400 cuya matrícula hubiera caducado por la causal prevista en el inciso e) del artículo 4° de la ley 22.400, para obtener la rehabilitación de su matrícula, deberán abonar el importe del las matrículas adeudadas con más un recargo del 50% de la suma adeuda.

4.3. Domicilio del Productor Asesor de Seguros.

4.3.1. Las personas físicas deberán constituir un único domicilio como asiento de su actividad, y en el cual deberán mantener todos sus registros y documentación respaldatoria de sus operaciones.

4.3.2. El domicilio denunciado como asiento de la actividad de Productor Asesor de Seguros, será el único válido para las verificaciones, notificaciones, citaciones y emplazamientos, en ocasión o como consecuencia del contralor que ejerce la Superintendencia de Seguros de la Nación.

4.3.3. Cambio de domicilio. Todo cambio de domicilio deberá ser comunicado a la Superintendencia de Seguros de la Nación, dentro de las noventa y seis (96) horas de producido. Dicha comunicación se efectuará en forma fehaciente, debiendo ser suscripta por el Productor Asesor de Seguros. La omisión de denunciar el cambio de domicilio hará subsistir el anterior, a los efectos de

cualquier tipo de verificación, notificación, citación y emplazamiento, siendo válidas todas las que se efectuaren en el mismo.

#### 4.4. Cursos de Capacitación.

4.4.1. Los aspirantes a obtener la matrícula de Productor Asesor de Seguros deberán aprobar un curso de capacitación con una extensión horaria de ciento noventa (190) horas para obtener la correspondiente matrícula para intermediar en contratos de seguros patrimoniales y de personas, y los Productores Asesores de Seguros de Personas, de ciento veinte (120) horas para intermediar exclusivamente en seguros de personas.

Dichos cursos deberán ser realizados en instituciones cuyos planes de estudios hubieren sido previamente convalidados por Superintendencia de Seguros de la Nación y conforme las condiciones por ella establecidas.

Los contenidos básicos y carga horaria de los Cursos de Capacitación, se incluyen en el Anexo al presente Reglamento.

#### 4.4.2. Exención de Curso de Capacitación.

4.4.2.1. Quedan exentos de realizar los cursos de capacitación mencionados en el punto 4.4.1. del presente Reglamento:

4.4.2.1.1. Los agentes de la Superintendencia de Seguros de la Nación que hayan desempeñado funciones como dictaminantes, informantes, inspectores o cargos superiores, durante cinco años como mínimo. La solicitud de exención deberá ser presentada ante la Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los trescientos sesenta días corridos desde la fecha en que hubiere cesado la inhabilidad absoluta prevista en el inciso f) del artículo 8º de la ley 22.400

4.4.2.1.2. Las personas egresadas de carreras especializadas en seguros de Universidades Nacionales, Estatales o Privadas reconocidas por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, previa convalidación de los planes de estudio por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

4.4.2.1.3. Las personas que hubieren aprobado los cursos de capacitación de productores asesores de seguro dictados por las Universidades Nacionales reconocidas por el Ministerio Educación de la Nación, previa convalidación de sus planes de estudio por la Superintendencia de Seguros de la Nación y conforme las condiciones por ella establecidas.

4.4.2.1.4. Las personas egresadas con el título de Técnico Superior en Administración de Seguros o Técnico Superior de Comercialización de Seguros, otorgados por los Centros Educativos de Nivel Terciario Nos. 1 y 2, dependientes de la Dirección Nacional de Educación del Adulto, del Ministerio de Educación de la Nación.

#### 4.5. Renuncia a la matrícula.

4.5.1. En caso de no existir denuncias en su contra o actuaciones sumariales en trámite, los Productores Asesores de Seguros podrán renunciar a su matrícula, la que surtirá efectos a partir del día de su presentación ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

4.5.2. Los Productores Asesores de Seguros que hubieran renunciado a su matrícula, no podrán solicitar una nueva inscripción en el Registro hasta transcurridos cinco (5) años desde la presentación de su renuncia. Cumplido dicho plazo, los interesados deberán aprobar nuevamente los cursos de capacitación mencionados en el punto 4.4.1 del presente Reglamento, a excepción de los que se encuentren comprendidos por el artículo 19° de la ley 22.400. En todos los casos presentarán la solicitud de inscripción pertinente, abonarán el derecho anual vigente para ese año y darán cumplimiento a los restantes requisitos de inscripción.

#### 4.6. Póliza de Errores y Omisiones.

4.6.1. Los Productores Asesores de Seguros deberán contratar, en una entidad aseguradora autorizada por SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, un seguro por un monto mínimo de cincuenta mil pesos (\$50.000) suma asegurada que deberá mantenerse durante toda la vigencia de la póliza, para responder por el correcto y cabal cumplimiento de todas las obligaciones emanadas de su actividad de Productor Asesor de Seguros, como consecuencia de los perjuicios que por errores u omisiones pueda ocasionar a quienes contraten por su intermedio. Dicha póliza de seguro deberá ser emitida a nombre del Productor Asesor de Seguros, y deberá permanecer vigente hasta la extinción de sus obligaciones contraídas como Productor Asesor de Seguros. No se admitirán franquicias superiores a CINCO MIL Pesos (\$5.000).

4.6.2. Para el caso de las sociedades de productores asesores de seguros, registrará la misma obligación que la establecida en el apartado 4.6.1. pero, el monto mínimo de suma asegurada de la póliza indicada en el punto precedente, será de pesos DOSCIENTOS MIL (\$200.000). No se admitirán franquicias superiores a VEINTE MIL pesos (\$20.000).

4.6.3. El incumplimiento de la obligación de la contratación de la póliza a que se refiere este punto 4.6, o la falta de cobertura por causas imputables al asegurado, será causal de cancelación automática de la matrícula.

### Capítulo IV

#### Remuneraciones

##### Determinación de las comisiones

Artículo 5°: Los productores asesores percibirán las comisiones que acuerden con el asegurador, salvo en los casos en que la autoridad de aplicación estime necesario la fijación de máximos o mínimos.

El productor asesor organizador solo percibirá comisiones por aquellas operaciones en que hubieran intervenido los productores asesores directos a los que asiste en tal carácter. Cuando se trate de producción propia, será acreedor a comisiones en su doble carácter.

##### Derecho a comisión

Artículo 6°: El derecho del productor asesor a cobrar la comisión se adquiere cuando la entidad aseguradora percibe efectivamente el importe de la prima o, proporcionalmente al percibirse cada cuota en aquellos seguros que se contraten con esta modalidad. En caso de modificación o rescisión del contrato de seguros que dé lugar a devoluciones de prima, corresponderá la devolución proporcional de la comisión percibida por el productor asesor. Se asimila al pago efectivo de la prima la compensación de obligaciones existentes entre la entidad aseguradora y el asegurado. No se considerará pago efectivo la entrega de pagarés, cheques y cualquier otra promesa u orden de pago hasta tanto las mismas no hayan sido canceladas. En el caso de seguros convenidos en moneda extranjera, la comisión podrá liquidarse -a pedido del productor asesor- en la misma moneda que la prima, sin perjuicio de las disposiciones cambiarias vigentes en el momento y lo dispuesto por los arts. 607, 608 y 617 del Código civil

Personas no inscriptas

Artículo 7°: Las personas físicas no inscriptas en el Registro de Productores Asesores de Seguros no tienen derecho a percibir comisión o remuneración alguna por las gestiones de concertación de contratos de seguros. Las entidades aseguradoras deberán abstenerse de operar con personas no inscriptas en el Registro. Queda prohibido el pago de comisiones o cualquier retribución a dichas personas.

Capítulo V

Inhabilidades

Inhabilidades absolutas

Artículo 8°: No podrán inscribirse en el Registro de Productores Asesores de Seguros:

- a) Quienes no pueden ejercer el comercio;
- b) Los fallidos por quiebra culpable o fraudulenta hasta diez (10) años después de su rehabilitación; los fallidos por quiebra causal o los concursados hasta cinco (5) años después de su rehabilitación: los directores o administradores de sociedades cuya conducta se calificare de culpable o fraudulenta, hasta diez (10) años después de su rehabilitación;
- c) Los condenados con accesoria de inhabilitación de ejercer cargos públicos, los condenados por hurto, robo, defraudación, cohecho, emisión de cheques sin fondos y delitos contra la fe pública; los condenados por delitos cometidos en la constitución, funcionamiento y liquidación de sociedades, o en la contratación de seguros. En todos los casos hasta después de diez (10) años de cumplida la condena;
- d) Los liquidadores de siniestros y comisarios de averías;
- e) Los directores, síndicos, gerentes, subgerentes, apoderados generales, administradores generales, miembros del consejo de administración inspectores de riesgos
- f) Los funcionarios o empleados de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del Instituto Nacional de Reaseguros y los funcionarios jerárquicos de las cámaras tarifadoras de las asociaciones de entidades aseguradoras;

g) Quienes operen como productores asesores durante la vigencia de la presente ley y sin estar inscriptos y quienes sean excluidos del Registro por infracciones a la misma, sin perjuicio de las sanciones previstas en el artículo 13. La autoridad de aplicación dispondrá la cancelación o suspensión de la inscripción de las personas que, después de estar inscriptas en el Registro, queden comprendidas o incurran en las inhabilidades establecidas en el presente artículo, a cuyo fin llevará un registro especial

Artículo 8°:

8.1. Los productores Asesores de Seguros que, encontrándose inscriptos en el registro pertinente, estuvieran comprendidos en alguna de las inhabilidades absolutas previstas en el artículo 8° de la ley 22.400 deberán solicitar la suspensión de la matrícula, bajo apercibimiento de llevarse a cabo las actuaciones sumariales correspondientes. Producido el cese de la inhabilitación, el interesado podrá solicitar el levantamiento de la suspensión, a cuyo fin deberá abonar el importe de la matrícula correspondiente al año en que solicite dicho levantamiento.

Inhabilitación relativa

Artículo 9°: Queda prohibido actuar en carácter de productor asesor a los directores, gerentes, administradores y empleados; en relación con los seguros de los clientes de las instituciones en las que presten servicios.

Capítulo VI

Funciones y deberes

Artículo 10°: Los productores asesores de seguros tendrán las funciones y deberes que se indican a continuación:

1. Productores asesores directos:

- a) Gestionar operaciones de seguros;
- b) Informar sobre la identidad de las personas que contraten por su intermedio así como también los antecedentes y solvencia moral y material de las mismas, a requerimiento de las entidades aseguradoras;
- c) Informar a la entidad aseguradora acerca de las condiciones en que se encuentre el riesgo y asesorar al asegurado a los fines de la más adecuada cobertura;
- d) Ilustrar al asegurado o interesado en forma detallada y exacta sobre las cláusulas del contrato, su interpretación y extensión y verificar que la póliza contenga las estipulaciones y condiciones bajo las cuales el asegurado ha decidido cubrir el riesgo;
- e) Comunicar a la entidad aseguradora cualquier modificación del riesgo de que hubiese tenido conocimiento;
- f) Cobrar las primas de seguro cuando lo autorice para ello la entidad aseguradora respectiva. En tal caso deberá entregar o girar el importe de las primas percibidas en el plazo que se hubiese convenido, el que no podrá exceder los plazos fijados por la reglamentación;
- g) Entregar o girar a la entidad aseguradora -cuando no esté expresamente autorizado a cobrar para la misma- el importe de las primas recibidas del asegurado en un plazo que no podrá ser superior a setenta y dos (72) horas;

- h) Asesorar al asegurado durante la vigencia del contrato acerca de sus derechos, cargos y obligaciones, en particular con relación a los siniestros;
- i) En general ejecutar con la debida diligencia y prontitud las instrucciones que reciba de los asegurables, asegurados o de Las entidades aseguradoras, en relación con sus funciones;
- j) Comunicar a la autoridad de aplicación toda circunstancia que lo coloque dentro de alguna de las inhabilidades previstas en esta ley,
- k) Ajustarse en materia de publicidad y propaganda a los requisitos generales vigentes para las entidades aseguradoras y en caso de hacerse referencia a una determinada entidad, contar con la autorización previa de las mismas;
- l) Llevar un registro rubricado de las operaciones de seguros en que interviene, en las condiciones que establezca la autoridad de aplicación;
- ll) Exhibir cuando le sea requerido el documento que acredite su inscripción en el Registro.

2. Productores asesores organizadores:

- a) Informar a la entidad aseguradora, cuando ésta lo requiera, los antecedentes personales de los productores asesores que integren su organización;
- b) Seleccionar, asistir y asesorar a los productores asesores directos que forman parte de su organización y facilitar su labor;
- c) Cobrar las primas de seguros en caso que hubiese sido autorizado en la forma y con las obligaciones previstas en los apartados f) y g) del inc. 1;
- d) En general contribuir a ejecutar con la debida diligencia y prontitud las instrucciones que reciba en forma directa o por medio de los productores asesores vinculados a él, de los asegurables, asegurados y aseguradores en relación con sus funciones.
- e) Comunicar a la autoridad de aplicación toda circunstancia que lo coloque dentro de las inhabilidades previstas en esta ley, así como las relacionadas con los productores asesores que integran su organización cuando fuesen de su conocimiento;
- f) Llevar un registro rubricado de las operaciones de seguros en que intermedie en las condiciones que establezca la autoridad de aplicación.
- g) Ajustarse en materia de publicidad y propaganda a lo prescripto en el apartado k) del inciso anterior.

Artículo 10:

10.1. Libro de Registro de Operaciones de Seguros.

- 10.1.1. Los Productores Asesores de Seguros, deberán llevar un "Libro de Registro de Operaciones de Seguros", rubricado por escribano público o autoridad competente para la rúbrica de libros, sin perjuicio de toda otra documentación que debiesen llevar por disposición legal.
- 10.1.2. El "Libro de Registro de Operaciones de Seguros" deberá contener como mínimo los siguientes datos:
  - 10.1.2.1. Número de orden
  - 10.1.2.2. Fecha de registración de la solicitud

- 10.1.2.3. Nombre y apellido o razón social y domicilio del proponente y/o asegurable
- 10.1.2.4. Ubicación del riesgo. Localidad
- 10.1.2.5. Entidad Aseguradora
- 10.1.2.6. Bien a asegurar
- 10.1.2.7. Riesgo a cubrir
- 10.1.2.8. Suma total a asegurar
- 10.1.2.9. Vigencia del Seguro
- 10.1.3. En oportunidad de rubricarse el primer Libro de Registro de Operaciones de Seguros, el Productor Asesor de Seguros deberá exhibir la documentación extendida por la Superintendencia de Seguros de la Nación, que acredite su inscripción en el Registro de Productores Asesores de Seguros.
- 10.1.4. Cuando la rúbrica se efectúe respecto de sucesivos Libros de Registro de Operaciones de Seguros, el Productor Asesor de Seguros, deberá presentar el último Libro de Registro de Operaciones de Seguros utilizado a fin de que la autoridad certificante intervenga la última foja utilizada y deje constancia del número y fecha del nuevo libro rubricado.
- 10.1.5. El Libro de Registro de Operaciones de Seguros se llevará foliado correlativamente en libros manuales o copiativos o en planillas de computación o en medios electrónicos. Los libros, deberán estar encuadernados con tapa dura y no tendrán más de cien (100) folios. Cuando se utilicen planillas de computación, deberán encuadernarse en registros de cien (100) folios correlativos, en las condiciones previstas precedentemente.
- 10.1.6. Las anotaciones en el Libro de Registro de Operaciones de Seguros deberán contar con respaldo documentado, respetando el principio de cronología y reflejará la secuencia de las operaciones de seguros concertadas a través de la intermediación del Productor Asesor de Seguros.
- 10.1.7. Están exentos de llevar el Libro de Registro de Operaciones de Seguros, los Productores Asesores de Seguros que ejerzan exclusivamente su actividad en su calidad de integrantes de una Sociedad de Productores de Seguros o una Sociedad de Productores de Seguros de Personas en los términos de los artículos 20º y 21º de la Ley N° 22.400.
- 10.2. Pérdida, robo o hurto del Libro de Registro de Operaciones de Seguros
  - 10.2.1. En el supuesto de pérdida, robo o hurto del Libro de Registro de Operaciones de Seguros, deberá dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el hecho, efectuar la denuncia policial y acreditar tal circunstancia ante la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dentro de las 48 horas siguientes deberá rubricar un nuevo libro presentando ante la autoridad certificante competente una copia de la denuncia policial efectuada.

10.2.2. En el nuevo Libro de Registro de Operaciones de Seguros rubricado se asentarán, en el término de treinta (30) días, todas las operaciones en las que hubiere intervenido en los últimos cinco (5) años, o las que haya actuado desde la fecha de su matriculación, si fuere menor. Todo ello sin que importe eximente de responsabilidad alguna.

10.3. Constancia de inscripción.

10.3.1. El productor asesor de seguros, una vez perfeccionada su inscripción o levantamiento de suspensión, recibirá la constancia que acredita su inscripción en el Registro pertinente. Esta documentación será emitida por la Superintendencia de Seguros de la Nación, a solicitud del interesado.

Artículo 11°: El cumplimiento de la función de productor asesor de seguros, precedentemente descripta, no implica, en sí misma subordinación jurídica o relación de dependencia con la entidad aseguradora o el asegurado.

Artículo 12°: El productor asesor de seguros está obligado a desempeñarse conforme a las disposiciones legales y a los principios técnicos aplicables a la operación en la cual interviene y actuar con diligencia y buena fe.

Capítulo VII

Sanciones

Artículo 13°: El incumplimiento de las funciones y deberes establecidos en el artículo 10 de la presente ley por parte de los productores asesores, los hará pasibles de las sanciones previstas en el artículo 59 de la ley 20.091 pudiendo, además, disponerse la cancelación de la inscripción en el Registro de Productores Asesores.

Artículo 14°: Se exceptúan de la regla del artículo anterior las conductas contrarias a las disposiciones de los incs. 1° apartado f) y g), y 2°, apartado c), del artículo 10, Las que serán juzgadas y sancionadas con arreglo al artículo 60 de la ley 20.091.

Artículo 15°: Se considerará falta grave facilitar o cooperar de cualquier manera en el ejercicio de las actividades previstas en esta ley, por parte de personas que, debiendo estarlo, no se hallen inscriptas en el registro correspondiente, aplicándose el artículo 59 de la ley 20.091.-

Artículo 16°: El procedimiento para la aplicación de estas sanciones, así como los recursos que se podrán interponerse, sus efectos y formas de substanciación, se regirán por las disposiciones de la ley 20.091.

Capítulo VIII

Comisión Asesora Honoraria

Creación

Artículo 17°: Créase una Comisión Asesora Honoraria que tendrá por función asesorar a la autoridad de aplicación en las cuestiones vinculadas a la interpretación, aplicación y eventual modificación de esta ley, así como intervenir en la redacción de los programas de exámenes de habilitación previstos en el artículo 4°, inciso c).

Integración y funciones

Artículo 18º: La Comisión Asesora Honoraria estará integrada por los miembros del Consejo Consultivo del Seguro que representa a los distintos sectores de las entidades aseguradoras y un representante de los productores asesores, el que será designado por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

La Comisión podrá sesionar con un quórum de más de la mitad de sus miembros y será presidida por el Superintendente de Seguros o el funcionario que éste designe. La Comisión se reunirá cuando lo determine el Superintendente de Seguros de la Nación o lo solicite uno de sus miembros. Las opiniones o deliberaciones, serán asentadas en un libro de actas que se llevará al efecto.

Los miembros de la Comisión Asesora Honoraria durarán tres (3) años en sus funciones, podrán ser reelectos y se desempeñarán honorariamente. El período de sus mandatos finalizará el 31 de enero del año que corresponda y los miembros reemplazantes se incorporarán a partir de esa fecha. No obstante, los miembros reemplazados continuarán en sus funciones hasta tanto se hagan cargo los miembros reemplazantes.

Artículo 18º:

18.1. La integración de la Comisión Asesora Honoraria se renovará al mismo tiempo que la del Consejo Consultivo, coordinándose, a tal efecto, la designación del representante de los Productores Asesores de Seguros con la de los miembros del Consejo. El SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION designará asimismo, un representante suplente del sector de los Productores Asesores de Seguros en todas sus formas. En ambos casos, la designación de los representantes de los Productores Asesores de Seguros, se efectuará a propuesta de la Federación de Asociaciones de Productores de Seguros de la Argentina.

Capítulo IV

Disposición común

Artículo 19º: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1º, la disposición del artículo 4º, inc. c) se aplicará únicamente cuando la ubicación del riesgo o el domicilio del asegurado y/o del productor asesor se encuentre dentro de la Capital Federal, Gran Buenos Aires o centros urbanos de más de doscientos mil (200.000) habitantes. Los beneficiarios de esta exención no podrán intervenir en operaciones que involucren riesgos o personas aseguradas ubicados o domiciliados en las zonas precedentemente indicadas.

Artículo 19º:

19.1. Quienes soliciten su inscripción en el Registro de Productores Asesores de Seguros, en los términos del artículo 19º de la ley 22.400, deberán acreditar dos (2) años ininterrumpidos de residencia en centros urbanos cuya población no supere los doscientos mil (200.000) habitantes. A tales efectos se considerará como válida, únicamente la constancia que surja de su Documento Nacional de Identidad (DNI), debiendo presentarse la solicitud pertinente.

Capítulo X

Disposiciones Generales

Artículo 20°: Los productores asesores podrán constituir sociedades de cualesquiera de los tipos previstos en el Código de Comercio, con el objeto exclusivo de realizar las actividades enunciadas en el artículo 1°.

Estas sociedades deberán realizar dichas actividades por intermedio de productores asesores registrados e inscribirse en registros especiales que llevará la autoridad de aplicación.

Artículo 20°:

20.1. Requisito previo a la inscripción.

20.1.1. No se aceptará solicitud de inscripción de una sociedad aspirante a la matrícula que tenga en trámite denuncia o actuación sumarial en su contra, hasta tanto la misma sea resuelta.

20.2. Registro - Inscripción - Pago de derecho de inscripción - Caducidad de Matrícula por falta de pago - Nueva Inscripción en la Matrícula.

20.2.1. Las sociedades que tengan por objeto la realización de la actividad prevista en el artículo 1° de la Ley 22.400, deberán inscribirse en los Registros de Sociedades de Productores y de Sociedades de Productores de Seguros de Personas, según corresponda, que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

20.2.2. Las Sociedades de Productores de Seguros en cualquiera de su categoría, abonarán una suma fija de \$580 en concepto de derecho anual de inscripción, que se pagará antes el día 30 de abril del año correspondiente.

20.2.3. El pago del derecho de inscripción referido en el punto anterior, se efectuará mediante débito en la cuenta bancaria que la Sociedad de Productores de Seguros debe tener abierta a su nombre. El débito se efectuará a favor del Banco de la Nación Argentina, Sucursal Plaza de Mayo, en la cuenta N° 794/42 "Superintendencia de Seguros de la Nación".

20.2.4. La caducidad de la inscripción implica la prohibición de pleno derecho de ejercer actividad alguna en el asesoramiento y producción de contratos de seguros.

20.2.5. Las Sociedades de Productores de Seguros cuya inscripción hubiera caducado por falta de pago del derecho anual de inscripción, en cualquiera de su categoría, podrán solicitar su nueva inscripción en el Registro respectivo, abonando el importe que adeudan en concepto de matrículas y recargos, calculado sobre la base del valor correspondiente para el año en que solicitan la nueva inscripción. Debiendo además, en el supuesto de las Sociedades previstas en el art. 20 de la Ley 22400, sus integrantes aprobar los cursos de capacitación a que se refiere el punto 4.4.1. del presente Reglamento.

20.3. Domicilio de las Sociedades de Productores de Seguros.

20.3.1. Las Sociedades de Productores de Seguros deberán denunciar ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN el domicilio de su sede social inscrita de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 11 de la Ley 19.550.

20.3.2. El domicilio social será válido para cualquier verificación, notificación, citación o emplazamiento, en ocasión o como consecuencia de la actividad de control que ejerce la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

20.4. Cambio de domicilio.

20.4.1. Todo cambio de domicilio deberá ser comunicado a la Superintendencia de Seguros de la Nación, dentro de las noventa y seis (96) horas de producido. Dicha comunicación se efectuará por medio fehaciente y por persona debidamente autorizada por la sociedad. La omisión de denunciar el cambio de domicilio hará subsistir el anterior, a los efectos de cualquier tipo de verificación, notificación, citación y emplazamiento, siendo válidas todas las que se efectuaren en el mismo.

20.5. Libro de Registro de Operaciones de Seguros

20.5.1. Las Sociedades de Productores de Seguros deberán llevar un libro de Registro de Operaciones de Seguros, rubricado por autoridad competente para la rúbrica de libros, sin perjuicio de toda otra documentación que debiesen llegar por disposición legal.

20.5.2. El "Libro de Registro de Operaciones de Seguros" deberá contener como mínimo los siguientes datos:

20.5.2.1. Número de orden

20.5.2.2. Fecha de registración de la solicitud

20.5.2.3. Nombre y apellido o razón social y domicilio del proponente y/o asegurable

20.5.2.4. Ubicación del riesgo. Localidad

20.5.2.5. Entidad Aseguradora

20.5.2.6. Bien a asegurar

20.5.2.7. Riesgo a cubrir

20.5.2.8. Suma total a asegurar

20.5.2.9. Vigencia del Seguro

20.5.3. El Libro de Registro de Operaciones de Seguros se llevará foliado correlativamente en libros manuales o copiativos o en planillas de computación o en medios electrónicos. Los libros deberán estar encuadernados con tapa dura y no tendrán más de cien (100) folios. Cuando se utilicen planillas de computación, deberán encuadernarse en registros de cien (100) folios correlativos, en las condiciones previstas presentemente, todo ello sin perjuicio de la autorización que corresponda otorgar a la autoridad competente para la rúbrica.

20.5.4. Las anotaciones en el Libro de Registro de Operaciones de Seguros deberán contar con respaldo documentado, respetando el principio de cronología y reflejará la secuencia de las operaciones de seguros concertadas a través de la intermediación de la Sociedad de Productores de Seguros.

20.6 Pérdida, robo o hurto del Libro de Registro de Operaciones de Seguros.

20.6.1. En el supuesto de pérdida, robo o hurto del Libro de Registro de Operaciones de Seguros, la Sociedad deberá, dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el hecho, efectuar la denuncia policial y acreditar tal circunstancia fehacientemente ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA

NACIÓN. Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, deberá rubricar un nuevo libro.

- 20.6.2. En el nuevo Libro de Registro de Operaciones de Seguros rubricado, se asentarán, en el término de treinta (30) días, todas las operaciones en las que hubiese intervenido en los últimos cinco años o en las que haya actuado desde la fecha de su inscripción en el Registro de Sociedades de Productores, si fuese menor. Todo ello sin que importe eximente de responsabilidad alguna.

Artículo 21°: Cualquiera sea la forma particular o tipo elegido para la organización societaria, cuatro (4) de sus integrantes como mínimo, o todos ellos en caso de ser menor, deberán estar inscriptos como productores asesores en alguna de sus modalidades, debiendo uno de ellos desempeñarse como director o gerente de la entidad.

Artículo 21°:

21.1. En caso de constituirse una Sociedad de Productores de Seguros con hasta cuatro (4) integrantes, y uno o más de ellos fuere beneficiario de la exención prevista en el artículo 19° de la ley 22.400, la sociedad tendrá las mismas limitaciones que afectan a éste, en cuanto a las operaciones en que puede intervenir.

21.2. En caso de constituirse una Sociedad de Productores de Seguros con hasta cuatro (4) integrantes, y uno o más de ellos posea matrícula para intermediar únicamente en seguros de personas, la sociedad que se constituya será inscripta en el Registro de Sociedades de Productores de Seguros de Personas, estando sujeta a las limitaciones del punto 3.2.

Artículo 22°: Las sanciones correspondientes a las infracciones cometidas por una sociedad de productores asesores o, individualmente por uno de los socios cumpliendo una decisión social, alcanzarán también en su caso, a los demás integrantes inscriptos y, patrimonialmente a la sociedad, de acuerdo con las normas del derecho común. Si, por el contrario, la infracción se cometiese por uno de los integrantes de una sociedad de productores asesores de seguros, pudiéndose comprobar su exclusiva responsabilidad personal, la sanción no alcanzará a los demás integrantes en forma individual y la responsabilidad de la sociedad se determinará de acuerdo a las normas del derecho común.

Capítulo XI

Disposiciones transitorias

Artículo 23°: La Superintendencia de Seguros de la Nación mediante resolución, establecerá la oportunidad en que entrará en vigencia el régimen de exámenes previsto en el artículo 4° inc. c) de esta ley.

Artículo 24°: Los productores asesores de seguros que actúen como tales a la fecha de la publicación de la presente ley, deberán inscribirse en el Registro a que se refiere en el artículo 3°, dentro del plazo que determine la autoridad de aplicación. Tales productores asesores estarán eximidos del requisito establecido en el inc. c) del artículo 4, si mediante certificación extendida por una o más entidades aseguradoras, acreditaran haber realizado en los 2 años

anteriores a la fecha de publicación de la misma, cuarenta (40) operaciones con siete (7) aseguradores distintos. No se consideran operaciones a los fines del presente artículo, la emisión de endosos.

Artículo 25°: La presente ley entrará en vigencia a los ciento ochenta (180) días de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 26°: Deróganse los decretos 4177 del 12 de marzo de 1953 (B.O. 24/3153), 9124 del 267 de mayo de 1953 (B.O. 9/6/53) y 24.041 del 10 de diciembre de 1953 (B.O. 23/12/53).

ANEXO

CONTENIDOS BÁSICOS Y CARGA HORARIA MÍNIMA

MÓDULO UNO: CONOCIMIENTO LEGAL

Marco regulatorio y disposiciones aplicables en la práctica de la actividad aseguradora:

- Ley N° 12.988. Prohibición de asegurar en el extranjero, a personas, bienes o cualquier interés asegurable de jurisdicción nacional. Régimen. Sanciones previstas.
- Ley N° 17.418. Del contrato de seguro. Su objeto y naturaleza. Interés asegurable. La solicitud del seguro, contenido y requisitos. La prima de seguro. Pluralidad de seguros. Caducidad. Prescripción.
- Ley N° 20.091. Entidades aseguradoras y su control. La Superintendencia de Seguros de la Nación. Organización y funciones. Las empresas de seguros, tipos societarios admitidos por la ley. El reglamento general de la actividad aseguradora. Balance. Inversiones admitidas. Concepto de capital mínimo. Régimen de sanciones. Publicidad. Liquidación de entidades aseguradoras.
- Ley N° 22.400. Normativa legal de la actividad de los productores asesores de seguros. Funciones. Requisitos para su actuación. Tipos societarios admitidos. Régimen de inhabilidades. Remuneraciones. Registros. Sanciones.
- Ley N° 24.557. Riesgos del Trabajo. Aseguradoras de riesgos del trabajo. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Objetivos. Ámbito de aplicación. Responsabilidad del empleador.

Carga horaria mínima: 40 horas

MÓDULO DOS: SEGUROS PATRIMONIALES

Clasificación general de ramas y planes que integran los seguros patrimoniales.

Medida de la prestación: seguros a prorrata y primer riesgo (absoluto y relativo).

Sobreseguro. Infraseguro. Valor tasado.

Franquicias y descubiertos.

Exclusiones de cobertura.

El siniestro. Mecánica indemnizatoria de los distintos seguros.

Valuación. Liquidación e indemnización. Funciones del liquidador.

Cargas del asegurador y del asegurado.

La solicitud de seguro: contenido y requisitos.

Reticencia. Endosos y suplementos. Certificados de cobertura.

Rescisión

La prima: sus diferentes tipos. Tarifación. Recargos y adicionales.

Los impuestos y tasas que gravan el seguro directo.

Reaseguro. Distintos tipos de contratos. Coaseguro.

Carga horaria mínima: 70 horas.

MÓDULO TRES: SEGUROS SOBRE LAS PERSONAS

Características principales y función socioeconómica.

Seguros sobre la vida. Personas asegurables.

Seguros individuales.

Seguros en caso de fallecimiento: distintos planes.

Seguros en caso de sobrevivencia: Distintas clases de rentas vitalicias.

Seguros mixtos.

Seguros de vida universales: distintos tipos.

Seguros colectivos: optativos y obligatorios.

Calculo de la prima promedio.

Seguro de vida obligatorio: Decreto 1567/74.

Seguros de vida previsionales.

Seguros de retiro: individuales y colectivos.

Riesgos adicionales.

Elementos básicos de cálculo actuarial Tablas biométricas: mortalidad, morbilidad e invalidez.

Primas puras, primas de tarifa, reserva matemática, valores garantizados.

Participación del asegurado en la rentabilidad de las inversiones.

Seguro de accidentes personales: similitudes y diferencias con el seguro sobre la vida. Alcance de la cobertura, estructura tarifaria. Categorías por ocupación.

Seguros de enfermedades críticas.

Seguros de gastos de hospitalización, quirúrgicos y atención de la salud.

Renta diaria por internación.

Reaseguro. Distintos tipos de contratos.

Funciones de la auditoría médica.

Carga horaria mínima 50 horas

MÓDULO CUATRO: LA ACTIVIDAD DEL PRODUCTOR-ASESOR DE SEGUROS

Marketing y estrategias de ventas.

Comercialización masiva. Decreto n° 855/94.

Ética profesional.

El mercado asegurador argentino: realidades y perspectivas. Concientización aseguradora.

Globalización y regionalización. Tecnologías. Telemarketing.

Desarrollo de productos. Planificación de ventas.

Publicidad. Medios a utilizar.

El productor, el organizador y el agente institorio, remuneraciones.

La producción y asesoramiento de seguros focalizada como empresa de servicios.

La estructura administrativa y contable del productor asesor de seguros, registros obligatorios, rubricación, cobranza.

Carga horaria mínima: 30 horas

55.1.2. Información a ser remitida. Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el objeto de llevar a su conocimiento que, a fin de cumplimentar requerimientos efectuados por la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P.), **antes del 30 de abril de cada año** deberá remitirse la siguiente información a este Organismo:

I. Nómina de los Productores Asesores de Seguros que hayan intermediado individualmente con esa aseguradora durante el período comprendido entre el 1º de julio del año xxxx-2 al 30 de junio del año xxxx-1, indicando para cada uno de ellos la información que se detalla en el **ANEXO I**.

II. Nómina de las Sociedades de Productores Asesores de Seguros que hayan intermediado con esa aseguradora durante el período comprendido entre el 1º de julio del año xxxx-2 al 30 de junio del año xxxx-1, indicando para cada una de ellas la información que se detalla en el **ANEXO II**.

Las aseguradoras que no operen o no hayan operado con Sociedades o Productores Asesores de Seguros individuales en el período indicado, lo deberán informar expresamente mediante nota a remitir a este Organismo.

El presente requerimiento será de aplicación a partir del corriente año, correspondiendo presentar la información del período comprendido entre el 01/07/2002 al 30/06/2003 **antes del 30 de Abril de 2004**. Su envío se efectuará por correo electrónico a [productores@ssn.gov.ar](mailto:productores@ssn.gov.ar).

En el mensaje se consignará en "Asunto" el número de la presente Comunicación, y se indicará el nombre, apellido y dirección de correo electrónico de la persona de la aseguradora con la cual este Organismo pueda contactarse sobre aspectos relacionados a este tema.

La información requerida deberá remitirse en el formato y con las modalidades que se establecen en la presente Comunicación. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION entregará, para facilitar el ingreso de la información, sistemas de carga que pueden ser bajados del sitio oficial del Organismo ([www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar)) dentro de la sección: Otros Rubros -> Actualización de Soft -> Datos Sociedades y Productores Asesores de Seguros -> Instalación

**Comentarios: Falta agregar el texto de los anexos.**

55.1.3. Agentes institorios.

55.1.3.1. Las entidades aseguradoras deberán informar a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN los Agentes Institorios designados con facultad para celebrar seguros, especificando nombre y apellido o razón social de corresponder, número de CUIT, domicilio, fecha de inscripción y número de ingreso en el Registro Público de Comercio de la jurisdicción que corresponda del documento por el que se ha designado Agente Institorio. Aquellas entidades que no cuenten con Agentes Institorios designados con las facultades mencionadas precedentemente, deberán informarlo expresamente mediante nota a remitir a este organismo.

55.1.3.2. La documentación de designación de los Agentes Institorios, señalada en el punto anterior, deberá encontrarse en la sede de cada entidad aseguradora a disposición de este Organismo de Control

55.1.3.3. A los fines de mantener actualizada esta información deberán remitir trimestralmente, todas las novedades correspondientes a nuevas designaciones, renunciaciones o revocatorias de estos mandatos. Dicha información deberá ser presentada ante este Organismo antes del cierre del mes siguiente a la finalización de cada trimestre calendario.

55.1.3.4. "Las retribuciones que las aseguradoras efectúen a sus Agentes Institorios deberán contabilizarse bajo la cuenta Gastos Directos de Producción que se expone en el Anexo XI de los Estados Contables en el Rubro Otros Gastos de Adquisición - Seguros Directos".

55.2. Liquidador de siniestros y averías. Normas generales.

I. De la actividad del liquidador de siniestros y averías

Artículo 1° -El ejercicio de la actividad de los liquidadores de siniestros y averías en todo el territorio de la República, queda sujeto a las disposiciones de la presente Resolución.

Art. 2° -Constituye ejercicio de la actividad de liquidador de siniestros y averías la determinación, valuación y liquidación de los daños y pérdidas ocasionados por eventos ocurridos en el país o en el exterior que afecten a personas y/o bienes que involucren contratos de seguro o de reaseguro celebrados en el país o en el exterior.

Tal actividad comprende las investigaciones motivadas por siniestros a bienes asegurados en entidades aseguradoras o reaseguradoras, nacionales o extranjeras, incluyendo los ocurridos en el exterior, la verificación de sus causas y la emisión de un informe fundado donde se establezca o estime la extensión material, contractual y económica del daño, como consecuencia de los hechos o actos cubiertos por seguros o reaseguros.

Art. 3° -No están alcanzados por la presente Resolución:

- a) Las liquidaciones e investigaciones realizadas para Aseguradoras de Riesgos del Trabajo;
- b) Los peritajes que no alcancen la dimensión de la tarea descrita en el artículo 2°;
- c) Las determinaciones que practiquen las entidades aseguradoras o reaseguradoras por intermedio de su personal en relación de dependencia.

Art. 4° -A los fines previstos en el artículo 1° serán considerados como liquidadores de siniestros y averías los expertos que desarrollen su actividad sin relación de dependencia ni subordinación técnica o jurídica con el comitente, remunerados exclusivamente por honorarios.

Art. 5° -Los liquidadores de siniestros y averías serán designados por las entidades mencionadas en el párrafo segundo del artículo 2° de la presente, y requerirán toda la información necesaria inherente a los hechos que fuere menester evaluar en cada caso particular, así como las medidas probatorias, pudiéndose acceder a las actuaciones sumariales y penales. Todo ello acorde

con las previsiones de la Ley de Seguros N° 17.418, las condiciones de póliza y la legislación aplicable.

Art. 6° -Los asegurados, conforme a las previsiones del artículo 75 de la Ley de Seguros podrán designar un liquidador de siniestros y averías que los represente.

Art. 7° -Sólo podrán ser designados liquidadores de siniestros y averías las personas inscriptas en el Registro creado por esta Resolución.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras no podrán aceptar o utilizar judicial o extrajudicialmente liquidaciones suscriptas por personas que no estén inscriptas en el Registro creado por esta Resolución.

## II. Del Registro de liquidadores de siniestros y averías

Art. 8° -Créase el Registro de liquidadores de siniestros y averías, que será de carácter público y estará a cargo de la Gerencia Técnica de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Art. 9° -Las condiciones para obtener la inscripción en el Registro son las siguientes:

1. Ser persona física mayor de edad,
2. Tener domicilio real en el país y constituido ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
3. Contar con certificado de reincidencia emitido por la DIRECCION NACIONAL DE REINCIDENCIA Y ESTADISTICA CRIMINAL dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA, que acredite que no se registra antecedente alguno que revista entidad suficiente para impedir su ingreso;
4. No estar afectado por ninguna de las inhabilidades absolutas establecidas por la presente Resolución;
5. Poseer estudios secundarios completos;
6. Acreditar competencia en las condiciones que establezca la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Art. 10. -Las personas que acrediten, al 30 de octubre de 1998, una antigüedad mayor a los dos (2) años como socios activos de la ASOCIACION ARGENTINA DE LIQUIDADORES Y PERITOS DE SEGUROS o acrediten a través de certificados emitidos por entidades aseguradoras o reaseguradoras comitentes haber realizado no menos de trescientas (300) liquidaciones en los términos de esta Resolución, en forma independiente, en los dos (2) últimos años y por lo menos en tres (3) ramas técnicas diferentes, integrarán el Registro inicial creado por la presente Resolución.

Los interesados deberán presentar ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION la solicitud de inscripción, dentro del plazo de ciento veinte (120) días a partir de la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial, y serán eximidos de los requisitos establecidos en los incisos 5 y 6 del artículo precedente.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION aceptará o rechazará las solicitudes de inscripción dentro del plazo de sesenta (60) días hábiles contados a partir del día siguiente al de su presentación.

Art. 11. -Cumplimentados todos los requisitos y condiciones para la inscripción en el citado Registro, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION entregará a cada liquidador un certificado con el número de matrícula asignado, debiendo éstos abonar el derecho de inscripción correspondiente y el derecho anual que la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS establezca para el ejercicio de la actividad.

### III. De las obligaciones

Art. 12. -Los liquidadores de siniestros y averías deberán actuar, en general, conforme a las previsiones del artículo 55 de la ley 20.091, observando las siguientes obligaciones especiales:

1. Ejercer la actividad personalmente, pudiendo requerir la colaboración de personal idóneo cuando lo consideren necesario;
2. Elevar sus informes dentro de los términos que posibiliten a la entidad aseguradora pronunciarse sobre la procedencia del siniestro en los plazos previstos por la Ley de Seguros;
3. Informar a sus mandantes sobre cualquier circunstancias que, a su criterio, revista características anormales o excepcionales y que se pongan de manifiesto en el curso de su gestión;
4. Conservar en su archivo, ubicado en el domicilio constituido ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, todos los antecedentes de cada siniestro, una copia del informe pericial o la liquidación, o la comunicación que da por terminada su intervención, por un período igual a la prescripción de las acciones que en virtud del contrato de seguro se generen a favor del asegurado o de terceros, con excepción de aquellos informes de liquidación o comunicaciones que hayan sido motivo de objeción o hayan derivado en una reclamación judicial, en cuyo caso deberán conservarse por el término de diez (10) años;
5. Llevar un registro cronológico rubricado por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS de los informes de liquidación de siniestros y averías, los que serán numerados correlativamente;
6. Notificar a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS el cambio del domicilio constituido dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas de operado el mismo;
7. Pagar el derecho anual de matrícula que fije la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS;
8. Hacer saber por medio fehaciente y en forma inmediata a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS cuando le corresponda alguna inhabilidad absoluta de las previstas en la presente Resolución;
9. Brindar los informes que requiera la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS.

Art. 13. -Los liquidadores de siniestros y averías no podrán:

1. Percibir remuneración alguna de terceros por las gestiones relacionadas con las tareas que les sean encomendadas por los comitentes;
2. Aceptar que terceras personas se hagan cargo de las multas aplicadas con motivo del ejercicio de su actividad;

3. Recibir retribución alguna, una vez dispuesta su inhabilitación o suspensión, salvo las que correspondan a tareas realizadas con anterioridad a la sanción.

Art. 14. -Las conclusiones de los informes de los liquidadores de siniestros y averías son confidenciales, están reservadas a quienes los designaron y no obligan a estas con respecto a terceros.

#### IV. De las inhabilidades

Art. 15.-Están inhabilitados en forma absoluta a ejercer la actividad de liquidadores de siniestros y averías:

1. Quienes no puedan ejercer el comercio;
2. Los fallidos o quienes hayan sido directores, administradores o integrantes de los órganos de fiscalización en entidades aseguradoras que se hayan liquidado o se encuentren en liquidación hasta diez (10) años después de dictado el auto de apertura del proceso de liquidación forzosa;
3. Los condenados con penas accesorias de inhabilitación para ejercer cargos públicos, los condenados por hurto, robo, defraudación, cohecho, emisión de cheques sin fondos y delitos contra la fe pública, los condenados por delitos en la constitución, funcionamiento y liquidación de sociedades o en la contratación de seguros y en las liquidaciones de siniestros. En todos los casos hasta después de diez (10) años de haber cumplido la condena;
4. Quienes tengan relación de dependencia con entidades aseguradoras, reaseguradoras, productores asesores de seguros y/o intermediarios de reaseguros;
5. Los funcionarios públicos;
6. Los productores-asesores de seguros e intermediarios de reaseguros que actúen por sí o a través de sociedades creadas al efecto;
7. Los accionistas y los integrantes de los órganos de administración y fiscalización de entidades aseguradoras o reaseguradoras;
8. Los inspectores e investigadores de entidades aseguradoras o reaseguradoras;

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION dispondrá la cancelación o suspensión de la inscripción de personas que, posteriormente a su inscripción, resulten comprendidas o incurran en las inhabilidades previstas en el presente artículo.

Art. 16. -Se encuentran inhabilitados en forma relativa:

- a) Los profesionales universitarios que en virtud de su título, y por sí, o por otro, actúen y/o presten asesoramiento y/o servicios para entidades aseguradoras, reaseguradoras, productores-asesores de seguros o intermediarios de reaseguros, respecto de siniestros donde alguno de estos últimos tengan intervención o interés;
- b) Toda persona que preste servicios a otra, cualquiera sea la forma de su remuneración, con relación a los siniestros de quien la remunera.

Art. 17. -Los liquidadores de siniestros y averías no podrán actuar como tales cuando ellos o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado tengan un interés directo en el resultado de la liquidación;

#### V. Medidas y sanciones

Art. 18. -Los liquidadores de siniestros y averías que violen la presente Resolución o normas a las que se refiere el artículo 55 de la ley 20.091, se harán pasibles de las sanciones previstas en el artículo 59 de la misma ley, así como podrá disponerse la suspensión o la cancelación de la matrícula cuando resulten comprendidos o incurran en las inhabilidades previstas en la presente Resolución.

A tal efecto se sustanciará el procedimiento previsto en el artículo 82 de la ley 20.091.

#### VI. Del Comité Consultivo Honorario

Art. 19. -El Superintendente de Seguros designará un Comité Consultivo, que estará integrado por tres miembros titulares y tres suplentes a propuesta de la ASOCIACION ARGENTINA DE LIQUIDADORES Y PERITOS DE SEGUROS.

El Superintendente de Seguros convocará al Comité toda vez que se requiera su asesoramiento, y especialmente para someterle los siguientes asuntos:

1. Proponer el temario de examen para acreditar competencia a los solicitantes a la inscripción como liquidadores de siniestros y averías;
2. Participar de los jurados examinadores para solicitantes a la inscripción como liquidadores de siniestros y averías;

La designación del Comité Consultivo será con carácter "ad honorem" y su funcionamiento no irrogará desembolsos a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

#### VII. Vigencia

Art. 20. -La presente Resolución entrará en vigencia el 1° de julio de 1999. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS dispondrá lo necesario para que el Registro de liquidadores de siniestros y averías comience su funcionamiento en esa fecha.

#### 59.2.2. Inscripción y formularios.

Artículo 1° – Apruébase los formularios de inscripción para el Registro de Liquidadores de Siniestros y Averías conforme modelo que obra como Anexo I de la presente.

Art. 2° – Los Liquidadores de Siniestros y Averías abonarán una suma fija de \$ 120 (pesos ciento veinte) en concepto de matrícula, la que deberá ser abonada antes del 30 de abril del año correspondiente. El pago del derecho de inscripción referido precedentemente se efectuará mediante depósito en el Banco de la Nación Argentina, Sucursal Plaza de Mayo, mediante los formularios previstos por el Organismo, en la cuenta N° 794/42 "Superintendencia de Seguros de la Nación". Los interesados deberán consignar en la boleta de pago, que será provista por este Organismo y que obra como Anexo II, como condición de validez del mismo, nombre y apellidos completos en forma clara.

El liquidador que incurriere en mora en el pago del derecho a la matrícula, deberá abonar el importe vigente al momento del pago con más una multa del 50% de dicho importe. En el supuesto de no abonarse dicho monto antes del 1° de enero del siguiente año, la referida multa se incrementará al 100%.

Transcurrido el año calendario sin que el interesado hubiera abonado el derecho de inscripción con la multa correspondiente, se producirá la caducidad automática de la inscripción en el Registro respectivo.

Art. 3º – Para la matrícula correspondiente al año 1999, se establece como fecha límite para su pago el 29 de octubre de 1999.

Art. 4º – La caducidad de la inscripción implica la prohibición de pleno derecho de ejercer actividad alguna en la liquidación de siniestros y averías. La Superintendencia de Seguros de la Nación confeccionará la nómina de matrículas caducas.

Los Liquidadores de Siniestros y Averías, cuya inscripción hubiera caducado por falta de pago del derecho anual de matrícula, podrá solicitar su nueva inscripción en el Registro respectivo, cumplimentando todos los requisitos establecidos por las normas en vigor, abonando el importe que adeuda, calculado en base al valor correspondiente para el año en que solicita la nueva inscripción.

Art. 5º – Se establece el Derecho de Examen en \$ 60 (pesos sesenta), los que deberán abonarse con los formularios y en la cuenta establecidos en el artículo 2º de la presente. Los aspirantes que aprueben el examen se les considerará el monto abonado en concepto de Derecho de Examen, como pago a cuenta de la matrícula anual. Los aspirantes que hubiesen resultado ausentes o reprobados en cualquiera de los turnos de examen podrán solicitar prueba de capacitación en el turno inmediato siguiente o sucesivos, presentando la solicitud pertinente y abonando el correspondiente derecho de examen.

Art. 6º – Apruébase el temario de examen que obra como Anexo III de la presente.

Art. 7º – Los Liquidadores de Siniestros y Averías deberán denunciar todo cambio de domicilio, el que deberá ser comunicado en forma fehaciente a la Superintendencia de Seguros de la Nación, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de producido el mismo. La omisión de denunciar el cambio de domicilio hará subsistir el anterior, a los efectos de cualquier tipo de verificación y/o notificación, siendo válidas todas las que se efectuaren en el mismo. Ello sin perjuicio de las correspondientes actuaciones sumariales a que pudieran dar origen tal conducta.

Art. 8º – Los Liquidadores de Siniestros y Averías, podrán renunciar a la matrícula correspondiente, sólo en los casos en que no existan denuncias en su contra o actuaciones sumariales en trámite, o sanciones pendientes de su cumplimiento y que no se adeude ningún pago pendiente. Aprobada dicha renuncia, la misma surtirá efecto desde la fecha del día de su presentación ante este Organismo.

Art. 9º – Los Liquidadores de Siniestros y Averías, que hubieran renunciado a su matrícula podrán solicitar una nueva inscripción en el Registro. Los interesados deberán rendir nuevamente el examen de acreditación de competencia presentando en todos los casos la solicitud de inscripción pertinente y abonando el derecho anual vigente para ese año.

Art. 10. – Los liquidadores inscriptos deberán llevar obligatoriamente un libro manual o copiativo, o en planillas de computación con numeración correlativa un "Registro de Informes de Liquidaciones de Siniestros y Averías", sin perjuicio de toda otra documentación que deban llevar por otra disposición legal. En dicho registro se asentarán, respetando el principio de cronología y correlatividad, todas las liquidaciones y pericias en que intervenga, consignando como mínimo los siguientes datos: la fecha de asignación de la solicitud de sus servicios profesionales y su egreso, número de la póliza, asegurado, aseguradora, números de siniestro, ramo, juzgado, carátula y número de expediente judicial, y/o cualquier otro dato que pudiera establecer en el futuro este Organismo.

Art. 11. – El registro mencionado en el artículo precedente deberá estar encuadernado, con tapa dura y no tendrá más de 100 folios. Cuando se utilicen planillas de computación deberán encuadernarse en registros de 100 folios correlativos, en las condiciones previstas precedentemente.

Art. 12. – El registro establecido por el artículo 10 de la presente resolución deberá estar rubricado por la Superintendencia de Seguros de la Nación o por quien ella designe. El arancel será de \$ 2 (pesos dos) por operación registrada, el que será abonado a bimestre vencido, en el lugar y oportunidad que se comunicará a cada liquidador inscripto.

Art. 13. – En el supuesto de pérdida, robo o hurto del Registro respectivo deberá, dentro de las 24 horas de producido el hecho, efectuar la denuncia policial y acreditarlo fehacientemente ante la Superintendencia de Seguros de la Nación. Dentro de las 48 horas siguientes deberá rubricar nuevo libro, donde asentará, en el término de 30 días, todas las liquidaciones de siniestros y averías en las que hubiere intervenido en los últimos cinco (5) años, o las que haya actuado desde la fecha de su matriculación, si fuere menor. Todo ello sin que importe eximente de responsabilidad alguna.

Art. 14. – El Liquidador de Siniestros y Averías, una vez efectivizada su inscripción o levantamiento de suspensión, recibirá la constancia que acredita su inscripción en el registro pertinente. Esta documentación será emitida por la Superintendencia de Seguros de la Nación, a solicitud del interesado.

Art. 15. – Comuníquese, notifíquese, expídase testimonio de la presente resolución y publíquese en el Boletín Oficial. – Daniel C. Di Nucci.

ANEXO I

SOLICITO INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LIQUIDADORES DE SINIESTROS Y AVERIAS  
 PARA OBTENER LA MATRICULA DE LIQUIDADADOR DE SINIESTROS Y AVERIAS

**A - DATOS PERSONALES (\*)**

**1 - Apellido y Nombres**

.....  
 (LAS MUJERES ESPECIFICARÁN EL APELLIDO DE SOLTERA EN PRIMER TERMINO)

**2 - Domicilio Real:** Calle.....

..... N°..... Piso..... Dpto.....

(C.P.....) Localidad.....

Prov..... Tel.....

Fax..... e mail.....

**3 - Domicilio Comercial:** Calle.....

..... N°..... Piso..... Dpto.....

(C.P.....) Localidad.....

Prov..... Tel.....

Fax..... e mail.....

**4 - Fecha y Lugar de Nacimiento:** ..... / ..... / ..... en.....

**5 - Nacionalidad..... Estado Civil.....**

**6 - Documento de Identidad (L.E. - L.C. - D.N.I.):** Tipo..... N°.....

(Unicamente para Extranjeros) C.I. N°..... Policía de.....

**7 - Título Secundario obtenido:**.....

**8 - Título Terciario o Universitario:**.....

(\*) Completar en forma clara con letra de imprenta o máquina.

**B - DOCUMENTACION QUE DEBERA ADJUNTAR A LA PRESENTE SOLICITUD**

1. Fotocopia del Título de Estudios Secundarios (completo) certificado por Escribano Público o Juez de Paz.
2. Fotocopia LEGIBLE de todas las fojas del D.N.I. - L.E. - L.C. El domicilio consignado en A-2 deberá ser coincidente con el último dato de residencia registrado en el documento nacional.
3. Constancia de Pago del Derecho de inscripción (cuerpo N° 3 de la boleta de depósito) que habrá sido abonada en Casa Central o cualquier otra sucursal del Banco de la Nación Argentina a favor de la Cuenta N° 794/42.

4. Aspirantes Menores de 21 años deberán adjuntar fotocopia autenticada por Escribano Público o Juez de Paz del Acta de Emancipación, con la constancia de su inscripción ante el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas y el Registro Público de Comercio de su jurisdicción.

5. Certificado de reincidencia emitido por la DIRECCION NACIONAL DE REINCIDENCIA Y ESTADISTICA CRIMINAL dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA.

C - DOCUMENTACION ADICIONAL QUE DEBERA ADJUNTAR SI CORRESPONDE:

Certificado de la Asociación Argentina de Liquidadores y Peritos de Seguros o de entidad Aseguradora o Reasegurada de conformidad a lo establecido en el Artículo 10º de la Resolución S.S.N. N° 26.385.

D - DECLARACION JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1 - Que los datos personales y demás informaciones que se consignan en la presente solicitud son veraces y que no he omitido o falseado dato alguno que la misma debe contener.

2 - Que no me encuentro comprendido en las situaciones de inhabilidad absoluta previstas por el Artículo 15 de la Resolución S.S.N. N° 26.385.

3 - Que conozco las inhabilidades relativas enunciadas por el Artículo 16 de la Resolución S.S.N. N° 26.385.

4 - Que conozco las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la actividad de los Liquidadores de Siniestros y Averías.

Al mismo tiempo me comprometo a comunicar al Registro de Liquidadores de Siniestros y Averías la modificación de las circunstancias actuales e indefectiblemente la/s que se produzcan en los datos que constan en los puntos A-2, A-3 de la presente solicitud.

Lugar

y

Fecha:...../...../.....

.....

Firma del Solicitante

CERTIFICADO POR ESCRIBANO

PUBLICO O JUEZ DE PAZ



**2** BANCO DE LA NACION ARGENTINA MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION NOTA DE CREDITO PARA LA CUENTA N° 79442 SUC. PLAZA DE MAYO

Nombre del Depositante: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 C.A.B. N.° Inscriptiva: L.S. y A. N.° \_\_\_\_\_

En la Casa	24	48	72	96	120	144	
A	B	C	D	E	F	G	H
I	J	K	L	M	N	O	P

EFFECTIVO: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro a cargo de la Casa: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro (1): Libes: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro (1): TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

BOLETA Son Pesos: \_\_\_\_\_

N° 279279 Filial del Banco: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Firma del Depositante: \_\_\_\_\_

Para ser recibida por la filial al Dep. Gtos y Remesas

**3** BANCO DE LA NACION ARGENTINA MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION NOTA DE CREDITO PARA LA CUENTA N° 79442 SUC. PLAZA DE MAYO

Nombre del Depositante: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 C.A.B. N.° Inscriptiva: L.S. y A. N.° \_\_\_\_\_

En la Casa	24	48	72	96	120	144	
A	B	C	D	E	F	G	H
I	J	K	L	M	N	O	P

EFFECTIVO: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro a cargo de la Casa: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro (1): C.Boo: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro (1): TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

BOLETA Son Pesos: \_\_\_\_\_

N° 279279 Filial del Banco: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Firma del Depositante: \_\_\_\_\_

Para que el Depositante Remita a S.S.N.

**4** BANCO DE LA NACION ARGENTINA MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION NOTA DE CREDITO PARA LA CUENTA N° 79442 SUC. PLAZA DE MAYO

Nombre del Depositante: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 C.A.B. N.° Inscriptiva: L.S. y A. N.° \_\_\_\_\_

En la Casa	24	48	72	96	120	144	
A	B	C	D	E	F	G	H
I	J	K	L	M	N	O	P

EFFECTIVO: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro a cargo de la Casa: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro (1): C.Boo: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque N.º o Giro (1): TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

BOLETA Son Pesos: \_\_\_\_\_

N° 279279 Filial del Banco: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Firma del Depositante: \_\_\_\_\_

Para el Depositante

ANEXO III  
 TEMARIO DE EXAMEN  
 PRIMERA PARTE  
 UNIDAD I:

Régimen Legal y contractual  
 Contrato de Seguro: Elementos.

El Riesgo: Estado del Riesgo, Riesgo y Prima, Reticencia, Agravación del Riesgo, Régimen. Interés Asegurable, Interés Asegurado, Cambio del Titular del

Interés, Existencia de Acreedores Hipotecarios o Prendarios. Pluralidad de Seguros.

Cargas: Concepto, Régimen. Cargas legales y Contractuales, Efectos del Incumplimiento. Denuncia de Siniestro. Salvamento.

Obligaciones del Asegurado y del Asegurador, Diferencia con las Cargas, Efectos del Incumplimiento.

Prestación del Asegurador.

UNIDAD II:

El Liquidador de Siniestros

Caracterización, Resolución SSN N° 26.385, Leyes 17.418 y 20.091. Alcance de la función, efectos de la designación del liquidador por parte de las Aseguradoras, deberes, diligencia y buena fe. Límites éticos del liquidador en el cumplimiento de su función.

UNIDAD III

Coberturas y Reaseguro

Riesgo Cubierto, Exclusiones, Generalidades: Seguro de Incendio, Robo, Transportes, Responsabilidad Civil, Pérdida de Beneficios, Riesgos Varios.

Seguros Integrales. Coberturas Especiales (Todo Riesgo Operativa e Integral Bancaria).

Seguro de Caución, Crédito a la Exportación, Seguro de Personas.

Medida de la Prestación: A Prorrata, Primer Riesgo Absoluto, Primer Riesgo Relativo. Valor a Nuevo, Valor Reconstrucción, Valor Tasado.

Franquicia y Descubierta Obligatoria, Diferencias.

Reaseguro: Distintos tipos, Cláusula de Colaboración Siniestral, Cláusula de Control Siniestral.

UNIDAD IV

Proceso de Liquidación del Siniestro y el Ajuste de la Pérdida

Requisitoria de Documentación e Información, Procedencia, El art. 46 de la Ley de Seguros. Tareas de inherentes: Métodos, Forma.

Daño: Relación de causalidad, Forma de determinación del daño: Métodos, Elementos respaldatorios del reclamo, Requisitos, Depreciación, ajuste del daño, Forma de establecer el importe indemnizable.

Interpretación del elementos contables y documentales: Balances, Inventarios, Libros de Comercio, Declaraciones Juradas, etc.

Informe de Liquidación. Contenido, Inhibiciones que pesan sobre el asegurado, Plazos.

Subrogación, régimen legal, alcance de la misma.

UNIDAD V

CULPA GRAVE Y DOLO DEL ASEGURADO

El Riesgo Subjetivo. El dolo como elemento integrante del incumplimiento de las cargas. La aplicación del Art. 48 Ley de Seguros.

Provocación del Siniestro, Culpa Grave y Dolo, Art. 70 de la Ley de Seguros.

La estafa de seguros: Art. 174 inc. 1) Código Penal, su tipicidad, diferencia con los otros supuestos.

-----

SEGUNDA PARTE  
RESOLUCION DE CASOS PRACTICOS.

**SECCIÓN XII  
PUBLICIDAD**

**Limitación del uso del término seguro y expresiones similares.**

**ARTICULO 56° - Las palabras seguro, asegurador o expresiones típicas o características de las operaciones de seguro, no pueden ser usadas en los nombres comerciales o enseñas por quienes no estén autorizados como aseguradores de acuerdo con esta ley.**

**Sanción.**

**A quienes infrinjan lo dispuesto en este artículo, se les aplicará el régimen previsto en el artículo 61.**

**ARTICULO 56°**

56. Sin reglamentación.

**Prohibición de publicidad equívoca.**

**ARTICULO 57° - Queda prohibida la publicidad que contenga informaciones falsas, capciosos o ambiguas, o que puedan suscitar equivocación sobre la naturaleza de las operaciones, la conducta o situación económico - financiera de un asegurador o respecto de los contratos que celebre, así como el empleo de medios incorrectos o susceptibles de inducir a engaño para la obtención de negocios.**

**Las sucursales y agencias de sociedades extranjeras deben indicar esta calidad, con expresión del domicilio de la casa matriz, y separarán los datos que les correspondan por sus actividades en el país, de los concernientes a la casa matriz u otras sucursales.**

**ARTICULO 57°**

57. Sin reglamentación.

**SECCIÓN XIII  
PENAS**

**Aseguradores.**

**ARTICULO 58° - Cuando un asegurador infrinja las disposiciones de esta ley o las reglamentaciones previstas en aquellas o no cumpla con las medidas dispuestas en su consecuencia por la autoridad de control, y de ello resulte el ejercicio anormal de la actividad aseguradora o una disminución de la capacidad económico-financiera del asegurador o un obstáculo real a la fiscalización, será pasible de las siguientes sanciones, que se graduarán razonablemente según la conducta del asegurador, la gravedad y la reincidencia.**

**a) Llamado de atención;**

**b) Apercibimiento;**

**c) Multa desde el 0.01 por ciento hasta el 0.1 del total de las primas y recargos devengados -neto de anulaciones- en el ejercicio económico anterior, que no podrá ser inferior al 0.5 por ciento del capital mínimo requerido;**

d) Suspensión de hasta tres (3) meses para operar en una o más ramas autorizadas o revocación de la autorización para operar como asegurador, en los casos de ejercicio anormal de la actividad aseguradora o disminución de su capacidad económico - financiera.

El asegurador no podrá alegar la culpa o dolo de sus funcionarios o empleados para excusar su responsabilidad.

ARTICULO 58°

58. Sin reglamentación.

**Auxiliares.**

ARTICULO 59° - Los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores, no dependientes del asegurador, que violen las normas a que se refiere el artículo 55, o que no suministren los informes que les requiera la autoridad de control en el ejercicio de sus funciones, serán pasibles de las siguientes sanciones:

a) Llamado de atención;

b) Apercibimiento;

c) Multa hasta de cinco mil pesos (\$ 5.000);

d) Inhabilitación hasta de cinco (5) años.

La pena se graduará de acuerdo con las funciones del infractor, la gravedad de la falta y la reincidencia. Los responsables serán solidariamente obligados al pago de la multa. Los aseguradores no podrán pagar las multas impuestas, ni abonar retribución alguna cuando se disponga la inhabilitación.

La multa no pagada se transformará en arresto a razón de un día de arresto por cada cuarenta pesos (\$ 40.-), no pudiendo exceder de sesenta (60) días.

ARTICULO 59° Sin reglamentación.

**Retención indebida de primas.**

ARTICULO 60° - Los productores, agentes y demás intermediarios que no entreguen a su debido tiempo al asegurador las primas percibidas, serán sancionados con prisión de uno (1) a seis (6) años de inhabilitación por doble tiempo del de la condena.

ARTICULO 60°

60. Sin reglamentación.

**Celebración de contratos al margen de esta ley.**

ARTICULO 61° - Quienes directa o indirectamente anuncien en cualquier forma u ofrezcan celebrar operaciones de seguros sin hallarse autorizados para actuar como aseguradores de acuerdo con esta ley, incurrirán en multa hasta de cincuenta mil pesos (\$ 50.000).

Cuando celebren contratos de seguro sin la debida autorización, éstos serán nulos, y la multa se elevará al doble, sin perjuicio de la responsabilidad en que incurran respecto de la otra parte en razón de la nulidad.

Si la infractora fuera una sociedad anónima, cooperativa o mutual, sus directores, administradores, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia, en su caso, y gerentes, serán solidariamente responsables por las multas y

consecuencias de la nulidad de los contratos celebrados. Si se tratara de sociedad de otro tipo, la responsabilidad solidaria se extenderá además a todos los socios. Si la infracción fuera cometida por una sucursal o agencia de sociedad extranjera, la responsabilidad corresponderá al factor, gerente o representante.

La multa no pagada se convertirá en arresto a razón de un (1) día por cuarenta pesos (\$ 40.-), no pudiendo exceder de seis (6) meses.

La pena de inhabilitación del artículo 59, se aplicará en todos los casos como accesoria.

Las disposiciones de este artículo son aplicables a los casos previstos en el artículo 3 después que la autoridad de control haya declarado las respectivas operaciones incluidas en el régimen de esta ley.

ARTICULO 61°

61. Sin reglamentación.

**Plazo y procedimiento.**

ARTICULO 62° - Las multas serán abonadas en el término de diez (10) días de hallarse firme la resolución definitiva de la autoridad de control, y el pago será perseguido judicialmente por la misma.

ARTICULO 62°

62. Sin reglamentación.

**Delitos.**

ARTICULO 63° - Las sanciones aplicables en virtud de esta ley no excluyen las que puedan corresponder por delitos previstos en el Código Penal u otras leyes.

**Denuncia.**

Cuando la autoridad de control compruebe la existencia o comisión de hechos que puedan constituir delito, lo pondrá en conocimiento del juez en lo penal competente, con remisión de testimonio de los antecedentes que correspondan.

**Pena de arresto.**

Para el cumplimiento de la pena de arresto prevista en los artículos 59 y 61 se dará intervención al juez nacional de primera instancia en lo criminal y correccional federal de la Capital Federal, y en el interior al juez federal que corresponda.

ARTICULO 63°

63. Sin reglamentación.

## CAPITULO II

### DE LA AUTORIDAD DE CONTROL

#### SECCIÓN I

#### DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

**Autoridad de Control.**

**ARTICULO 64° - El control de todos los entes aseguradores se ejerce por la Superintendencia de Seguros de la Nación con las funciones establecidas por esta ley.**

**ARTICULO 64°**

64. Sin reglamentación.

**Superintendencia de Seguros.**

**ARTICULO 65° - La Superintendencia de Seguros es una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Hacienda y Finanzas. Está a cargo de un funcionario con el título de Superintendente de Seguros designado por el Poder Ejecutivo Nacional.**

**ARTICULO 65°**

65. Sin reglamentación.

**Funcionarios.**

**ARTICULO 66° - La Superintendencia estará dotada con el personal necesario para el cumplimiento de sus funciones, integrado preferentemente en las funciones técnicas por graduados universitarios en ciencias económicas o derecho.**

**Incompatibilidades.**

**Ningún funcionario o empleado de la Superintendencia puede tener intereses en entidades aseguradoras, ni ocupar cargos en ellas, salvo las excepciones establecidas por ley o cuando deriven de la calidad de asegurado. Les está prohibido igualmente tener interés directo o indirecto en las actividades o remuneraciones de productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros.**

**ARTICULO 66°**

66. Sin reglamentación.

**Deberes y atribuciones.**

**ARTICULO 67° - Son deberes y atribuciones de la Superintendencia:**

- a) Ejercer las funciones que esta ley asigna a la autoridad de control;**
- b) Dictar las resoluciones de carácter general en los casos previstos por esta ley y las que sean necesarias para su aplicación;**
- c) Objetar la constitución, los estatutos y sus reformas, los reglamentos internos, los aumentos de capital, la constitución y funcionamiento de las asambleas y la incorporación de planes o ramas de seguro, de todas las entidades aseguradoras, sin excepción, constituidas en jurisdicción nacional o fuera de ella, que no estén de acuerdo con las leyes generales, las disposiciones específicas de esta ley y las que con carácter general dicte en las citadas materias la autoridad de control, cuidando que los estatutos de las sociedades de seguro solidario no contengan normas que desvirtúen su naturaleza societaria o importe menoscabo del ejercicio de los derechos societarios de los socios;**

- d) Impugnar, en su caso, las contribuciones que se hagan por aplicación del inciso h) del artículo 29 que no sean proporcionadas a la capacidad económico - financiera de la entidad o al giro de sus negocios;
- e) Adoptar las resoluciones necesarias para ser efectiva la fiscalización respecto de cada asegurador, tomar las medidas y aplicar las sanciones previstas en esta ley;
- f) Fiscalizar la conducta de los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores no dependientes del asegurador, en la forma y por los medios que estime procedentes, conocer en las denuncias pertinentes y sancionar las infracciones;
- g) Asesorar al Poder Ejecutivo en las materias relacionadas con el seguro;
- h) Proyectar anualmente su presupuesto, el que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación;
- i) Recaudar los fondos a que se refiere el artículo 81 y disponer de ellos;
- j) Nombrar, contratar, promover, separar y sancionar a su personal, y adoptar las demás medidas internas que correspondan para su funcionamiento;
- k) Tener a su cargo:
  - Un registro de Entidades de Seguros, en las que se anotarán por orden numérico las autorizaciones para operar que confiera y en el que se llevarán también las revocaciones;
  - Un registro de antecedentes personales actualizado sobre las condiciones de responsabilidad y seriedad, de los promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia, en su caso, liquidadores, gerentes, administradores y representantes de las entidades aseguradoras sometidas al régimen de la presente ley, estando facultada a tal efecto la Superintendencia para requerir los informes que juzgue necesarios a cualquier autoridad u organismo, nacional, provincial o municipal;
  - Un registro de profesionales desautorizados para actuar en tal carácter ante la Superintendencia;
  - Un registro de sanciones, en el que se llevarán las que se apliquen de conformidad con el régimen previsto en los artículos 58 a 63.

La Superintendencia puede iniciar acciones judiciales y actuar en cualquier clase de juicios como actor o demandado, en juicio criminal como querellante, y designar apoderados a estos efectos.

ARTICULO 67°

67. Sin reglamentación.

**Inspección.**

ARTICULO 68° - En el ejercicio de sus funciones la Superintendencia puede examinar todos los elementos atinentes a las operaciones de los aseguradores y en especial requerir la exhibición general de los libros de comercio y documentación complementaria, así como de su correspondencia, hacer compulsas, arqueos y verificaciones;

Disponibilidad de elementos.

**Los aseguradores están obligados a mantener en el domicilio de su sede central o sucursales a disposición de la Superintendencia, todos los elementos relacionados con sus operaciones.**

**ARTICULO 68°**

68. Las normas y procedimientos a observar por las inspecciones que se destaquen en las sedes de las aseguradoras.

Se va a comunicar previamente tal circunstancia a la entidad por correo electrónico, a fin de disponer las medidas necesarias para que los inspectores cuenten con la documentación y elementos necesarios para el desarrollo de sus tareas

En consecuencia, dentro de los diez (10) días de la fecha se servirá informar a este Organismo la dirección de correo electrónico del Presidente y/o Gerente General de la aseguradora a los fines antes indicados, consignando:

1. APELLIDO Y NOMBRES:
2. CARGO:
3. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO:

Se deja constancia que la comunicación en cuestión será cursada únicamente a los funcionarios precedentemente indicados (Presidente y/o Gerente General).

Los cambios que se produzcan en lo sucesivo serán informados en igual plazo, modalidad y contenido.

**ARTICULO 69°: Informaciones.**

**Además de las informaciones periódicas previstas por esta ley que los aseguradores deben suministrar, la Superintendencia puede requerir otras que juzgue necesarias para ejercer sus funciones.**

**Declaraciones Juradas.**

**La Superintendencia puede requerirles declaraciones juradas sobre hechos o datos determinados.**

**ARTICULO 69**

69. Sin reglamentación.

**ARTICULO 70°: Otros obligados.**

**Las obligaciones que surgen de los artículos 68 y 69 comprenden a los administradores de entidades aseguradoras y a los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores, no dependientes del asegurador.**

**También, toda persona física o jurídica está obligada a suministrar las informaciones que le requiera la autoridad de control, que resulten necesarias para el cumplimiento de su misión aun cuando estén sujetas al control de otros organismos estatales, nacionales, provinciales o municipales, conforme a leyes específicas, y a exhibir sus libros de comercio y documentación complementaria a inspectores de la Superintendencia, cuando ello sea necesario para determinar su situación frente al régimen de esta ley o bien establecer las condiciones en que operan con una entidad aseguradora autorizada o con una persona física o jurídica respecto de la cual dicho**

**organismo tenga iniciada actuación a los fines señalados en el artículo 3° de esta ley.**

**ARTICULO 70**

70. Sin reglamentación.

**ARTICULO 71°: Informes de la inspección y del balance.**

**El funcionario al cual se encomiende la inspección de un asegurador o el control de su balance, presentará un informe escrito. Cuando dé lugar a observaciones de la Superintendencia, ésta entregará al asegurador copia de las piezas de la inspección en que se funda.**

**ARTICULO 71**

71. Sin reglamentación.

**ARTICULO 72°: Asistencia a las asambleas.**

**La Superintendencia puede asistir a las asambleas generales de las entidades sujetas a su fiscalización y el funcionario designado informará sobre su desarrollo.**

**ARTICULO 72**

72. Sin reglamentación.

**ARTICULO 73°: Allanamiento, auxilio de la fuerza pública y secuestro.**

**La Superintendencia puede requerir órdenes judiciales de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública para el ejercicio de sus funciones. Puede secuestrar los documentos que juzgue conducentes para el cumplimiento de sus tareas de fiscalización.**

**ARTICULO 73**

73. Sin reglamentación.

**ARTICULO 74°: Secreto de las actuaciones.**

**Las actuaciones cumplidas en el ejercicio del control previsto en esta ley, son confidenciales. No pueden ofrecerse como pruebas en juicio civil sino por el propio asegurador o por el Estado.**

**También son confidenciales los datos que no estén destinados a la publicidad y las declaraciones juradas presentadas.**

**Los funcionarios y empleados de la Superintendencia están obligados a conservar fuera del desempeño de sus funciones el secreto de las actuaciones.**

**ARTICULO 74**

74. Sin reglamentación.

**ARTICULO 75°: Memoria.**

**La Superintendencia publicará antes del 1° de mayo de cada año su memoria, correspondiente al año anterior, la que contendrá:**

**a) Las estadísticas generales de las diversas ramas de seguro en forma analítica;**

- b) Un estado global de las actividades del conjunto de las entidades aseguradoras sobre la base del resultado económico del ejercicio, y un análisis similar de las transformaciones que hayan sufrido sus inversiones;
- c) El detalle de los negocios y el resultado económico del ejercicio de cada entidad, por separado;
- d) La exposición de su labor realizada en las distintas fases de su actividad;
- e) Las observaciones que merezca al Superintendente y en la práctica, el funcionamiento y organización de la Superintendencia y las reformas que crea conveniente proponer.

La Superintendencia deberá suministrar a precio de costo el número de ejemplares de la memoria que le fuere solicitado.

ARTICULO 75

75. Sin reglamentación.

SECCIÓN II

DEL CONSEJO CONSULTIVO DEL SEGURO

ARTICULO 76°: Composición.

El Superintendente de Seguros actúa asistido por un Consejo Consultivo del Seguro integrado por cinco (5) consejeros designados a propuesta, uno de las sociedades anónimas con domicilio en la Capital Federal, uno de las sociedades anónimas con domicilio en el interior del país, uno de las sociedades cooperativas y de seguros mutuos y uno de cada una de las entidades aseguradoras indicadas en los incisos b) y c) del artículo 2°.

ARTICULO 76

76. Sin reglamentación.

ARTICULO 77°: Designación.

Cada entidad aseguradora votará por tres (3) precandidatos titulares y tres (3) suplentes por el consejero que corresponda designar para su sector. Los votos serán firmados por persona autorizada ante la autoridad de control, debiendo ser remitidos a ésta por carta certificada o entregarse bajo sobre, para que el Consejo realice el escrutinio el 15 de diciembre del año que corresponda, y si dicho día fuere feriado, el primer día hábil siguiente. Pueden concurrir al acto los aseguradores que lo deseen.

Con el resultado de la elección se confeccionarán ternas de candidatos para consejeros titulares y suplentes por cada sector entre quienes hubiesen obtenido el mayor número de votos. El Poder Ejecutivo Nacional nombrará los consejeros titulares y suplentes elegidos de las ternas mencionadas. Los consejeros suplentes actuarán en caso de ausencia o incapacidad de los titulares, sin perjuicio de concurrir a las reuniones del Consejo con voz pero sin voto.

ARTICULO 77

77.1. El escrutinio de precandidatos titulares y suplentes a que hace referencia el artículo 77 de la Ley 20.091, se realizará el día 29 de diciembre de 2005, a las 15 horas en acto público, presidido por el señor Superintendente de Seguros.

77.2. Las entidades aseguradoras inscriptas en esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, estarán habilitadas para proponer 3 (TRES) precandidatos titulares y 3 (TRES) suplentes que correspondan a su sector, los que deberán reunir los requisitos exigidos por el artículo 78° de la Ley N° 20.091. Esta proposición deberá hacerse por escrito, bajo firma de su representante legal o gerente registrado en esta repartición.

La comunicación deberá ser remitida por carta certificada o entregada personalmente y el sobre, cerrado, deberá consignar en el anverso: "Propuesta para designar miembros del Consejo Consultivo del Seguro - Reservado". En caso de remitirse por carta certificada, el sobre deberá incluirse en otro externo para su envío por correo.

77.3. Las entidades aseguradoras podrán votar hasta las 12 horas del día 27 de diciembre próximo. Los sobres se mantendrán sin abrir, en forma reservada, en esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, hasta el momento de la celebración del acto público del escrutinio.

77.4. Una vez realizado el escrutinio se confeccionarán con los más votados, las ternas de candidatos, según lo previsto en el tercer párrafo del artículo 77° de la Ley N° 20.091, labrándose acta que será firmada por el suscripto y por el Gerente de Asuntos Jurídicos de este Organismo, dejándose constancia en la misma de los representantes de entidades aseguradoras asistentes.

77.5. La designación de los Consejeros Titulares y Suplentes elegidos de las ternas a que se refiere la Ley, será efectuada por el Poder Ejecutivo Nacional y el nuevo Consejo Consultivo del Seguro será puesto en funciones al cumplirse 30 (TREINTA) días de la publicación del decreto respectivo en el Boletín Oficial.

77.6. El Superintendente de Seguros podrá convocar a miembros representantes de organizaciones del mercado asegurador con personería jurídica a los fines de requerirles su opinión, de carácter no vinculante, respecto de cuestiones que por su naturaleza ameriten la consulta.

77.7. El funcionamiento del Consejo Consultivo del Seguro se regirá por el reglamento interno que oportunamente dicte la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

#### **ARTICULO 78°: Requisitos.**

**Para ser miembro del consejo se requiere:**

- a) Tener por lo menos cinco (5) años de antigüedad en una o varias entidades aseguradoras;**
- b) Desempeñar en forma efectiva, mientras sea consejero, el cargo de gerente o miembro titular del directorio o consejo de administración de una entidad aseguradora.**

**Los miembros del Consejo Consultivo durarán tres (3) años en sus funciones y pueden ser reelegidos. El período terminará el 31 de enero del año que corresponda y los miembros reemplazantes se incorporarán a partir de esa fecha. No obstante, los miembros reemplazados continuarán en sus funciones hasta tanto se hagan cargo los miembros reemplazantes. Los cargos de los consejeros titulares y reemplazantes son honorarios.**

ARTICULO 78

78. Sin reglamentación.

**ARTICULO 79°: Funciones.**

El Consejo Consultivo tendrá las funciones que se indican seguidamente:

a) Dar su opinión sobre los siguientes asuntos que le serán consultados por el Superintendente:

- 1) Proyectos de leyes, decretos y resoluciones generales que deban cumplir las entidades aseguradoras o los auxiliares de seguro;
  - 2) Normas para la determinación del activo neto, sistemas de contabilidad, formularios de balance y estadísticas;
  - 3) Pólizas de carácter general, tarifas generales y aranceles;
  - 4) Monto de la cuota anual y de la tasa uniforme sobre las primas;
- b) Someter a la consideración del Superintendente, iniciativas tendientes o promover el perfeccionamiento del seguro en sus diversos aspectos;
- c) Dar su opinión sobre cuestiones de orden general que se susciten y respecto de las cuales sea conveniente, a juicio del Superintendente, conocer su criterio.

ARTICULO 79

79. Sin reglamentación.

**ARTICULO 80°: Funcionamiento.**

El Consejo Consultivo se reunirá periódicamente el día que fije previamente con ese objeto, debiendo hacerlo además cuando el Superintendente lo considere necesario o lo solicite un consejero titular.

Las reuniones se celebrarán en la sede de la Superintendencia con la presencia, por lo menos, de tres (3) consejeros titulares presididos por el Superintendente. Las manifestaciones o juicios emitidos durante la reunión serán asentados en un libro de actas y se considerarán como opiniones del Consejo cuando la mayoría de los consejeros presentes se hubiera expresado en un mismo sentido.

En los proyectos de leyes o decretos que la autoridad de control eleve para la consideración del Poder Ejecutivo, se hará constar, cuando corresponda, la opinión que al respecto hubiere dado el Consejo Consultivo.

Los miembros del Consejo mantendrán las relaciones oficiales correspondientes a sus funciones exclusivamente con el Superintendente de Seguros.

ARTICULO 80

80. Sin reglamentación.

**SECCIÓN III**

**FONDOS**

**ARTICULO 81°: Fondos.**

La Superintendencia subvendrá a los gastos de su funcionamiento y del Consejo Consultivo, con los siguientes fondos:

Contribución anual.

a) Contribución anual de los aseguradores, a cargo exclusivo de éstos, a razón de tres por diez mil (3 o/000) de las primas de seguros directos, deducidas las anulaciones. Esta contribución no podrá exceder de dos mil pesos (\$ 2.000.-) por asegurador;

Tasa.

b) Una tasa uniforme, que será fijada por el Poder Ejecutivo y que no excederá del seis por mil (6 o/00) del importe de las primas que paguen los asegurados. Será recaudada por los aseguradores como agentes de retención, liquidándose trimestralmente sobre los seguros directos, deducidas las anulaciones;

Multas.

c) Las multas aplicadas conforme a esta ley;

Recargo.

d) El recargo por falta de pago oportuno de los ingresos indicados precedentemente en los incisos a), b) y c). Se devengará automáticamente y se calculará a razón del dos por ciento (2%) mensual;

Bienes o Fondos.

e) Los bienes que adquiriera a cualquier título y los que ya posea.

De lo percibido en concepto de tasa uniforme, según lo dispuesto en el inciso b), se destinará el uno por mil (1 o/00) de las primas a que él se refiere, para la formación de un fondo de estímulo para todo el personal, cualquiera sea la categoría en que reviste, que se distribuirá anualmente.

Los recursos excedentes de un ejercicio pasarán al siguiente.

Fecha de pago.

La cuota anual deberá ser ingresada dentro de la primera quincena de febrero del año a que corresponda, utilizándose para ello las boletas que establezca al efecto la Superintendencia y se abonará íntegramente cualquiera sea el mes en que se obtenga o cese la autorización para operar en seguros.

La tasa uniforme será liquidada trimestralmente en los formularios que la Superintendencia determine. La presentación de la declaración jurada y el pago de la tasa resultante, se efectuarán dentro de los quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre calendario a que correspondan. Los ingresos se harán mediante depósito en el Banco de la Nación Argentina - Casa Central - a la orden de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Cobro judicial.

Cuando la cuota anual o la tasa uniforme no se ingresaran en los plazos establecidos, o la multa no se abonase en el término del artículo 62, la Superintendencia extenderá boleta de deuda que será título hábil ejecutivo, y perseguirá su cobro ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

Prohibición.

Las entidades aseguradoras no podrán compensar entre sí los saldos acreedores y deudores que arrojen sus declaraciones en concepto de tasa uniforme.

ARTICULO 81

81.1. TASA UNIFORME.

Las entidades aseguradoras deberán presentar y liquidar en forma trimestral la tasa uniforme, utilizando para ello el formulario establecido a sus efectos adjunto como Anexo. La liquidación se efectuará 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, devengarán automáticamente un recargo que será a razón del 2 (dos) por ciento mensual y un interés punitivo que será establecido periódicamente por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

El interés punitivo a que hace referencia el párrafo anterior se fija en 1 (uno) por ciento mensual

### **81.3. FORMA DE PAGO.**

Los ingresos se harán 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.

#### 81.4. Aseguradoras de Riesgos el Trabajo

81.4.1. Establécese que, a los fines de atender el financiamiento de los gastos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y de la Superintendencia de Seguros de la Nación, como entes de supervisión y control de la Ley N° 24.557, el aporte a realizar por las Aseguradoras de Riesgos el Trabajo, a partir del primero (1°) de julio de 1998, será del TRES POR CIENTO (3%), calculado sobre el importe de las cuotas que las mismas recauden.

Dispónese que el aporte a realizar por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, en forma transitoria y por el período comprendido por los meses de abril, mayo, junio de 1998, será del UNO Y MEDIO POR CIENTO (1,5%).

Respecto a los aportes que corresponden a los empleadores autoasegurados, será de aplicación lo dispuesto en el Decreto N° 585/96, artículo 9° y la Resolución N° 39/97 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

81.4.2. La liquidación y pago del aporte a cargo de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo será mensual, por mes vencido, debiendo efectivizarse como fecha límite hasta el día quince (15) del mes posterior al que se recauden las cuotas de los empleadores.

81.4.3. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los empleadores autoasegurados efectuarán el pago en forma directa mediante depósito en la cuenta que oportunamente comunique la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

81.4.4. Los recursos obtenidos por aplicación de lo dispuesto en el punto 81.4.1. , se distribuirán entre los entes de supervisión y control en la forma establecida en el artículo 1° del Decreto N° 962/97. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo transferirá trimestralmente, a la cuenta que indique la Superintendencia de Seguros de la Nación el importe equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de lo ingresado durante dicho período a la cuenta recaudadora.

81.4.5. Dispónese que, en el caso que los obligados a realizar los aportes indicados en los puntos 81.4.1. y 81.4.2., no ingresaran los mismos en los plazos estipulados, se aplicará el procedimiento previsto en el artículo 46 de la Ley N°

24.557, sin perjuicio de las multas que resultaren de aplicación a las Aseguradoras y empleadores autoasegurados por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo. Asimismo, la falta de cumplimiento de los aportes en los plazos establecidos, devengará automáticamente un interés equivalente al CIENTO CINCUENTA POR CIENTO (150%) de la tasa de interés pasiva establecida por el Banco de la Nación Argentina que será aplicada sobre el monto adecuado y hasta se efectiva cancelación.

81.4.6. Las obligaciones establecidas por el punto 81.4.1., en materia de aportes a efectuar por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, regirán a partir del primero (1º) de abril de 1998.

81.4.7. Al finalizar el corriente año, se analizará la suficiencia y adecuación del aporte fijado mediante la presente, a fin de evaluar su determinación definitiva, teniendo en cuenta las necesidades presupuestarias de los Organismos de Control y el nivel de las alícuotas vigentes.

81.5. A raíz de la existencia de antecedentes judiciales, se observa la concurrencia de una modalidad consistente en trabar medidas ejecutorias respecto de los fondos a rendir por las entidades aseguradoras, en concepto de Tasa Uniforme (art. 81 Ley 20.091) y/o Caja Compensadora - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio (Decreto N° 1567/74), con el objeto de efectivizar costas impuestas contra este Organismo, en los juicios donde es parte, obviando toda reglamentación específica respecto a la administración del Presupuesto de la Nación, y por ende, violando normas de Orden Público y del Debido Proceso Adjetivo.

Por lo expuesto, las entidades aseguradoras alcanzadas por tales medidas, deberán oponer todas las defensas procesales pertinentes para su rechazo, como también deberán - obligatoriamente - informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación, ante la primera notificación cursada, respecto de toda medida ejecutoria y/o cautelar decretada sobre tales fondos.

81.6. Impuesto bomberil. Tengo el agrado de dirigirme a ustedes en virtud de lo dispuesto por la Ley N° 5.848, que establece una contribución del tres con veinte centésimos por mil (3,20 %) sobre las primas de seguros destinada a subsidiar a las asociaciones integrantes del sistema bomberil voluntario de la República Argentina.

Sobre el particular, le informo que provisionalmente se ha dispuesto comenzar con la recaudación del tributo, por el período comprendido entre el 01-04-2004 al 30-06-2004.

Atento que la presentación de la declaración jurada de la tasa uniforme establecida por el artículo 81 de la Ley 20.091 del período 01-04-04 al 30-06-04 venció el día 15 de julio del corriente año, las entidades deberán remitir a esta Superintendencia *antes del 30 de septiembre de 2004*, una nota debidamente firmada por persona autorizada - con carácter de declaración jurada -, donde se consignarán los ramos e importes del citado período que conforman la base imponible para el cálculo del mismo e indicar el 3,20 por mil que corresponde.

A partir del trimestre en curso - operaciones correspondientes al 01-07-2004 al 30-09-2004- y períodos subsiguientes, el nuevo sistema de tasa uniforme

incluirá el formulario pertinente a la Liquidación y pago de Aporte Bomberil – Ley 25.848. La modificación al sistema de tasa uniforme se encontrará en el sitio [www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) – Otros rubros – Actualización de soft a partir del 1 de octubre de 2004.

El pago de dicho tributo deberá efectuarse en la cuenta recaudadora del Banco de la Nación Argentina, Sucursal Plaza de Mayo – N° de cuenta: *Cta. Rec. 3559/10, denominada SSInt-4003/318 -Ley 25.848 - Recaudadora FF - 13*, habiéndose fijado el día *30 de septiembre de 2004*, como fecha de vencimiento para el primer pago, que como se manifestara anteriormente corresponde al período 01-04-2004 al 30-06-2004. Los próximos vencimientos para el tributo operan conjuntamente con la tasa uniforme.

Por cualquier consulta relativa al depósito bancario y/o boletas, deberán dirigirse al siguiente número telefónico *4809-1672 de la Secretaría de Seguridad Interior*.

#### SECCIÓN IV

##### PROCEDIMIENTO Y RECURSOS

##### **ARTICULO 82°: Reglas de procedimiento.**

Las decisiones definitivas de carácter particular de la Superintendencia, se dictarán por resolución fundada, previa sustanciación en cada caso, ajustándose a las siguientes normas: Se correrá traslado de las observaciones o imputaciones que hubiere por diez (10) días hábiles a los afectados, responsables o imputados, los que al evacuarlo deberán:

- a) Oponer todas sus defensas;
- b) Acompañar toda la prueba instrumental o indicar el expediente, oficina o registro notarial en que se encuentre;
- c) Indicar la prueba testimonial que se producirá, individualizándose los testigos, con enunciación sucinta de los hechos sobre los que depondrán;
- d) Proponer la prueba pericial y los puntos de pericia indicando la especialización que ha de tener el perito;
- e) Indicar los demás medios de prueba que se emplearán y su objeto.

El Superintendente de Seguros, o el funcionario en el que delegue la instrucción de las actuaciones, podrá desechar por resolución fundada, cualquier prueba indicada u ofrecida, procediéndose conforme al último párrafo de éste artículo.

Evacuado el traslado y aceptadas las pruebas ofrecidas, éstas serán recibidas en un plazo que no exceda a los veinte (20) días hábiles. Las audiencias serán públicas, excepto cuando se solicite que sean reservadas y no exista interés público en contrario. En la primera audiencia, siempre que se reputara procedente la prueba pericial ofrecida, se determinarán los puntos de pericia y se procederá al sorteo de un perito único que se desinsaculará de las listas que anualmente confeccionará el Tribunal de Alzada integradas por actuarios, contadores públicos y profesionales universitarios especializados en la materia. En el supuesto de no haberse confeccionado esas listas de peritos, se solicitará del Tribunal de Alzada que lo designe, a cuyo efecto

oficiará la Superintendencia expresando la materia de la pericia y los puntos propuestos.

Presentada la pericia, la Superintendencia, a pedido de parte o para mejor proveer, podrá citar el perito para dar explicaciones, que serán consideradas en una audiencia designada al efecto, o bien dada por escrito, conforme lo disponga la autoridad de control atento a las circunstancias del caso.

Si se ha ofrecido prueba de informes, la Superintendencia tendrá las mismas facultades acordadas a los jueces por el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

En el mismo plazo probatorio el funcionario a cargo de las actuaciones podrá disponer cualquier medida de prueba, citar y hacer comparecer testigos, obtener informes y testimonio de instrumentos públicos y privados y producir pericias de cualquier naturaleza.

Terminada la recepción de la prueba, las partes afectadas, responsables o imputados, podrán presentar memorial sobre ésta, dentro de los cinco (5) días hábiles.

El Superintendente de Seguros dictará resolución definitiva fundada, dentro de los quince (15) días hábiles.

Las decisiones que se dicten durante la sustanciación de la causa son irrecurribles, sin perjuicio de que el Tribunal de Alzada conozca de las cuestiones que se reproduzcan ante el mismo en el escrito en el que se funde la apelación.

La recurrente podrá volver a proponer en la Alzada la prueba denegada por la autoridad de control. Si se hiciere lugar, en la misma resolución se dispondrá la recepción de esa prueba por la Superintendencia de Seguros. Remitidas las actuaciones dentro del tercer día, la Superintendencia recibirá la prueba y devolverá el expediente a la Alzada, dentro de tercero día de producida.

#### ARTICULO 82

82. Sin reglamentación.

#### **ARTICULO 83°: Recurso de apelación.**

Las resoluciones definitivas de carácter particular de la Superintendencia son recurribles ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal. Las personas físicas, sociedades y asociaciones domiciliadas en el interior, que no sean aseguradores autorizados ni estén gestionando ante la Superintendencia la autorización para operar, podrán optar por recurrir ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo de la Capital Federal, opción que deberán manifestar al interponer el recurso.

El recurso se interpondrá ante la Superintendencia de Seguros, en el plazo de cinco (5) días hábiles desde la notificación, con memorial en el cual se expondrán los fundamentos y, en su caso, se reproducirán los agravios motivados por decisiones adoptadas durante el procedimiento administrativo, como también por las que desecharon pruebas que las partes reputen pertinentes. Si el recurso no se fundase, conforme se prevé en este artículo, se declarará desierto.

La Superintendencia concederá o denegará el recurso dentro de los cinco (5) días hábiles y, en su caso, elevará el expediente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

El recurso se concederá en relación y en ambos efectos, excepto en el caso de los artículos 31 y 44, en los que procede al solo efecto devolutivo.

La Cámara dictará sentencia en el plazo de quince (15) días hábiles.

**Queja.**

Si el recurso de apelación fuese denegado por la Superintendencia o no se lo proveyese dentro del plazo, el agraviado podrá recurrir directamente en queja ante la Cámara, pidiendo que se le otorgue el recurso denegado. El plazo para interponer la queja será de cinco (5) días y la Cámara requerirá el expediente dentro de los tres (3) días siguientes, decidiendo sin sustanciación alguna si el recurso ha sido bien o mal denegado, dentro de los diez (10) días hábiles. En el último supuesto mandará tramitar el recurso.

#### ARTICULO 83

83. Sin reglamentación.

#### **ARTICULO 84°: Recursos de la Ley 48.**

Si la sentencia definitiva de la Alzada revocara o modificara la resolución dictada por la Superintendencia de Seguros ésta podrá interponer los recursos autorizados por la ley 48.

#### ARTICULO 84

84. Sin reglamentación.

#### **ARTICULO 85°: Recurso administrativo.**

Las resoluciones de la Superintendencia de carácter general son revisibles a instancia de parte por el Superintendente, y su denegación recurrible ante el Poder Ejecutivo. El recurso procede al solo efecto devolutivo.

Podrá ser interpuesto por un asegurador o por alguna de las asociaciones que los agrupe en el plazo de treinta (30) días, computado desde su publicación en el Boletín Oficial o desde que la resolución general se haga pública por cualquier medio.

Cuando se trate de las resoluciones previstas en los artículos 6° y 7° inciso g), el recurso ante el Poder Ejecutivo únicamente corresponderá al afectado, se interpondrá en un plazo de nueve (9) días hábiles y procederá al solo efecto devolutivo.

#### ARTICULO 85

85. Sin reglamentación.

#### **ARTICULO 86°: Medidas precautorias.**

Cuando la resolución de la Superintendencia imponga el pago de una multa, ésta puede solicitar embargo preventivo en bienes del infractor.

Cuando la resolución disponga la suspensión o revocación de la autorización para operar en seguros, el Tribunal de Alzada dispondrá a pedido de la Superintendencia de Seguros de la Nación, la administración e intervención judicial del asegurador, que no recaerá en la autoridad de control.

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá disponer sin audiencia de parte, la prohibición a la entidad aseguradora de realizar, respecto de sus inversiones, cualquier acto de disposición o los de administración que específicamente indique y de celebrar nuevos contratos de seguros en los siguientes casos:

a) Situación prevista en el artículo 31 de la ley 20.091, según el texto modificado por la presente ley;

a1) Pérdida de capital mínimo

b) Disminución de la capacidad económica o financiera, o manifiesta desproporción entre ésta y los riesgos retenidos o déficit de cobertura de los compromisos asumidos con los asegurados;

c) Infracción a las normas sobre egresos e ingresos de fondos y sobre depósito en custodia de títulos públicos de renta y títulos valores en general;

d) Falta de presentación por el asegurador de los estados contables de publicidad, de situación patrimonial, o de compromisos exigibles y siniestros liquidados a pagar en los plazos reglamentarios;

e) Irregularidades en la constitución o actuación de los órganos de administración y fiscalización o de las asambleas;

f) Irregularidades en la administración o contabilidad que impidan conocer la situación patrimonial de la entidad;

g) Dificultad de liquidez que haya determinado demora o incumplimiento de sus pagos.

Para hacer efectivas estas medidas, la Superintendencia de Seguros de la Nación ordenará su toma de razón a las entidades públicas -nacionales, provinciales o municipales- o privadas que estime pertinentes.

Las medidas podrán levantarse para cumplir obligaciones con asegurados, para reinversión del bien de que se trate -en cuyo caso, subsistirán sobre el que entre en su reemplazo- o cuando se compruebe que el asegurador se halla en condiciones normales de funcionamiento.

Los recursos administrativos o judiciales que se interpongan contra la resolución que disponga alguna de estas medidas serán al solo efecto devolutivo.-

#### ARTICULO 86

86. Sin reglamentación.

#### **ARTICULO 87°: Publicación.**

Las resoluciones generales de la Superintendencia, así como las de carácter particular que dicte en función del artículo 3°, 6°, 7°, 31, 46, 48, 56, 58, 59 y 61 se publicarán por un (1) día en el Boletín Oficial, aún cuando no estén firmes.

La que otorga la autorización para operar de conformidad con el artículo 7° se publicará, en su caso, una vez que la entidad se haya inscrito en el Registro Público de Comercio de su domicilio y se haya recibido en la autoridad de control un testimonio de los documentos otorgados por el juez de registro con la constancia de su toma de razón, según lo dispuesto en el artículo 8°.

#### ARTICULO 87

87. Sin reglamentación.

### CAPITULO III

#### DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

##### **ARTICULO 88°: Disposiciones Finales y Transitorias.**

La nueva composición del Consejo Consultivo que se establece por esta ley, se aplicará a partir del vencimiento de mandatos que se opere el primer 31 de enero que se cumpla después de su entrada en vigencia.

##### ARTICULO 88

88. Sin reglamentación.

##### **ARTICULO 89°: Vigencia. Disposiciones derogadas.**

Esta ley entrará en vigencia a los seis (6) meses de su promulgación, y desde tal fecha quedará derogado el "Régimen legal de superintendencia de seguros" Ley 11.672, edición 1943, artículo 150 (t.o. 1962), así como el artículo 52 del Decreto - Ley 14.682/46 (Ley 12.921); el artículo 39 de la Ley 15.021; el artículo 61 de la Ley 15.796; el artículo 61 de la Ley 16.432; los artículos 140 y 141 de las Leyes de impuestos internos (t.o. 1938); el Decreto del 2 de enero de 1923 sobre transferencias de carteras de sociedades de seguros, el Decreto 23.350/39, el Decreto 61.138/40, el Decreto 7.607/61, el Decreto 1.063/63 y toda otra disposición que se oponga a esta ley.

Dentro de los treinta (30) días de la fecha de promulgación de la presente, la Superintendencia de Seguros elevará al Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Nación, el proyecto de su estructura orgánica y agrupamiento funcional adecuados a la misión y funciones que se le fijan por esta ley. Si ese proyecto no se aprobase dentro de los treinta (30) días siguientes, el plazo de seis (6) meses previsto en el párrafo anterior para la vigencia de la ley, se prorrogará automáticamente por el mayor plazo que se emplee en la aprobación de dicho proyecto.

##### ARTICULO 89

89. Sin reglamentación.