

República Argentina

RESOLUCIÓN 21523/1992 · 1992

RESOLUCIÓN 21523/1992

Boletín Oficial, 14 de enero de 1992 · 88 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Resolución 21523/1992

CAPÍTULO I **De los aseguradores** 5

Sección III · Condiciones de la autorización para operar 5

Sección IV · Sociedades de seguro solidario 18

Sección V · Ramas de seguro, planes y 21

Sección VII · Administración y balances. 74

Sección VIII · Fusión y cesión de la cartera 189

Sección IX · Revocación de la autorización 190

Sección X · Liquidación 190

Sección XI · Intervención de auxiliares 192

Sección XII · Publicidad 192

Sección XIII · Penas 193

CAPÍTULO II **De la autoridad de control** 195

Sección I · De la superintendencia de seguros de la nación 195

Sección II · Del Consejo Consultivo del seguro 199

Sección III · Fondos 201

Sección IV · Procedimiento y recursos 203

CAPÍTULO III **Disposiciones finales y transitorias** 207

Superintendencia de Seguros de la Nación

Resolución 21.523/92

Apruébase el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Reglamento de la Ley Nº 20.091)

Bs.As., 2/1/1992

VISTO la Ley 20.091 y las atribuciones por ella conferidas al Superintendente de Seguros de la Nación en su artículo 67, inciso b, y

Que el Gobierno Nacional ha establecido en el primer considerando del Decreto 2284/91 que es forzoso continuar el ejercicio del poder de policía para afianzar y profundizar la libertad económica y la reforma del Estado con el objeto de consolidar la estabilidad económica, evitar distorsiones en el sistema de precios relativos y mejorar la asignación de recursos en la economía nacional, a fin de asegurar una más justa y equitativa distribución del ingreso, agregando más adelante que la mejor doctrina indica que, cuando se inician procesos de desregulación y afianzamiento de la libertad económica, los poderes públicos deben contar con los instrumentos aptos para tutelar la vigencia de la competencia y transparencia de los mercados.

Que en función de esos principios, se hace imperioso que este Organismo instrumente el marco normativo imprescindible con la finalidad primordial de salvaguardar los intereses de los asegurados, propendiendo al funcionamiento del mercado de seguros en condiciones de competencia y exigiendo adecuados márgenes de solvencia para el ejercicio de la actividad aseguradora.

Que para ello, ha sido menester reunir y compilar en forma sistemática, toda la normativa reglamentaria, en la inteligencia de que ello redundará en beneficio de todos los interesados, eliminándose dudas e incertidumbres que dilatan o complican los trámites atinentes al control ejercido por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

Que el nuevo cuerpo normativo, recepciona además innovaciones, al modificar pautas en las que se ha considerado necesario adecuar los criterios a las nuevas realidades.

Que no obstante, deben mantenerse vigentes las Resoluciones dictadas en orden a la reglamentación del Seguro de retiro (Nº 19.106 y complementarias), así como el texto ordenado de la normativa referida a los operadores de la actividad reaseguradora y de intermediarios de reaseguros (Circular Nº 2546), por tratarse de cuerpos orgánicos sobre materias específicas.

Que la nueva reglamentación ha sido suficientemente debatida con el mercado asegurador en pleno, el que por esa vía ha podido expresar sus observaciones, muchas de las cuales fueron atendidas e incorporadas a la normativa en la medida que favorecían el logro de los objetivos propuestos.

Que merece especial mención la seriedad de trabajo y el relevante aporte técnico ofrecido por los miembros del Consejo Consultivo, quienes comprendiendo la esencia de la

propuesta colaboraron significativamente en la obtención del resultado buscado.

Que el mismo reconocimiento corresponde formular respecto de los Señores Gerentes y funcionarios de este Organo de Control, sin cuyo invalorable aporte no hubiera sido posible el dictado de la nueva reglamentación.

Que, en consecuencia, corresponde aprobar el adjunto cuerpo de disposiciones, que reúne todos los criterios e interpretaciones que se consideren vigentes a la fecha, derogándose simultáneamente sus antecedentes;

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Aprobar con el carácter de Resolución General el adjunto cuerpo normativo, que será citado como 'Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Reglamento de la Ley 20.091)'.

ARTÍCULO 2°. Derogar las resoluciones números: 119, 1.591, 2.610, 2.653, 11.589, 13.827, 13.847, 14.170, 14.542, 14.595, 14.596, 14.867, 15.165, 15.306, 15.451, 15.452, 15.730, 16.145, 17.383, 18.016, 18.017, 18.327, 18.975, artículo 10 Resolución 19.106, 19.373, 19.751, 19.752, 19.762, 20.087, 20.142, 20.263, 20.377, 20.571, 20.657, 20.760, 20.761, 20.762, 20.801, 20.812, 20.902, 20.904, 21.180, 21.193, 21.349.

ARTÍCULO 3°. Derogar las circulares números: 28, 29, 40, 43, 48, 59, 98, 99, 100, 109, 120, 124, 129, 166, 170, 175, 183, 380, 381, 729, 818, 839, 882, 883, 888, 937, 938, 1.330, 1.353, 1.418, 2.157, 2.158, 2.159, 2.239, 2.340, 2.418, 2.423, 2.424, 2.432, 2.480, 2.610, 2.611.

ARTÍCULO 4°. Sustituir el texto del artículo 5º de la Resolución General Nº 21.201 por el siguiente:

'En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del premio, deberá aplicarse un componente financiero en la/s cuota/s sobre saldos.

Dicho componente financiero como mínimo será el que resulte de la aplicación de la Tasa Libre Pasiva del Banco de la Nación Argentina calculada sobre los saldos de deuda. (Rectificado por art. 1º de la Resolución Nº 21.575/92 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/2/1992)

El componente financiero previsto en los párrafos anteriores no será de aplicación para el caso de contratos en moneda extranjera a bonex, para los cuales se utilizará la Tasa LIBOR como mínimo.'

ARTÍCULO 5°. Independientemente de los dispuesto en los puntos 30.1.1., 30.1.2., 30.1.3. y 30.1.4. del Reglamento General, en los balances cerrados con anterioridad al 30/06/92 y estados patrimoniales intermedios anteriores a dicha fecha, todo asegurador deberá tener un

capital mínimo no inferior al DIEZ POR CIENTO (10%) de su producción de primas netas de anulaciones según las cifras que surjan de los estados contables presentados a esta Superintendencia de Seguros de la Nación, al cierre de cada ejercicio y/o período.

Para la determinación del capital mínimo a que se refiere el párrafo precedente, se considerará la producción directa neta de anulaciones de los doce (12) meses anteriores a la fecha de cierre, incrementada por todo importe —también neto— en concepto de derechos, adicionales y recargos autorizados, con la única excepción del Coeficiente de Financiación.

Lo dispuesto en el punto 30.1.4. del Reglamento General será de aplicación a partir de los balances que cierran el 30/06/92 y estados patrimoniales intermedios, posteriores a dicha fecha.

ARTÍCULO 6°. Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial. — Alberto a. Fernández.

REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

(Reglamento de la Ley 20.091)

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

LEY Nº 20.091

RESOLUCION REGLAMENTARIA

Nota Infoleg : El texto en negrita corresponde al articulado de la Ley N° 20.091, según fuera publicado en Boletín Oficial.

CAPÍTULO I

De los aseguradores

SECCIÓN III

Condiciones de la autorización para operar

ARTÍCULO 7°. 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 constituidos 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 24º 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 83º.

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 85º, 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 7º

7. 7.1. AUTORIZACION PARA OPERAR:

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

Para el caso de sucursales o filiales extranjeras, se podrá hacer uso de la opinión de otros supervisores, considerando que no podrán ser autorizadas sucursales de empresas extranjeras radicadas en países o territorios no cooperativos en el marco de la lucha mundial contra el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo según los criterios definidos por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) y/o organismos locales con

competencia específica en la materia.

7.1.1 De Carácter General:

1. En las solicitudes deberá consignarse:

1.1 Denominación:

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, deberán ajustarse a los siguientes criterios mínimos y obligatorios para la elección de su denominación social:

1. No podrán utilizar el nombre de una aseguradora o reaseguradora en estado de liquidación hasta vencido el plazo de 2 años a contar desde la fecha del decreto de clausura del proceso.

2. La denominación no podrá contener el nombre y/o apellido de personas físicas, en particular de alguno de sus accionistas o miembros de sus Organos de Administración o Fiscalización.

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

4. No podrá contener la referencia a una modalidad aseguradora cuando opere, además, en otras coberturas.

Las pautas previstas en este artículo resultan ser enunciativas, pudiendo la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION observar la utilización de nombres que pudieran inducir a confusión a los asegurados, asegurables y terceros. Lo dispuesto en los apartados 1 a 4 precedentes, regirá para:

a) Inscripción de nuevas aseguradoras y reaseguradoras.

b) Cambio de denominación de entidades existentes.

c) Autorización de nuevos ramos.

1.2 Tipo Societario.

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

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

El análisis a realizar tendrá por objeto verificar que de la situación patrimonial declarada se

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

1.5 Estatuto por el que se va a regir la entidad.

1.6 Acreditar el capital mínimo exigible conforme Art. 30° de la Ley 20.091.

1.7 Gobierno Corporativo: acompañar informe que contenga la organización administrativa y funcional de la sociedad; organigrama proyectado con descripción de funciones, principales políticas, lineamientos establecidos en orden a la atención brindada a los asegurados, gestión de riesgos y otros elementos vinculados con el sistema de gobierno, detalle de los sistemas contables, administrativos, de comunicación y de monitoreo de riesgos, prevención de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, así como del software y hardware a utilizar; cursogramas de las principales operaciones y comentario sobre su desarrollo.

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

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

1.10 Estudio de factibilidad con un Plan de Negocios y Financiero que debe cumplir, según corresponda, los requisitos previstos en el ANEXO I, formularios 1 ó 2.

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

El Plan de Negocios y Financiero debe ser acompañado por un informe emanado de un actuario y un auditor independientes de la entidad, ambos registrados en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

1.10.1. Plan de Negocios y Financiero. Informe de Seguimiento.

Transcurridos DOS (2) cierres de ejercicio desde el inicio de operaciones, la entidad debe

presentar, junto con los estados contables anuales, un Informe de Seguimiento, aprobado por el órgano de administración, que detalle el estado de evolución del Plan de Negocios y Financiero.

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

1.11 A los fines de todas las reglamentaciones vinculadas al capital, su integración y aumento, los aportes en ningún caso deben realizarse en efectivo, debiendo tener contrapartida en banco, conforme los lineamientos establecidos en la normativa vigente en la materia. Asimismo, podrán admitirse inversiones según lo previsto en el Art. 35° del RGAA.

1.12 Previo a expedirse esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, —y en caso de corresponder— deberá presentarse el Certificado de Vigencia y Pleno Cumplimiento (CEVIP) que expedirá la Inspección General de Justicia (IGJ), el cual acredita la vigencia, regularidad y pleno cumplimiento ante tal órgano de contralor societario (normado según Resolución General 12/2012 IGJ).

7.1.2 RESPECTO DE LOS ACCIONISTAS.

7.1.2 a) Si el accionista es una persona física:

1. Deberá satisfacer los recaudos dispuestos en el formulario que se acompaña como Anexo Formulario Modelo B que revestirá el carácter de declaración jurada, formulada por ante escribano público, quien dará testimonio de que ha cotejado la documental respaldatoria. Se agregarán las fotocopias certificadas de las declaraciones juradas de los últimos tres años presentadas a la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) por los impuestos a las ganancias, sobre los bienes personales y de aquellos que los sustituyan o complementen, en caso de que se trate de los sujetos obligados a los tributos, con los correspondientes comprobantes de presentación, o declaración jurada de que no es un sujeto alcanzado.

2. Se deberá adjuntar una manifestación de bienes completa, correspondiente al mes inmediato anterior al de la presentación a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION y nómina de las entidades financieras con las que operan, indicando en que carácter: cuentacorrentistas, prestatarios, etc. La manifestación de bienes deberá ser efectuada de forma analítica, acompañando la documental que acredite el origen y propiedad de los bienes denunciados. Como mínimo deberán exponerse los conceptos detallados en el Anexo Formulario Modelo D.

3. Deberán presentar un certificado de antecedentes penales, expedido por la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA Y ESTADISTICA CRIMINAL, por cada uno de ellos, y declaración jurada en la que manifiesten que no figuran en las listas de terroristas y asociaciones terroristas emitidas por el CONSEJO DE

SEGURIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS y que no han sido sancionados por la UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA (UIF). (Acápite sustituido por art. 2° de la Resolución N° 37.988/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/12/2013. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial)

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

5. Deberán presentar un informe de Central de Deudores del Banco Central de la República Argentina actualizado.

6. Deberán integrar las Declaraciones Juradas correspondientes al origen y licitud de fondos, debiendo las mismas ser formuladas ante escribano público, y declarar si revisten la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP) de acuerdo a las normas vigentes, que se encuentran incorporadas en Anexo Formulario Modelos A y C.

El cumplimiento de los requerimientos enunciados en los acápites 1 a 6 precedentes, posibilita la evaluación de la idoneidad, conducta y trayectoria de los pretensos accionistas.

7.1.2.b) Si el accionista es persona jurídica:

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

2. Documentación correspondiente a los DOS (2) últimos ejercicios económicos cerrados (memoria y estados contables, certificados por Contador Público y legalizados por el respectivo Consejo Profesional). Asimismo, debe integrarse la declaración jurada correspondiente al origen y licitud de los fondos correspondientes conforme al ANEXO FORMULARIO MODELO A , la que debe formularse ante escribano público.

3. Nómina de los integrantes del Directorio, Gerencia, Sindicatura o Consejo de Vigilancia, completando los recaudos dispuestos en el formulario que se acompaña como ANEXO FORMULARIO MODELO E , que revestirá el carácter de declaración jurada, debiendo la misma formularse por ante escribano público.

Las personas antes mencionadas deberán integrar las declaraciones juradas correspondientes al origen y licitud de fondos, debiendo las mismas formularse ante escribano público, y declarar si revisten la condición de persona políticamente expuesta (PEP), de acuerdo a las normas vigentes que se encuentran incorporadas en el ANEXO FORMULARIO MODELOS A y C .

4. Nómina de los accionistas, en planilla conforme al modelo que se acompaña como ANEXO FORMULARIO MODELO F (ITEM 1).

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

5. Detalle de asistencia de accionistas correspondiente a las dos últimas asambleas ordinarias celebradas, en planilla, conforme el modelo que se acompaña como ANEXO FORMULARIO MODELO F (ITEM 2).

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

7. Cuando se trate de personas jurídicas constituidas en el exterior, se presentarán los documentos requeridos en este artículo con los requisitos establecidos en el segundo párrafo del punto 7.1.2.a) 4.

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

7.1.3. Respecto de los integrantes de los Organos de Administración y Fiscalización, Gerentes y Representantes (cualquiera sea su denominación conforme el tipo social)

1. Deberán satisfacer los mismos recaudos exigidos en el punto 7.1.2. a) para los accionistas.

La documental respaldatoria del punto 7.1.2 a) 2., sólo deberá ser aportada en los casos que así lo requiera, expresamente, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. A estos efectos la expresión gerente será extensiva únicamente al Gerente General de la Entidad.

2. Los directores o consejeros deberán ser personas con idoneidad para el ejercicio de la función, la que será evaluada sobre la base de sus antecedentes de desempeño en la actividad aseguradora, entidades financieras o funciones de similar responsabilidad en otras entidades públicas o privadas de dimensiones y exigencias análogas a la entidad a la que se refiere el nombramiento y/o sus cualidades profesionales y trayectoria en la función pública o privada en materias o áreas que resulten relevantes para el perfil comercial de la entidad.

Al menos dos tercios de la totalidad de los directores o consejeros deberá acreditar experiencia en la actividad aseguradora, en función pública o privada, en el país o en el exterior.

3. El Gerente General y otros gerentes que posean facultades resolutivas respecto de

decisiones directamente vinculadas con la actividad aseguradora, deberán acreditar idoneidad y experiencia previa en esas actividades.

En cuanto a estas exigencias, la expresión gerente comprenderá a aquellos funcionarios que ejerzan los siguientes cargos o sus equivalentes, cualquiera sea la denominación que adopten: Gerentes y Subgerentes Generales, Gerentes Departamentales y otros cargos funcionales que encuadren en la definición precedente.

En los casos en que corresponda la evaluación de la idoneidad y experiencia vinculada con la actividad aseguradora, los respectivos antecedentes serán ponderados teniendo en cuenta el nivel de especialización profesional y conocimiento técnico que le permita llevar a cabo las actividades de manera adecuada. Asimismo, será especialmente valorada la inexistencia de sanciones por parte de la UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA (UIF).

4. Se ponderará el nivel de probidad e integridad moral de la persona, teniendo en consideración si ha sido objeto de sanciones por parte de la UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA, si ha transgredido normas o estuvo vinculada a prácticas comerciales deshonestas, o si ha sido condenada por delitos de lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo y/o figura en las listas de terroristas y asociaciones terroristas emitidas por el CONSEJO DE SEGURIDAD DE NACIONES UNIDAS.

5. Los integrantes de los Organos de Administración y Fiscalización, gerentes y representantes, deberán conservar las condiciones de idoneidad y probidad, asumiendo, la entidad, el compromiso de denunciar ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION cualquier circunstancia, hecho o acto que las modifique, en el término de DIEZ (10) días corridos de su toma de conocimiento.

7.1.4. Adicionalmente a lo dispuesto en los puntos anteriores, no pueden ser accionistas, ni integrar los órganos de administración o fiscalización, ni la gerencia general, quienes revistieron ese carácter en los DOS (2) últimos ejercicios inmediatos anteriores, contados desde la resolución que dispuso la revocación de la autorización para operar, en entidades aseguradoras y reaseguradoras que estén en proceso de liquidación forzosa. Este impedimento comprenderá, también, a aquellos que hubieran ocupado dichos cargos mientras el acto administrativo no estuviera firme, siempre y cuando la revocatoria hubiera sido judicialmente confirmada.

La prohibición cesa transcurridos DIEZ (10) años computados desde la resolución judicial que dispuso la apertura del proceso liquidatorio.

7.2. TRANSFERENCIA DE ACCIONES Y APORTES DE CAPITAL

En caso de transferencias de acciones y/o de aportes de capital, la entidad deberá solicitar conformidad previa a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

A tales efectos deberán informar y/o acreditar:

A. Características de la operación, indicando cantidad de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación y condiciones de pago.

B. Para el supuesto de aportes se deberá identificar además el tipo y valuación del mismo.

C. Deberá presentarse respecto de los adquirentes o aportantes la misma información exigida en el punto 7.1.2.a) o 7.1.2.b), según corresponda a personas físicas o jurídicas, respectivamente.

Hasta tanto este Organismo se expida sobre la oportunidad y conveniencia de esas operaciones, no podrá tener lugar la tradición de las acciones a los adquirentes y/o la aceptación de los aportes por parte del Organo de Administración.

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

7.4 Cada vez que se operen cambios en los miembros de los Organos de Administración y Fiscalización, Gerentes y Representantes, se deberá dar cumplimiento con lo requerido en el punto 7.1.3 dentro de los diez (10) días de celebrado el acto mediante el cual se disponen las designaciones, completando los recaudos dispuestos en los formularios que se acompañan como Formulario Modelo A, Formulario Modelo B, Formulario Modelo C y Formulario Modelo D, revistiendo el carácter de Declaraciones Juradas, debiendo las mismas ser formuladas por ante Escribano Público, las que deberán ser actualizadas con una periodicidad no mayor a 12 meses.

7.5 REGISTRO UNICO DE FIRMAS AUTORIZADAS

7.5.1 Las tramitaciones administrativas que deban cumplir las entidades únicamente podrán ser llevadas a cabo por las personas expresamente designadas a tal efecto. La referida designación deberá ser ejercida, exclusivamente por su Presidente o Representante Legal, debiéndose justificar su personería con los pertinentes documentos habilitantes con certificación notarial.

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

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

7.6 DOMICILIO

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

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

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

7.7 SISTEMA DE ENTIDADES. Datos de entidades, accionistas, gerentes, órganos de administración y fiscalización.

La Gerencia de Autorizaciones y Registros tendrá a su cargo implementar y mantener actualizada la base datos de las entidades aseguradoras, mediante un sistema de carga de datos generales de las entidades, sus accionistas, gerentes y Organos de Administración y Fiscalización.

El mismo podrá ser obtenido ingresando a la página web de esta Superintendencia de Seguros de la Nación (www.ssn.gob.ar), “Información Requerida por la SSN al Mercado”, “Registro de Entidades”, “Aseguradoras - Datos Generales”.

Una vez instalado el programa podrá consultar el menú de Ayuda a los fines de conocer el funcionamiento del sistema.

Cada entidad deberá proceder a cargar todos los rubros del programa, a los fines de actualizar la base de datos del Organismo.

Dicha información, será presentada en papel físico en la Mesa General de Entradas del Organismo y sistematizada a través del Sistema de Entidades.

7.8 FIRMA FACSIMILAR PARA SUSCRIBIR POLIZAS . La utilización de firma facsimilar para suscribir pólizas debe ser tratada y aprobada en Acta de Directorio o 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 incluirá el siguiente texto: ‘La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA’.

Anexos al Punto 7

Conformidad previa de la autoridad de control.

(Punto 1.10 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 37.988/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/12/2013. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 7.1.2.b) sustituido por art. 3° de la Resolución N° 37.988/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/12/2013. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto 7.1.3 sustituido por art. 4° de la Resolución N° 37.988/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/12/2013. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 7.1.4 sustituido por art. 5° de la Resolución N° 37.988/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/12/2013. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 7.8 sustituido por art. 6° de la Resolución N° 37.988/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/12/2013. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial)
(Artículo 7°, punto 7 sustituido por art. 1° de la Resolución General N° 37449/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/4/2013. Vigencia: a partir de la publicación en el boletín oficial)

ARTÍCULO 8°. 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 Nº 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.

Impedimentos.

ARTÍCULO 9°. 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 59º a 61º.

Impugnación.

La autoridad de control impugnará a quienes estén incursos 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 tratadas 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 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.

Retribución sobre la producción.

ARTÍCULO 10. 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

ARTÍCULO 11. 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.

Reaseguro.

ARTÍCULO 12. 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 12º

12. Sin reglamentación.

Productores.

ARTÍCULO 13. Las sociedades de seguro solidario podrán emplear auxiliares a comisión para la celebración de contratos de seguro con sus socios.

ARTICULO 13º

13. Sin reglamentación.

Representación y voto en las asambleas.

ARTÍCULO 14. 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 14º

14. Sin reglamentación.

Inmuebles.

ARTÍCULO 15. 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 15º

15. Sin reglamentación.

Administración.

Prohibición.

ARTÍCULO 16. 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 16º

16. Sin reglamentación.

SOCIEDADES COOPERATIVAS

Ámbito de contratación.

ARTÍCULO 17. 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. Sin reglamentación.

SOCIEDADES DE SEGUROS MUTUOS

Socios: Requisitos.

ARTÍCULO 18. 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 18º

18. Sin reglamentación.

Fondo de garantía.

ARTÍCULO 19. Tendrán un fondo de garantía que equivaldrá al capital exigido por el artículo 7º, 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 19º

19. Sin reglamentación.

Fecha.

ARTÍCULO 20. 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 20º

20. Sin reglamentación.

Consejo de administración.

ARTÍCULO 21. 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 21º

21. Sin reglamentación.

Síndicos.

ARTÍCULO 22. 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 22º

22. Sin reglamentación.

SECCIÓN V

Ramas de seguro, planes y

ARTÍCULO 23. 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. Aprobación de planes y elementos técnicos y contractuales

23.1. Aprobaciones de carácter general

Las entidades aseguradoras podrán utilizar libremente los planes, cláusulas y demás elementos técnico-contractuales correspondientes a los distintos ramos del seguro, en los que hubiesen sido autorizadas a operar, cuando éstos hayan sido aprobados con carácter general por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Para los ramos contemplados en el punto 23.6 sólo resultarán de aplicación las aprobaciones de carácter general, no rigiendo para los mismos lo dispuesto en los puntos 23.2. y 23.3. sin perjuicio de las modificaciones o nuevos elementos presentados en los términos previstos en el punto 23.5.

23.2. Aprobaciones de carácter particular

Los elementos técnico-contractuales de carácter particular solamente podrán ser utilizados por las aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. A tal fin, el Organismo evaluará si tales elementos técnico-contractuales se ajustan las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes. Especialmente se considerará la adecuación de tales elementos técnico-contractuales con las disposiciones de las Leyes Nos. 17.418, 20.091, 24.240 y demás legislación general aplicable; normas concordantes, modificatorias y reglamentarias.

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

No será aplicable este procedimiento cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro organismo de la Administración Pública Nacional.

Las autorizaciones particulares tendrán un plazo de validez de diez (10) años. Las aseguradoras podrán solicitar, a su vencimiento, prórroga por igual término. Transcurrido el plazo original de validez sin haber sido solicitada la prórroga, autorización conferida caducará en forma automática por el mero vencimiento del respectivo plazo.

Las autorizaciones de carácter particular actualmente vigentes caducarán automáticamente cumplidos cinco (5) años de la vigencia de la presente Resolución.

23.3. Adhesión a aprobaciones de carácter particular

Transcurridos noventa (90) días corridos de la aprobación por esta

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION de elementos técnico-contractuales de carácter particular, cualquier asegurador autorizado a operar, en la rama de que se trate, podrá utilizarlos solicitando previamente autorización a esta autoridad de control, mediante la presentación de copia certificada de la decisión de adhesión adoptada en tal sentido por su órgano de administración.

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

El presente procedimiento no se hace extensivo a las condiciones tarifarias.

A tales fines, a pedido del interesado, este Organismo dará vista —exclusivamente— de los elementos técnico-contractuales aprobados con carácter particular y en vigencia.

Tampoco será aplicable este procedimiento cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro organismo de la Administración Pública Nacional.

23.4. Identificación en las pólizas del acto administrativo de aprobación

En el frente de todas las pólizas que emita una aseguradora, deberá identificarse el acto administrativo por el cual esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION aprobó los elementos técnicos-contractuales que rigen dicho contrato.

23.5. Modificación de aprobaciones de carácter general

Respecto de los planes, cláusulas y elementos técnico-contractuales aprobados con carácter general, elaborados directamente por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, las aseguradoras y/o Asociaciones que las agrupan podrán presentar o requerir adiciones o modificaciones que, una vez aprobadas expresamente por este órgano de control, pasarán a integrar aquéllas.

23.6. Ramos en los que corresponde aplicar únicamente aprobaciones de carácter general

a) Vehículos Automotores y/o Remolcados

a. 1) Las Coberturas de riesgos correspondientes al ramo Vehículos Automotores y/o Remolcados se rigen única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como Anexo 23.6.a 1) del presente y por sus modificaciones y adicionales que lo integran y se encuentran en el sitio web del Organismo.

a. 2) La Cobertura de Vehículos Automotores Destinados al Transporte Público de Pasajeros se rigen única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como Anexo 23.6.a 2) del presente y por sus modificaciones y adicionales que lo integran y se encuentran en el sitio web del Organismo.

Anexo 23.6.a.2 (Anexo incorporado por art. 5° de la Resolución N° 38.218/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/02/2014. Vigencia: a partir del 1° de marzo de 2014, debiendo las aseguradoras adecuar los contratos vigentes)

b) Sepelio:

b 1) La cobertura del Seguro Colectivo de Sepelio se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y específicas que obran como Anexo 23.6.b1) del presente y que se encuentran en el sitio web del Organismo.

b 2) La cobertura del Seguro Individual de Sepelio se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y específicas que obran como Anexo 23.6.b2) del presente y que se encuentran en el sitio web del Organismo.

c) Coberturas por Daño Ambiental de Incidencia Colectiva:

c 1) La cobertura del Seguro Obligatorio de Caución por Daño Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo 22 Ley General del Ambiente Nº 25.675) se rige única y exclusivamente por las condiciones generales que obran como Anexo 23.6.c1) del presente y que se encuentran en el sitio web del Organismo.

c 2) La cobertura del Seguro Obligatorio de Responsabilidad por Daño Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo 22 Ley General del Ambiente Nº 25.675) se rige única y exclusivamente por las condiciones generales y específicas que obran como Anexo 23.6.c2) del presente y que se encuentran en el sitio web del Organismo.

Norma general.

(Artículo 23, punto 23.2 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 35.614/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/2/2011)
(Artículo 23, punto 23.3 sustituido por art. 2° de la Resolución N° 35.614/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/2/2011)
Nota Infoleg : Por art. 1° de la Resolución N° 38.066/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/1/2014 se aprueba el SO-RC 2.1 POLIZA BASICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, ARTICULO 68 DE LA LEY Nº 24.449 que obra en el ANEXO I de la Resolución de referencia y que pasará a formar parte del clausulado único dispuesto en el Artículo 23.6. a de la presente Resolución SSN Nº 21.523 en reemplazo del oportunamente aprobado. Y por art. 4° de la misma norma se aprueban las Cláusulas Adicionales que obran en el ANEXO III de la Resolución de referencia, las que pasarán a formar parte del clausulado único dispuesto el Artículo 23.6. a de la presente Resolución SSN Nº 21.523. Vigencia: a partir del 1° de marzo de 2014
(Inciso a) sustituido por art. 4° de la Resolución N° 38.218/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/02/2014. Vigencia: a partir del 1° de marzo de 2014, debiendo las aseguradoras adecuar los contratos vigentes)
(Artículo 23, punto 23.6 sustituido por art. 4° de la Resolución N° 37160/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 23/10/2012. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Artículo 23 sustituido por art. 1° de la Resolución General N° 35.401/2010 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 8/11/2010.)

ARTÍCULO 24. 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 24º

24.1. Toda presentación para la aprobación de planes y elementos técnico-contractuales, conforme lo previsto en el punto 23, deberá incluir una nota donde se comunique la política de suscripción y retención de riesgos que mantendrá la entidad, la cual deberá cumplir con lo dispuesto por el punto 32.1. del presente Reglamento.

Esta política de suscripción y retención de riesgos debe surgir de los procedimientos previstos en el punto 1.9.5. del Anexo l de la Resolución Nº 31.231.

La nota mencionada deberá contener los siguientes datos:

a) Suma asegurada máxima a suscribir por póliza.

b) Retención Máxima a asumir por riesgo y evento.

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

Pólizas.

(Punto 24.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 36.997/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 22/8/2012)

ARTÍCULO 25. 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 25º

25. Pólizas.

25.1. CONTENIDO DE POLIZAS

25.1.1. Sin perjuicio de la previa autorización por esta Superintendencia de Seguros de la Nación de los planes, cláusulas y demás elementos técnico-contractuales aplicables a las

coberturas de los distintos ramos, el asegurador entregará al tomador y/o asegurado una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible.

La póliza deberá contener, como mínimo, los siguientes elementos:

25.1.1.1. Un frente de póliza con membrete de la aseguradora conteniendo, como mínimo, los siguientes datos:

a) Fecha de emisión.

b) Nombres, CUIT, CUIL o DNI y domicilios de las partes contratantes (Respecto al domicilio se tendrá en cuenta lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley Nº 17.418). Cuando el asegurado y el tomador sean personas distintas, deberá aclararse en qué carácter participan cada uno de ellos.

c) El interés o la persona asegurada.

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

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

f) Cuadro de liquidación del premio, detallando la prima y los restantes conceptos que lo componen, de acuerdo con lo dispuesto en el punto 26.1.6.

g) Franquicias para cada cobertura (en caso de corresponder).

h) Enunciar las cláusulas adicionales, Anexos y Anexo I de exclusiones a la cobertura.

i) Carencias para cada cobertura (en caso de corresponder).

j) En caso de renovación, mencionar el Número de Póliza que renueva.

k) Consignar: 'Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído Nº .....'.

I) Insertar en forma destacada: 'Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza'.

m) Deberá consignarse en forma destacada lo siguiente: 'Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar'.

n) En toda emisión de póliza o endoso en que interviniere un productor asesor, debe constar su número de matrícula, nombre y apellido completos o denominación social en su caso.

o) Cuando la cobertura contratada lo requiera, se podrá incluir un Anexo al frente de póliza a efectos de detallar los datos consignados en los puntos c), d) y g).

25.1.1.2. Las condiciones contractuales, comprenden:

a) Condiciones Generales;

b) Condiciones de Cobertura Específicas y/o Condiciones Generales Específicas;

c) Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales;

d) Cláusula de Cobranza del Premio, en los ramos que corresponda, y medios de pago. Deberá consignarse la cantidad de cuotas otorgadas, importes y vencimientos de cada una de ellas y, en su caso, adjuntar los formularios para su pago;

e) Beneficiarios designados (en seguros de personas), en caso de corresponder. Sólo deberán formar parte de las condiciones contractuales de póliza, las cláusulas aplicables para la o las coberturas otorgadas.

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

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

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

25.1.1.3. El comprobante previsto en el Anexo I de la Resolución Nº 21.999, en los seguros de Vehículos Automotores y Remolcados.

25.1.1.4. En todo Anexo I que integre la póliza se consignarán, en forma clara y destacada, todas las exclusiones que se estipulen a la cobertura, haciendo expresa referencia del mismo en el frente de la póliza.

25.1.1.5. 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.

25.1.1.6. Cuando se emitan renovaciones de pólizas donde no se modifique ni la cobertura ni las cláusulas que la integran, la aseguradora podrá omitir el envío del texto completo de los elementos contractuales. En tal caso, el frente de 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 Nº ..... El Asegurado podrá requerir el texto completo de dichas condiciones en cualquier momento'. Dicha opción queda limitada a un máximo de dos renovaciones anuales consecutivas.

25.1.2. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores, bajo la modalidad de coaseguro (artículo 11 de la Ley Nº 17.418), podrá emitirse una sola póliza, consignando la modalidad de participación de cada uno de los aseguradores intervinientes y porcentaje del riesgo que asumen.

25.1.3. La utilización de firma facsimilar para suscribir pólizas deberá ser tratada y aprobada en Acta de Directorio o 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 incluirá el siguiente texto: 'La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.9. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora'.

25.1.4. Contratos de seguros patrimoniales celebrados bajo la modalidad de seguros colectivos

No podrán celebrarse contratos de seguros patrimoniales bajo la modalidad de seguros colectivos, excepto que exista un vínculo jurídico preexistente entre los miembros del grupo que justifique este modo de contratación, circunstancia que deberá ser verificada por la aseguradora.

25.1.5. Pólizas de vehículos automotores y/o remolcados.

25.1.5.1. 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 del Vehículo (Patente, Nº de Chasis y de Motor), Cobertura, Suma Asegurada del Casco, Límite de Indemnización para Responsabilidad Civil y Franquicias.

En pólizas colectivas también se incluirá el nombre del Asegurado. En las pólizas colectivas deberá entregarse por cada vehículo cubierto un Certificado de Incorporación que incluirá los datos mencionados en el primer párrafo del presente punto y el Número de póliza, vigencia y domicilio del Asegurado.

Previo a la celebración de contratos de seguros de vehículos automotores y/o remolcados, la aseguradora deberá:

a) Para las coberturas sobre el casco del vehículo:

1. deberá exigirse la acreditación de la titularidad dominial del mismo El asegurador podrá pactar con el asegurado y/o tomador un plazo no mayor de treinta (30) días a los efectos de su cumplimiento, debiendo consignarse en forma expresa que, si transcurrido dicho plazo no se acreditare la titularidad de dominio, la cobertura quedará automáticamente suspendida hasta su efectiva acreditación.

2. deberá verificarse que el asegurado hubiere dado cumplimiento con su presentación a la Convocatoria Obligatoria del Parque Automotor, dispuesta por la Dirección Nacional de Registros Nacionales de la Propiedad Automotor y de Créditos Prendarios.

b) Para la cobertura de Responsabilidad Civil : deberá exigirse el cumplimiento de la revisión técnica obligatoria en los casos que en la jurisdicción en la que se pretenda asegurar el vehículo se encuentre en funcionamiento dicho sistema, de acuerdo a la información suministrada por la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL.

25.1.5.2 Cobertura del riesgo de responsabilidad civil hacia terceros transportados no transportados de vehículos destinados al transporte interjurisdiccional de cargas.

En virtud de lo establecido en la Ley de Transporte de Carga por Carretera Nº 24.653, 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 Unico 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.

25.2. ENTREGA DE POLIZA

25.2.1. Las entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al asegurado, por un medio que permita comprobar su recepción, dentro de los quince (15) días 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, cuando se trate de pólizas entregadas en la sede de la entidad.

b) Constancia de entrega de documentación, para el caso de envío de póliza por vía postal.

c) Constancia de recepción de documentación por un tercero debidamente identificado (apellido, nombre y Nº de documento) declarando que la recibe a nombre del asegurado y que procederá a su entrega al mismo.

d) Constancia de la entrega de documentación por medios electrónicos.

Las aseguradoras deberán conservar y poner a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, los registros que respalden la entrega de la documentación al asegurado, cualquiera sea el medio utilizado.

25.2.2. Medios electrónicos:

La entrega por medios electrónicos podrá efectuarse a través de:

a) Página institucional de Internet de la aseguradora, cuya dirección deberá constar en los formularios de propuesta del seguro.

b) Correo electrónico del asegurado y/o tomador, que deberán ser declarados en la propuesta respectiva.

Su utilización sólo resultará procedente en aquellos casos en que el asegurado haya prestado su conformidad, suscribiendo la respectiva solicitud de seguro, donde se informará en forma clara y destacada, la modalidad a utilizar.

En la documentación remitida deberá consignarse el siguiente texto: 'El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación'.

25.2.3. Documentación susceptible de envío por medios electrónicos:

a) Pólizas, endosos, certificados de cobertura, certificados de incorporación a pólizas colectivas, constancias de coberturas e informes sobre el estado de la póliza y/o certificados individuales.

b) El envío de documentación por medios electrónicos no es excluyente al uso de los

restantes medios de entrega.

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

25.2.4. 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.

d) Ser firmados por persona debidamente habilitada por la aseguradora. En los referidos instrumentos deberá incluirse el siguiente texto:

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

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

25.3. CERTIFICADOS DE INCORPORACION

25.3.1. En las pólizas colectivas deberá entregarse, por cada bien o persona asegurada, un 'Certificado de Incorporación' que contendrá 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) Fechas de inicio y fin de la cobertura.

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

f) Nombre, CUIT, CUIL o DNI del Asegurado —individual—.

g), Riesgos cubiertos por cobertura.

h) Suma asegurada por cobertura (o base de cálculo para los seguros de Vida Colectivo).

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

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

k) Beneficiarios designados (seguros de personas), en caso de corresponder.

I) Premio total correspondiente al bien o persona en cuestión (excepto en los seguros de

Vida).

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

En los referidos instrumentos deberá incluirse 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.'

Para los Seguros de Personas, en caso de corresponder, se deberá incluir, además, el siguiente párrafo: 'SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.'

A los efectos establecidos en el primer párrafo se entenderán comprendidas las pólizas colectivas de seguros de personas y patrimoniales, como asimismo las pólizas que amparan más de un bien de un mismo asegurado.

25.3.2. Los 'Certificados de Incorporación' deberán asentarse en los libros de 'EMISION Y ANULACION', dentro de los plazos contemplados en las normas vigentes.

A opción de las aseguradoras, y previa autorización de esta autoridad de control, podrán utilizarse otros sistemas de registración que, dentro de tales plazos, permitan obtener los datos requeridos en el punto 25.3.1.

25.3.3. 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, tarjetas de crédito o compra 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, alcance de la cobertura para cada uno de ellos.

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 de envío del certificado o información, según cada opción:

a) Anual.

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

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

25.3.4. 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.

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

25.3.5. 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 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).

25.3.6. 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 una vez al año.

25.3.7. 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 una vez al año.

25.3.8. Para los seguros colectivos de vida o accidentes personales de asistentes a espectáculos o justas deportivas sólo deberá dejarse constancia en el comprobante de ingreso de la existencia del seguro, entidad aseguradora y, en su caso, norma que lo exige.

25.4. ANULACION DE POLIZAS

25.4.1. La registración contable de las anulaciones de pólizas sólo resultará procedente cuando exista notificación fehaciente al asegurado de tal circunstancia. En caso que la anulación se originare por solicitud del asegurado, la misma sólo podrá llevarse a cabo si existe un pedido expreso y personal al efecto. A tales fines 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 la aseguradora el sobre en el que conste el domicilio del remitente.

d) Nota firmada por el asegurado y enviada por fax, donde conste el número del teléfono emisor.

e) Nota firmada por el asegurado y enviada por medios electrónicos, en la medida que la póliza fuera enviada por tal medio y desde la misma dirección de correo electrónico consignada en la propuesta.

Primas.

Nota Infoleg: por art. 5° de la Resolución General N° 35.864/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, B.O. 15/6/2011, se modifica lo establecido en el punto 25.1.1.1 inciso h para pólizas del ramo de Vehículos Automotores y/o Remolcados: 'Enunciar las condiciones contractuales y Anexo I de las Exclusiones a la Cobertura'. Asimismo en el referido Anexo deberán incluirse únicamente las exclusiones correspondientes a las coberturas contratadas.

(Artículo 25, Punto 25.1.1.2 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 37.803/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/09/2013. Vigencia: a partir del 1 de octubre de 2013, debiendo las aseguradoras ajustar los contratos vigentes a su renovación)

(Artículo 25, Punto 25.1.5.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 33.685/2008 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/1/2009. De aplicación para pólizas emitidas a partir del 1º de febrero de 2009, inclusive.)

(Artículo 25, punto 25 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 33.463/2008 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/9/2008. Vigencia: de aplicación para pólizas emitidas a partir del 1º de diciembre de 2008, inclusive. A opción de las aseguradoras podrán aplicarse a pólizas emitidas con anterioridad a la fecha precedentemente indicada.)

ARTÍCULO 26. 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 26º

26.1. Tarifas de Primas.

26.1.1. Las entidades supervisadas establecerán sus tarifas de acuerdo con el procedimiento que, conforme lo dispone el punto 1.9.6 del Anexo I de la Resolución SSN Nº 31.231, haya sido aprobado por el respectivo Organo de Administración.

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

a) Que las tarifas aprobadas estén elaboradas sobre bases técnicas, en función de principios básicos en materia de equidad, suficiencia, homogeneidad y representatividad, que permitan presumir razonablemente un resultado técnico positivo y que no resulten abusivas ni discriminatorias.

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

c) Que, cuando se trate de tarifas que establecen variaciones en función del riesgo de los atributos de cada tomador o asegurado, deberán aplicarse en forma uniforme en base a parámetros de cálculo previamente definidos.

d) Que, cuando se trate de riesgos especiales o de carácter novedoso, más allá de describir la rutina a observar, deberá acreditarse la participación de un reasegurador de reconocida solvencia técnica y financiera.

e) Que, cuando se trate de:

I. Coberturas cuya producción al cierre del último ejercicio económico sea superior al veinte por ciento (20%) de la emisión total de la entidad,

II. Correspondan a seguros sobre personas,

III. Coberturas de la rama automotores,

IV. Coberturas que, conforme el procedimiento previsto en el Anexo II de las presentes normas, hayan arrojado resultado negativo al cierre del último ejercicio económico, deberá intervenir en su confección un profesional Actuario inscripto en el registro de esta Superintendencia de Seguros de la Nación y el Organo de Administración de las entidades deberá tomar razón antes de su aplicación.

26.1.3. Las entidades supervisadas deberán modificar el procedimiento previsto en el punto 1.9.6 del Anexo I de la Resolución Nº 31.231, en la medida que no se corresponda con lo dispuesto en el contenido de las presentes normas, haciendo expresa inclusión de los contenidos del punto 26.1.2. precedente.

26.1.4. Las tarifas vigentes y sus sucesivas modificaciones se conservarán, debidamente codificadas en archivos ordenados según el período de su vigencia, durante el término de cinco (5) años.

26.1.5. Los requisitos de autorización contemplados en el punto 26.1.2. están exclusivamente vinculados al inciso b) del artículo 24 de la Ley Nº 20.091. Las entidades

deberán continuar cumplimentando los requisitos previstos en el artículo 23 y subsiguientes de la mencionada norma legal.

Para la aprobación de ramas y planes de Seguros de Personas (Vida, Salud, Sepelio, Accidentes Personales y Retiro), deberá presentarse ante este Organismo toda la documentación prevista en el artículo 24 de la Ley Nº 20.091 ('Reglas especiales para la rama Vida'). (Artículo 26, punto 26.1.5 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 32.953/2008 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/4/2008)

26.1.6. Las tarifas elaboradas, conforme con los procedimientos previstos en la presente reglamentación, contemplarán exclusivamente las tarifas de primas elaboradas conforme con los procedimientos estipulados en la presente reglamentación. Para la conformación del premio final se adicionarán impuestos, otras cargas previstas en la legislación vigente, eventualmente cargos por financiamiento uniformes y las cuotas sociales que perciban las entidades cooperativas y mutuales.

Los mencionados componentes del premio deberán exponerse desagregados en el frente de póliza, sin la incorporación de ningún otro concepto adicional. Se exceptúa de ello los derechos de emisión para los Seguros de Vida Colectivo Obligatorios. En la conformación del premio de seguros de Vida Individual y Retiro deberá discriminarse la prima de ahorro separada de los restantes componentes del mismo.

De incluirse cargos uniformes por financiamiento deberá aclararse específicamente a continuación del importe respectivo, el porcentaje que represente en términos de tasa efectiva anual. (Artículo 26, punto 26.1.6 sustituido por art. 2° de la Resolución N° 32.953/2008 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/4/2008)

26.1.7. Las restricciones impuestas a la inclusión de recargos u otros adicionales regirá a partir de operaciones cuyo inicio de vigencia o de emisión se verifique a partir del 1º de julio de 2008. No obstante, a partir de la fecha de la presente reglamentación, no podrán establecerse precios de coberturas o retribuciones a intermediarios en función de recargos u otros adicionales aplicados con carácter variable. Igual consideración corresponde formular respecto de las cuotas sociales que apliquen las entidades cooperativas o mutuales.

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

26.1.9. Sin perjuicio del contenido de las presentes disposiciones, la Superintendencia de Seguros de la Nación podrá observar las tarifas que no se ajusten a los parámetros establecidos en el punto 26.1.2, de conformidad con la facultad establecida en el artículo 26 de la Ley 20.091. En tal caso, las mismas deberán ser rectificadas en el plazo de quince (15) días hábiles de haber recibido la notificación correspondiente.

26.1.10. Los cuadros tarifarios aprobados serán de uso obligatorio en todas las coberturas emitidas por la entidad aseguradora. Los Organos de Administración serán responsables de la intangibilidad de su aplicación en los procesos de emisión. No obstante ello, en la medida

que se encuentre previsto en el respectivo procedimiento y haya sido contemplado en su confección, las entidades podrán otorgar descuentos de hasta el quince por ciento (15%) o aplicar aumentos del orden de diez por ciento (10%) respecto de los valores tabulados en cada tarifa.

26.1.11. Los responsables de control interno, en ocasión de sus tareas de revisión de las tarifas aprobadas, deberán observar el cumplimiento de los procedimientos vigentes en cada entidad y de las presentes normas reglamentarias, incluyendo un párrafo específico acerca de la observancia de lo dispuesto en el punto 26.1.10.

26.1.12. No se podrán emitir ni facturar en forma conjunta coberturas de carácter patrimonial y sobre personas, salvo expresa autorización de esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

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

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

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

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

26.1.14. Las aseguradoras deberán notificar a los tomadores de coberturas que incluyan seguros de vida o sobre saldos deudores y que pretendan transferir el costo a asegurados o beneficiarios, que deberán dar cumplimiento al contenido de los incisos a), b) y c) del punto precedente.

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

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

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

características:

a) Posean sumas aseguradas mayores a $ 40.000.000 (PESOS CUARENTA MILLONES) o su equivalente en otras monedas.

b) Las condiciones contractuales no hayan sido autorizadas por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

c) No involucren Seguros de Personas.

26.3.1. Requisitos

26.3.1.1. Requisitos previos a la emisión de la póliza

La entidad deberá poseer y observar lo siguiente:

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

2. Informe de un letrado, elaborado por un profesional que no posea relación de dependencia con la aseguradora, donde se deje constancia que las condiciones propuestas no contravienen las Leyes Nros. 17.418, 20.091 y su Reglamentación, ni ninguna norma de Orden Público.

En este informe se debe hacer referencia como mínimo a los siguientes datos:

a) Apellido y nombres / razón social y Nº de CUIT del asegurable.

b) Ramo, considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión.

c) Suma asegurada total.

d) Domicilio legal del letrado, número de teléfono y correo electrónico.

e) Número de matrícula profesional del letrado.

En el caso de existir coaseguro, este requisito sólo debe ser cumplido por la aseguradora piloto.

3. Texto de las condiciones contractuales, inicialado en cada una de sus hojas por el letrado que emitió el informe sobre las mismas y por el presidente de la aseguradora o su representante legal designado.

4. Certificación actuarial elaborada por un profesional registrado en la Superintendencia de Seguros de la Nación, en el que se informe:

a) Las condiciones de reaseguro.

b) Que el nivel de retención a asumir por la aseguradora no comprometerá su capacidad económico-financiera.

c) Que cumple con la normativa vigente en materia de retenciones.

Los datos mínimos que debe contener esta certificación son los siguientes:

a) Apellido y nombres / razón social y Nº de CUIT del asegurable.

b) Ramo, considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión.

c) Suma asegurada total.

d) Tipo/s de contrato/s de reaseguro.

e) Límite o capacidad.

f) Retención máxima.

g) Base de cobertura.

h) Razón social completa, y número de inscripción en la Superintendencia de Seguros de la Nación (en caso de corresponder), de los reaseguradores participantes y país sede de los mismos, con los respectivos porcentajes de participación.

i) En caso de corresponder, razón social completa y número de inscripción del intermediario de reaseguro en la Superintendencia de Seguros de la Nación.

j) En caso de que el riesgo se encuentre cubierto por contratos de reaseguro combinados, se deberá explicar su funcionamiento.

26.3.1.2. Requisitos posteriores a la emisión de la póliza

1. Presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, por cada una de las pólizas que involucren Grandes Riesgos, la Declaración Jurada que figura en el Anexo I de la presente resolución, firmada por el presidente de la aseguradora, dentro de los 60 (sesenta) días corridos posteriores al cierre del mes calendario en el que se hubiera emitido la póliza o dentro de los 120 (ciento veinte) días de iniciada la cobertura del riesgo, lo que ocurra primero.

2. Identificar las registraciones que se realicen por la operatoria de Grandes Riesgos en el Libro de Emisión y Anulación.

3. Poseer y tener a disposición del Organismo en la sede de la aseguradora el original de la documentación mencionada en los incisos 1 a 4 del punto 26.3.1.1., como así también:

a) Copia completa de la póliza. En caso de corresponder, sus endosos.

b) En los casos pertinentes, copia del reporte de calificación de las reaseguradoras intervinientes no inscriptas ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, según la normativa vigente en la materia.

c) La documentación respaldatoria del reaseguro según lo que establece la normativa vigente en la materia.

Anexo I complementario al Artículo 26, Punto 26.3.1.2.1

Seguros de la rama vida con participación.

(Artículo 26, punto 26.1. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 32.080/2007 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/6/2007, con la salvedad establecida por su art. 4°. Vigencia: a partir del 1 de julio de 2007.)

(Artículo 26, punto 26.3 sustituido por art. 1º de la Resolución Nº 35.648/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 11/03/2011. Por dicha sustitución se incorpora el Anexo I complementario al Punto 26.3.1.2.1)

ARTÍCULO 27. 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 27º

27. Sin reglamentación.

Aprobación de planes, modificaciones y primas.

ARTÍCULO 28. 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 28º

28. Sin reglamentación.

Operaciones prohibidas.

ARTÍCULO 29. 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.

ARTICULO 29º

29.1.

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 Organo 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 35º de la Ley Nº 20.091).

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 correspondientes 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, aun cuando se haya operado el plazo de vencimiento estipulado, sólo podrá ser efectuada, bajo responsabilidad solidaria y personal de los miembros del Organo 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 35º de la Ley Nº 20.091).

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 Organo 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 sólo 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.

GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SEGUROS

Capitales mínimos.

(Artículo 29, punto 29.1 incorporado por art. 1° de la Resolución N° 28.858/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 1/8/2002).
(Artículo 29; punto 29.2, incorporado por art. 1° de la Resolución N° 28.859/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 1/8/2002).

ARTÍCULO 30. 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 1º de julio de 2012 las entidades de seguros deberán acreditar un capital mínimo que surgirá del mayor de los TRES (3) parámetros que se determinan a continuación:

(Punto 30.1.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011) :

30.1.1. A) POR RAMAS:

1. Automotores (excluido Motovehículos y Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros): PESOS DIEZ MILLONES ($ 10.000.000).

2. Motovehículos, se requerirá un capital de PESOS SEIS MILLONES ($ 6.000.000).

3. Para las entidades que operen en los ramos definidos en los puntos 1 y 2, el capital mínimo a acreditar será: PESOS DOCE MILLONES ($ 12.000.000).

4. Para operar en el seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros se requerirá un capital mínimo de PESOS DIEZ MILLONES ($ 10.000.000), que revestirá el carácter de adicional al requerido para operar en la Rama Automotores.

5. 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 OCHO MILLONES ($ 8.000.000). 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.

6. El capital mínimo a acreditar será de PESOS TRES MILLONES ($ 3.000.000) para operar en Responsabilidad Civil y Aeronavegación.

7. Para operar en la cobertura de Responsabilidad Ambiental —que cubra el artículo 22 de la Ley Nº 25.675— se requerirá un capital adicional al del punto 6, de PESOS UN MILLON QUINIENTOS MIL ($ 1.500.000.).

8. El capital mínimo a acreditar será de PESOS TRES MILLONES ($ 3.000.000) para operar en Seguros de Caución y Crédito (comprende los ramos Caución y Crédito).

9. Para operar en la cobertura de Caución Ambiental —que cubra el artículo 22 de la Ley Nº 25.675— se requerirá un capital adicional al del punto 8, de PESOS UN MILLON QUINIENTOS MIL ($ 1.500.000.).

10. Para operar tanto en la cobertura de Responsabilidad Ambiental como en la de Caución Ambiental —que cubran el artículo 22 de la Ley Nº 25.675— el capital adicional requerido será de PESOS DOS MILLONES ($ 2.000.000.) en conjunto para ambas coberturas.

11. El capital mínimo a acreditar será de PESOS TRES MILLONES ($ 3.000.000) para operar en Seguros de Daños (comprende los ramos Incendio y Combinados, Robo y Riesgos Similares, Cristales, Transporte, Ganado, Granizo, Seguro Técnico y Riesgos Varios).

12. El capital mínimo será de PESOS QUINCE MILLONES ($ 15.000.000) para operar conjuntamente en los incisos 1, 2, 6, 8, 11 antes indicados. Quedan excluidos de dicho capital mínimo, los montos requeridos para Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, Responsabilidad Ambiental y Caución Ambiental —que cubren el artículo 22 de la Ley Nº 25.675—, los que siguen siendo una exigencia adicional (incisos 4, 7 y 9).

13. Para operar en las coberturas de Riesgos del Trabajo contempladas en la Ley Nº 24.557 se requerirá un capital de PESOS DIEZ MILLONES ($ 10.000.000). Para las entidades comprendidas en la 4º Disposición adicional del artículo 49 de la Ley Nº 24.557, se requerirá un capital adicional de PESOS CINCO MILLONES ($ 5.000.000).

14. Para operar en el seguro de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en exceso a riesgos amparados por la Ley Nº 24.557, se requerirá un capital mínimo de PESOS TRES MILLONES ($ 3.000.000), que revestirá el carácter de adicional al requerido para operar en el ramo Responsabilidad Civil y al monto global previsto en el punto 12.

15. El capital mínimo a acreditar será de PESOS TRES MILLONES ($ 3.000.000) para operar en cualquiera de los siguientes ramos de Seguros de Personas: 1) Seguros de Vida (individual y Colectivo) cuyos planes no prevean la constitución de Reservas Matemáticas; 2) Sepelio, 3) Accidentes Personales y 4) Salud. Acreditado el capital indicado se podrá operar en alguna o en todas las ramas mencionadas.

16. El capital mínimo a acreditar será de PESOS UN MILLON QUINIENTOS MIL ($ 1.500.000) para operar únicamente en Seguros de Sepelio.

17. Para las Entidades que operen en Seguros de Vida (individual y Colectivo) cuyos planes prevean la constitución de Reservas Matemáticas, el capital mínimo a acreditar será de PESOS TRES MILLONES ($ 3.000.000).

18. El capital mínimo a acreditar será de PESOS CUATRO MILLONES ($ 4.000.000) para las entidades autorizadas a operar en Seguros de Vida Previsional.

19. El capital mínimo a acreditar será de PESOS SEIS MILLONES ($ 6.000.000) para operar conjuntamente en los ramos previstos en los incisos 15, 17 y 18.

20. El capital mínimo será de PESOS DIECIOCHO MILLONES ($ 18.000.000) para operar conjuntamente en los incisos 12 y 19 precedentes. Quedan excluidos de dicho capital mínimo, los montos requeridos para Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores

destinados al Transporte Público de Pasajeros, Responsabilidad Ambiental y Caución Ambiental —que cubren el artículo 22 de la Ley Nº 25.675—, Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en exceso a riesgos amparados por la Ley Nº 24.557 y el monto requerido para las entidades comprendidas en la 4º Disposición adicional del artículo 49 de la Ley Nº 24.557, los que siguen siendo una exigencia adicional (incisos 4, 7, 9, 13 y 14).

21. Para las entidades que operan en Seguros de Retiro, se requerirá un capital mínimo de PESOS DIEZ MILLONES ($ 10.000.000).

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

a) i) 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). Las aseguradoras que emitan prima por reaseguro activo y que superen el DIEZ por ciento (10%) de la prima total deberán: a) efectuar el cálculo de capitales mínimos previsto en el presente inciso, tomando únicamente las primas correspondientes a la operatoria de seguro directo y b) efectuar el cálculo de capitales mínimos previsto en el punto 30.1.2., tomando únicamente las primas correspondientes a la operatoria de reaseguro activo.

ii) Las aseguradoras que cedan primas por reaseguro a 'reaseguradores locales' en un porcentaje igual o inferior al QUINCE POR CIENTO (15%), podrán tomar el monto de primas por seguros directos, más adicionales administrativos, emitidos en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del estado en cuestión, netos de anulaciones y primas cedidas a 'reaseguradores locales'. En dicho caso no será de aplicación el porcentaje definido en el inciso c).

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 1º de julio de 2012 las entidades reaseguradoras locales deberán acreditar un capital mínimo que surgirá del mayor de los DOS (2) parámetros que se determinan a continuación:

30.1.2.A) Un capital mínimo no inferior a PESOS TREINTA MILLONES ($ 30.000.000).

30.1.2.B) — MONTO EN FUNCION A LAS PRIMAS Y RECARGOS: a) Se tomarán las primas netas retenidas por reaseguros activos y retrocesiones, más adicionales administrativos, emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del estado en cuestión, el cual no podrá ser inferior al CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de primas emitidas (netas de anulaciones); b) a la suma determinada se aplicará el DIECISEIS POR CIENTO (16%).

Se aclara que para las entidades inscriptas o a inscribirse en el Registro de Entidades de Seguros, que también soliciten autorización para operar en reaseguros activos en los términos del 30.1.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, el monto indicado revestirá el carácter de adicional al requerido en el punto 30.1.1. En tales casos, las aseguradoras no deberán computar, a los fines de los puntos 30.1.1.B) y 31.1.1.C), las primas de reaseguros activos y retrocesiones, ni los siniestros de reaseguros activos y retrocesiones.

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 Nº 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 DIEZ POR CIENTO (10%) del total de primas de seguros directos, calculado al cierre de cada ejercicio económico, 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 Nº 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 Nº 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 toma el Patrimonio Neto menos los créditos por integración de capital social, la propuesta de distribución de utilidades en efectivo y los importes activados en concepto de:

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

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

c) Toda otra inversión que no se corresponda con lo estatuido en los incisos a) a h) del artículo 35 de la Ley Nº 20.091.

d) Títulos públicos de renta que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES.

e) Acciones de empresas que no registren cotización diaria en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires.

f) 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.

g) Inmuebles que no se encuentren escriturados a nombre de la aseguradora dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos contados a partir del primero de los siguientes actos: 1. entrega de la seña o pago a cuenta, 2. firma del boleto de compraventa, 3. todo aquel relativo a la aplicación de fondos de la aseguradora para la adquisición de los mismos, y aquellos inmuebles que dentro del plazo de NOVENTA (90) días desde su escrituración no se encuentren inscriptos en forma definitiva en el Registro de la Propiedad Inmueble correspondiente.

h) Las inversiones en inmuebles que excedan el SESENTA POR CIENTO (60%) de los rubros “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

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

j) Las inversiones en préstamos con garantía hipotecaria o prendaria que excedan el CUARENTA Y CINCO POR CIENTO (45%) de los rubros “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los

reaseguradores, o que superen dicho límite calculado sobre el capital a acreditar, lo que fuera menor.

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

I) Aquellos préstamos con garantía hipotecaria y prendaria que no cumplan con los requisitos establecidos en el punto 35.15 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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

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

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

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

n) Los bienes inmuebles destinados a inversión, a los fines de ser considerados para la determinación del capital computable, deben 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 permite que la entidad 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 debe proceder a excluir el inmueble a los fines del cálculo del capital computable.

o) Inversiones en empresas vinculadas, controladas, controlantes o pertenecientes al mismo grupo económico que excedan el 20% del capital a acreditar o el 20% del total de las inversiones (excluido inmuebles), de ambos parámetros el mayor. Para determinar los conceptos de empresas vinculadas o grupo económico debe seguirse los lineamientos establecidos en el punto 35.9.3 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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

q) Para las entidades reaseguradoras de objeto exclusivo y aquellas sucursales de entidades de reaseguro extranjeras que se establezcan en la República Argentina las inversiones y

disponibilidades en el exterior que excedan el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital a acreditar.

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

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

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 considera lo dispuesto en el punto 30.2.1., con las excepciones que se indican a continuación:

Para el punto 30.2.1. inciso h se deben considerar computables sólo los bienes inmuebles hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del capital mínimo a acreditar.

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

Los inmuebles asignados al cómputo de capitales mínimos deben estar claramente afectados, por su uso y naturaleza, a la operatoria de la aseguradora derivada del régimen de la Ley Nº 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 Nº 20.091, deberá ajustarse a las siguientes normas:

a) El plazo propuesto para la absorción del déficit no podrá exceder la fecha de cierre del ejercicio o período inmediato siguiente.

b) Si la absorción se efectúa mediante aportes dinerarios de capital, deberá ajustarse a lo dispuesto en la Resolución Nº 30.741.

c) Si se efectúa mediante aportes de capital en inmuebles, deberá ajustarse a lo dispuesto en la Resolución Nº 30.751.

Para la regularización de déficits de relaciones técnicas, no serán computables los importes ingresados con posterioridad al cierre del estado contable respectivo en concepto de devoluciones de gastos pagados por adelantado.

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 Nº 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. CAPITAL INICIAL DE NUEVAS ENTIDADES. En los trámites de autorización de nuevas aseguradoras y reaseguradoras deberá acreditarse un capital inicial equivalente al doble del que surja por aplicación de los puntos 30.1.1.A). y 30.1.2.A), en función de lo solicitado en el trámite respectiva. En el caso de reaseguradoras dicha exigencia comenzará a regir a partir de las autorizaciones posteriores al 1º de julio de 2012.

El importe de dicha exigencia adicional se reducirá en cuatro etapas:

a. un VEINTICINCO POR CIENTO (25%) al cumplirse UN AÑO (1) de la fecha de la resolución de la correspondiente autorización;

b. un CINCUENTA POR CIENTO (50%) al cumplirse DOS AÑOS (2) de la fecha de la resolución de la correspondiente autorización;

c. un SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) al cumplirse TRES AÑOS (3) de la fecha de la resolución de la correspondiente autorización;

d. un CIEN POR CIENTO (100%) al cumplirse CUATRO AÑOS (4) de la fecha de la resolución de la correspondiente autorización.

En caso de que la entidad solicite la aprobación de ramos durante los cuatro 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 TRANSITORIAS. 30.5.1. Hasta el 30 de junio de 2012, las entidades que soliciten autorizaciones para operar como aseguradoras o reaseguradoras, o autorización para operar nuevos ramos, y en la medida que a dicha fecha el capital correspondiente se encuentre efectivamente integrado, deberán acreditar el capital mínimo estipulado en el punto 30.1.1.A) y 30.1.2., según redacción acordada por Resolución Nº 31.134/2006 y normas complementarias.

A partir del 1º de julio de 2012, a los fines antes indicados, las condiciones e importes a acreditar serán los establecidos en el punto 30.1.1.A) y 30.1.2.A) según la redacción vigente a esa fecha, no siendo de aplicación lo dispuesto en los puntos 30.5.2 y 30.5.3.

30.5.2. A partir del período contable iniciado el 1º de julio de 2012, las entidades aseguradoras y reaseguradoras autorizadas a operar con anterioridad a esa fecha deberán acreditar el capital mínimo a que se refiere el punto 30.1.1.A) y 30.1.2.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 iniciado el 1 de julio de 2012 inclusive, el capital mínimo por ramas requerido hasta el 30 de junio de 2012 por el importe que resulte de determinar la SEXTA (1/6) parte de la diferencia entre los requerimientos de capitales mínimos por ramas dispuestos en el punto 30.1.1.A) y 30.1.2.A).

30.5.3. A fin de verificar el cumplimiento del 'Régimen de Adecuación Gradual de Capitales Mínimos' previsto en el punto 30.5.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

1. Presentar juntamente con los estados contables cerrados al 30 de septiembre de 2012 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.

ARTICULO 31º

31. Sin Reglamentación.

Retención.

(Punto 30.1.1.A) sustituido por art. 2° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011)
(Punto 30.1.1.B) sustituido por art. 3° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011)
(Punto 30.1.2 sustituido por art. 4° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011)
(Artículo 30, punto 30.1.4 sustituido por art. 10 de la Resolución General N° 35.794/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/5/2011.)
(Punto 30.2 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 37.358/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/1/2013. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 30.3.1 sustituido por art. 2° de la Resolución N° 37.358/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/1/2013. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 30.4 sustituido por art. 5° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011)
(Punto 30.5. incorporado por art. 6° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la

Nación B.O. 15/12/2011)
(Punto 30.5.2. incorporado por art. 7° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011)
(Punto 30.5.3. incorporado por art. 8° de la Resolución N° 36.350/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/12/2011)
(Artículo 30, sustituido por art. 1° de la Resolución N° 31.134/2006 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/6/2006)

ARTÍCULO 32. 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 32º

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 que resulte mayor entre el Patrimonio Neto y el Capital Computable determinado conforme el punto 30.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar y el Patrimonio Neto a que se hizo referencia son los que surgen de 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:

a- 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.

b- Tramos 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.

Reservas técnicas.

(Artículo 32 sustituido por art. 1° de la Resolución 32.708/2008 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/01/2008.)

ARTÍCULO 33. 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.

ARTICULO 33º

33. Sin reglamentación.

Fondo de amortización, de previsión y reservas.

ARTÍCULO 34. 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 34º

34. Sin reglamentación.

Cálculo de la cobertura: ramas eventuales.

ARTÍCULO 35. 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; (Inciso a) sustituido por art. 1º de la Ley Nº 23.488 B.O. 25/3/1988)

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; (Inciso c) sustituido por art. 46º de la Ley Nº 23.576 B.O. 27/7/1988)

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 35º

35.1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, deben diseñar las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones (NPPI) de acuerdo a las condiciones que se establecen en el presente Reglamento.

35.2. Condiciones y Características de las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones

Las NPPI deben:

a) ser aprobadas por el Organo de Administración y entrar en vigencia con dicha aprobación.

b) ser revisadas anualmente por el Organo de Administración, pudiendo ser modificadas en cualquier momento frente a circunstancias que lo justifiquen, en la medida que tales decisiones tengan por objeto preservar la solvencia de la entidad inversora, debiéndose dejar constancia en actas de dicha situación. En todos los casos, las modificaciones deben observar los criterios contenidos en el presente Reglamento.

c) contener los procedimientos operativos que se observarán en la realización de las transacciones comprendidas, identificación de los encargados de ejecución de la política y documentación respaldatoria interna a ser exigida.

d) contener definiciones acerca de las políticas de control interno a aplicar en materia de inversiones.

e) identificar a los encargados de llevar a cabo los controles internos en materia de inversiones.

f) tanto el encargado principal de la ejecución de la política de inversiones definida en las Normas, como el encargado principal de llevar a cabo los controles internos de dicha operatoria, debe ser personal con responsabilidad gerencia! o integrante del Organo de Administración, los cuales deben estar inscriptos en el registro correspondiente de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. El personal afectado a la operatoria debe ser fehacientemente notificado de la existencia de tales Normas.

g) para el caso que las funciones y actividades asociadas con las inversiones sean delegadas o llevadas a cabo fuera de la empresa, a través de terceros especializados, se los debe notificar del contenido de las NPPI. Dichas asignaciones en ningún caso implican la delegación de la responsabilidad por parte del Organo de Administración en el planeamiento estratégico y la ejecución de la política de inversiones y su control.

h) contemplar, que:

1.- los accionistas, miembros de los Organos 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 no pueden celebrar contratos de locación o compraventa de bienes inmuebles con la entidad a la que pertenecen. Idéntica restricción corresponde a los

cónyuges y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad;

2.- las entidades vinculadas o controladas en los términos del punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora no pueden celebrar contratos de compraventa con la entidad aseguradora.

i) contemplar el cumplimiento del 'Régimen de Custodia de Inversiones' que prevé el punto 39.10. de este Reglamento.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben hacer saber a las entidades depositarias que, ante cualquier requerimiento que les formule esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, se encuentran relevadas del secreto financiero relacionado con la constitución o depósito en custodia de las inversiones, incluyendo pero no limitándose a ello, sus saldos y movimientos de altas y bajas. Este Organismo no computará, a ningún efecto, las tenencias de inversiones que no se puedan verificar cuando la entidad depositaria rehúse dar la información requerida.

35.3. Observaciones de las NPPI.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION puede observar las NPPI, la operatoria prevista en ellas y ordenar su modificación en aquellos puntos que se alejen de los principios fijados por esta reglamentación. En tales casos, el Organo de Administración debe brindar las explicaciones respecto de los desvíos detectados, y corregir las normas observadas, en un plazo no mayor a TREINTA (30) días.

Las inversiones realizadas con fundamento en las normas observadas, deben ser objeto de un plan de regularización que debe estar íntegramente cumplido en un plazo no mayor a TRES (3) meses. Esta autoridad de control debe aprobar o rechazar el plan de regularización presentado por la entidad.

Si el plan es rechazado o no cumplido en sus plazos y condiciones, las respectivas inversiones no serán computables a fin de acreditar las relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes. Ello, sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponderle.

35.4. Responsabilidad del Organo de Administración.

El Organo de Administración debe:

a) Evaluar el cumplimiento de las NPPI en sus reuniones ordinarias, por lo menos en forma trimestral o en períodos inferiores, si las circunstancias lo requieren o cuando la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION lo considere necesario.

b) Dejar constancia en el acta respectiva de las conclusiones sobre los resultados de dicha evaluación, los desvíos observados y las medidas implementadas para su regularización. La existencia y causales de desvíos, como las medidas dispuestas para su regularización, deben ser puestos en conocimiento de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

c) Aprobar en forma específica, con detalle de los instrumentos que las componen, las inversiones realizadas en las empresas detalladas en el punto 35.9.3. e impartir instrucciones para la operatoria futura en este aspecto en particular.

d) Diseñar, aprobar y hacer cumplir el plan de regularización de déficit de cobertura de acuerdo a lo establecido en el punto 35.12.

35.5. Radicación de la Inversiones.

El total de las inversiones y disponibilidades de las entidades aseguradoras deben encontrarse radicadas en la República Argentina.

A los fines de este Reglamento, se consideran inversiones locales a los activos o instrumentos financieros controlados por el ente regulador que se detalla en el presente reglamento para cada instrumento en particular.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION puede autorizar el mantenimiento de una cuenta operativa radicada en el exterior, al solo y único efecto de agilizar el giro del negocio. En ella no se permite atesorar más que el dinero mínimo y necesario a los fines operativos, ni operarla a fines de obtener cualquier tipo de lucro.

Las entidades reaseguradoras de objeto exclusivo y aquellas sucursales de entidades de reaseguro extranjeras que se establezcan en la República Argentina pueden tener inversiones y disponibilidades en el exterior, no pudiendo exceder en ningún caso, el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital a acreditar.

35.6. Estado de Cobertura.

a) Las entidades aseguradoras deben cubrir en su totalidad los importes consignados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, con las inversiones admitidas por la presente reglamentación.

b) Las entidades que operan en riesgos del trabajo deben respaldar los pasivos derivados de dicha operatoria con las inversiones admitidas en la presente reglamentación.

c) Las entidades que operan en seguros de retiro deben acreditar una relación inversiones e inmuebles (con excepción de los de uso propio) contra pasivo, igual o mayor a UNO (1).

d) Las entidades reaseguradoras deben cubrir en su totalidad los importes consignados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Aseguradoras”, “Deudas con Retrocesionarios”, y “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas y la reserva de estabilización, con las inversiones admitidas por la presente reglamentación

35.7. Criterios Generales para el Estado de Cobertura.

35.7.1. Las inversiones del estado de cobertura deben tener en cuenta:

a) la naturaleza de las obligaciones y la moneda en que fueron asumidas.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben mantener proporcionada la cartera de inversiones en función de la moneda de los compromisos asumidos.

Los instrumentos por los que se reciban divisas, son considerados como inversiones en moneda extranjera. Aquellos por los que se reciban pesos, sea cual fuere el factor de indexación (en caso de existencia de alguno) son consideradas inversiones en pesos.

b) los plazos en que las mismas se tornan exigibles.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben calzar los compromisos de corto plazo con instrumentos de menor maduración o mayor liquidez, mientras que aquellos compromisos más largos pueden ser cubiertos por activos de mayor maduración o menor liquidez. Asimismo los instrumentos de baja liquidez, para ser contemplados dentro del esquema de cobertura, deben presentar una vida promedio menor al vencimiento de las obligaciones que respaldan. Para ello las empresas deben mantener actualizadas sus estructuras temporales de vencimientos de pasivos.

c) la necesidad de mantener un grado de liquidez en los instrumentos que permita hacer frente a los compromisos de cada operatoria.

La liquidez se define como la capacidad de un activo de ser convertido en dinero de forma rápida, sin pérdida sustancial de valor. Respecto de los instrumentos financieros y a los efectos de controlar el grado de liquidez, profundidad y volúmenes de operación de las carteras, deben considerarse las siguientes medidas:

1. (Precio de compra - Precio de venta) / Precio de venta

2. Volumen operado diario

3. Número de operaciones diarias

Las carteras deben tener la capacidad de responder a un pronto desarme de posiciones sin que ello importante desvalorización de los activos en cuestión, de acuerdo a la estructura prevista en el punto b).

d) garantías que permitan considerar a los instrumentos con baja probabilidad de incumplimiento.

Las inversiones computables emitidas desde el sector público deben contar con garantía nacional o provincial. Aquellos que hayan sido emitidos desde el sector privado deben contar con garantías suficientes, y serán especialmente observados.

e) la diversificación de la cartera de activos de cobertura.

Las carteras de inversiones deben mantener un grado mínimo de diversificación de instrumentos, a fin de mantener relativamente bajo el riesgo por concentración de activos.

f) La salud crediticia del emisor de la deuda u obligación y la calidad de los documentos que la respalden.

Tanto la deuda como las empresas subyacentes de las acciones utilizadas como inversión, deben gozar de buena salud crediticia. No se permiten las inversiones en cesación de pagos, de empresas en convocatoria de acreedores, o demás activos que demuestren importante deterioro en el cumplimiento de las condiciones pactadas o serias amenazas al normal desenvolvimiento de la actividad.

35.7.2. A partir del análisis de cumplimiento de los criterios precedentes, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION puede definir diferentes factores de computabilidad, dependiendo del grado de afectación y la naturaleza de los pasivos que respalde.

35.8. Inversiones Computables para el Estado de Cobertura.

35.8.1. Para la determinación de la situación del Estado de Cobertura son consideradas computables las inversiones en los activos que se detallan a continuación:

a) Operaciones de crédito público de las que resulte deudora la Nación o el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, ya sean títulos públicos, letras del tesoro o préstamos.

El máximo a invertir en operaciones de crédito público con garantía nacional, que coticen regularmente en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES es del:

I) OCHENTA Y DOS POR CIENTO (82%) del total de las inversiones (excluido inmuebles) para las entidades de seguros de vida, seguros generales, mutuales y las entidades reaseguradoras,

II) del OCHENTA Y SEIS POR CIENTO (86%) de las inversiones (excluido inmuebles) para las aseguradoras de retiro, y

III) del NOVENTA Y DOS POR CIENTO (92%) de las inversiones (excluido inmuebles) para las entidades de riesgos de trabajo.

Para las operaciones de crédito público que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES, sólo pueden computarse aquellas cuya fecha de vencimiento sea igual o inferior a los TRES (3) años, contados a partir de la fecha de cierre del Estado Contable, y por un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

Los préstamos garantizados ingresados como resultado del canje de Deuda Pública Nacional, previsto en el Decreto Nº 1387/2001 y normas complementarias, son íntegramente computables. (Inciso sustituido por art. 1° de la Resolución N° 38.186/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 11/02/2014. Vigencia: a partir del 1° de abril de 2014)

b) Títulos y letras de la deuda pública interna de las provincias emitidos con arreglo a sus respectivas constituciones.

El máximo a invertir por las entidades en títulos de deuda interna provinciales con cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES no puede superar el DIEZ POR CIENTO (10%) de las inversiones (excluido inmuebles).

En el caso de títulos y letras sin cotización regular sólo pueden ser computados por las entidades aseguradoras y reaseguradoras siempre y cuando la fecha de vencimiento sea igual o inferior al año contado a partir de la fecha de cierre del Estado Contable y por un máximo del CINCO POR CIENTO (5%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

c) Obligaciones negociables y otros títulos valores representativos de deuda privada emitidos por sociedades anónimas nacionales, entidades financieras, cooperativas y asociaciones civiles, constituidas en el país, autorizadas a la oferta pública por la

COMISION NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de las inversiones (excluido inmuebles). (Inciso sustituido por art. 3° de la Resolución N° 37.358/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/1/2013. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

d) Acciones de sociedades anónimas constituidas en el país o extranjeras comprendidas en el artículo 124 de la Ley Nº 19.550 cuya oferta pública esté autorizada por la COMISION NACIONAL DE VALORES y que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

e) Cuotapartes de Fondos comunes de inversión autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del SESENTA POR CIENTO (60%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

f) fideicomisos financieros autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

g) Depósitos en plazo fijo en entidades financieras regidas por la Ley Nº 21.526, hasta un máximo del OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

h) Préstamos con garantía prendaria o hipotecaria en primer grado sobre bienes situados en el país, con exclusión de yacimientos, canteras y minas, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones (excluido inmuebles) para todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras con la excepción de las que operen en riesgos de trabajo a las cuales no se les consideran como computables este tipo de inversiones.

El préstamo no puede exceder el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien que lo garantiza, el que surge de la valuación que a tal efecto sea requerida al TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION.

i) Préstamos garantizados con títulos públicos, obligaciones negociables, y acciones, hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de mercado de esos valores, hasta un máximo del CINCO POR CIENTO (5%) del total de las inversiones (excluido inmuebles).

j) Inmuebles situados en el país para uso propio, edificación, renta o venta. Quedan excluidos para el cálculo de la situación de cobertura los 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.

También quedan excluidos los inmuebles que no se encuentren escriturados a nombre de la aseguradora dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos contados a partir del primero de los siguientes actos: 1. entrega de la seña o pago a cuenta, 2. firma del boleto de compraventa, 3. todo aquel relativo a la aplicación de fondos de la aseguradora para la adquisición de los mismos, y aquellos inmuebles que dentro del plazo de NOVENTA (90)

días desde su escrituración no se encuentren inscriptos en forma definitiva en el Registro de la Propiedad Inmueble correspondiente.

Las inversiones en inmuebles para uso propio, edificación, renta o venta no pueden superar el TREINTA POR CIENTO (30%) de los conceptos enumerados en el punto 35.6.

No se consideran inversiones admitidas a los inmuebles para las entidades que operen en riesgos de trabajo. (Inciso sustituido por art. 4° de la Resolución N° 37.358/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/1/2013. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

k) Títulos de deuda, fideicomisos financieros, cheques de pago diferido avalados por Sociedades de Garantía Recíproca, creadas por la Ley Nº 24.467, autorizados para su cotización pública, fondos comunes de inversión PYME, Productivos de Economías Regionales e Infraestructura y de Proyectos de Innovación Tecnológica, activos u otros valores negociables cuya finalidad sea financiar proyectos productivos o de infraestructura a mediano y largo plazo en la República Argentina.

Las entidades de seguros generales, de seguros de vida y las entidades reaseguradoras deben invertir un mínimo del DIECIOCHO POR CIENTO (18%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), y hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), en instrumentos que financien proyectos productivos o de infraestructura.

Las entidades de seguros de retiro deben invertir un mínimo del CATORCE POR CIENTO (14%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), y hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), en instrumentos que financien proyectos productivos o de infraestructura.

Las entidades aseguradoras de riesgos de trabajo deben invertir un mínimo del OCHO POR CIENTO (8%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), y hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del total de las inversiones (excluido inmuebles), en instrumentos que financien proyectos productivos o de infraestructura.

EL COMITE DE ELEGIBILIDAD DE LAS INVERSIONES PARA LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS establecerá las distintas inversiones elegibles, a fin de cumplir con lo previsto en el presente inciso. (Inciso sustituido por art. 2° de la Resolución N° 38.186/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 11/02/2014. Vigencia: a partir del 1° de abril de 2014)

35.8.2 Además de los instrumentos enumerados en el punto 35.8.1, las entidades reaseguradoras pueden computar para el cálculo de cobertura sus inversiones en el exterior (según el porcentaje establecido en el punto 35.5.) en los instrumentos que se detallan a continuación:

a) Títulos públicos soberanos que coticen diariamente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del NOVENTA POR CIENTO (90%) de las inversiones en el exterior.

b) Acciones de sociedades que coticen diariamente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las inversiones en el exterior.

c) Depósitos en plazo fijo en entidades financieras, hasta un máximo del NOVENTA POR CIENTO (90%) de las inversiones en el exterior.

d) Obligaciones negociables de empresas que coticen regularmente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las inversiones en el exterior.

e) Cuotapartes de fondos comunes de inversión radicados fuera del país, hasta un máximo del OCHENTA POR CIENTO (80%) de las inversiones en el exterior.

35.8.3. Para la determinación de la situación de cobertura no se computan las opciones de compra y venta, cauciones bursátiles y toda otra operatoria que implique afectar en garantía bienes de la entidad.

35.9. Límites de concentración de inversiones para el Estado de Cobertura.

35.9.1. En ningún caso la suma de las inversiones en obligaciones negociables y otros títulos valores representativos de deuda que pertenezcan a una sola sociedad emisora puede superar el SESENTA POR CIENTO (60%) de las inversiones en dichos conceptos.

35.9.2 En ningún caso la suma de las inversiones realizadas en acciones de una sola sociedad emisora puede superar SESENTA POR CIENTO (60%) en dicho concepto.

35.9.3. A los fines del cálculo del Estado de Cobertura sólo se permiten inversiones en empresas vinculadas, controladas, controlantes, o pertenecientes al mismo grupo económico hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las inversiones.

Para determinar los conceptos de empresas vinculadas, controladas y grupo económico se toma, como criterio general, el artículo 33° de la Ley Nº 19.550 y normas complementarias.

Además, y con carácter especial, se tendrá en cuenta las siguientes pautas:

a) El agrupamiento de entes integrantes de un conjunto económico, no obstante la existencia de patrimonios jurídicamente distintos.

b) La dependencia jerarquizada de las sociedades agrupadas, realizadas a través de diversas técnicas de control.

c) El carácter financiero-patrimonial del vínculo que une a las personas físicas o jurídicas.

d) Se consideran controladas aquellas personas jurídicas, en las cuales otra persona física o jurídica en forma directa o indirecta:

1) Posea una participación que, por cualquier título, otorgue los votos necesarios para formar la voluntad social en las asambleas.

2) Ejerza una influencia dominante como consecuencia de acciones, o cuotas partes, poseídas a título personal o por interpósita persona, o por especiales vínculos existentes entre las personas físicas y jurídicas involucradas.

3) Ejerza una influencia dominante generada por una subordinación técnica, económica o administrativa. Se consideran, asimismo, como controladas aquellas entidades con las cuales la aseguradora o sus accionistas posean directores comunes, extensivo a sus parientes hasta el

segundo grado de consanguinidad o afinidad.

e) Se consideran vinculadas aquellas personas físicas o jurídicas, en las que una participe en más del DIEZ POR CIENTO (10%) del capital de la otra.

f) Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION puede establecer, mediante Resolución fundada, que determinada persona física o jurídica ejerce influencia dominante o controlante sobre la dirección y políticas de otra persona jurídica.

35.10. Otros conceptos computables

35.10.1 Para el cálculo de cobertura, las entidades pueden computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar de cada ramo eventual, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro) del ramo respectivo.

35.10.2 El monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, se puede computar para el cálculo de la cobertura de la siguiente manera:

a) Para los estados contables correspondientes a los períodos cerrados al 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año, se puede computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad.

b) Para los estados contables correspondientes a los períodos cerrados al 30 de junio y 30 de septiembre de cada año, las entidades pueden computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro), del ramo riesgos agropecuarios y forestales.

35.10.3 Las entidades que operen en riesgos del trabajo pueden computar para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar hasta un máximo de VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del capital mínimo a acreditar para el ramo riesgos del trabajo.

35.10.4. Las entidades reaseguradoras pueden computar, para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad, de cada aseguradora, hasta la concurrencia de las respectivas deudas con esas mismas entidades, netas de retrocesión, conforme lo expuesto en el rubro “Deudas con Aseguradoras”. Para los casos en que el premio a cobrar exceda lo adeudado a las respectivas aseguradoras, adicionalmente, se puede computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del total de esos excedentes, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de los riesgos en curso neto de reaseguro (retrocesión).

35.11. Afectación de las Inversiones

Las aseguradoras que operan en seguros de vida con componente de ahorro y las aseguradoras de retiro deben respaldar las correspondientes reservas matemáticas con las

inversiones previstas en este reglamento.

La afectación administrativa de las inversiones debe realizarse de manera específica dependiendo de la cobertura otorgada:

a) Para los seguros de vida con ahorro debe realizarse de acuerdo a la cuenta de ahorro que compone la cobertura.

b) Para los seguros multifondos (o unit linked o universales) debe realizarse de acuerdo a cada una de las cuentas o fondos que componen la cobertura.

c) Para los seguros de retiro deben realizarse de acuerdo a cada una de las cuentas o fondos que lo componen.

d) Para cualquier otra cobertura de seguros donde se otorgue al asegurado una rentabilidad diferencial (ya sea garantizada o no) debe realizarse de acuerdo a dicha diferenciación.

Las inversiones indicadas en los párrafos precedentes deben registrarse y contabilizarse en forma separada en el plan de cuentas y en los registros contables rubricados.

35.12. Déficit de Cobertura.

35.12.1. Regularización.

En el caso de verificarse déficit en el cálculo de cobertura, la entidad debe presentar conjuntamente con el estado contable en que éste se verifique:

a) Un informe detallado sobre los motivos que provocaron el déficit.

b) Un plan de acción que llevará a cabo a los efectos de regularizar la situación deficitaria al cierre del próximo estado contable.

c) Copia certificada por Escribano Público del Acta de Directorio en la que conste la aprobación del informe y del plan de acción mencionados en los puntos a) y b) precedentes.

Si a la fecha de cierre de los estados contables correspondientes al período inmediato siguiente, persiste el déficit, se considerará que la entidad se encuentra en estado de insuficiencia económica-financiera, por lo que, conjuntamente con la presentación de dichos estados contables, deberá presentar un plan de recomposición de la capacidad económica-financiera.

La Superintendencia de Seguros de la Nación deberá aprobar o rechazar el referido plan. Si lo aprueba, la entidad deberá cumplir el plan en los plazos y condiciones que esta Superintendencia establezca, si lo rechaza, la entidad deberá realizar un aporte de capital a fin de revertir el déficit, en los términos de los puntos 30.3.1 incisos c) y b), 30.3.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, en el plazo de TREINTA (30) días corridos de notificado el rechazo.

Para el caso que la entidad no cumpla el plan aprobado en los plazos y condiciones establecidas, deberá realizar un aporte de capital, a fin de revertir el déficit, en los términos de los puntos 30.3.1 incisos c) y b), 30.3.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, en el plazo de TREINTA (30) días corridos de notificado el incumplimiento.

Hasta tanto la entidad cumpla íntegramente el plan de Recomposición de la capacidad

económica-financiera se considerará que mantiene el estado de insuficiencia económica-financiera.

35.12.2. Incumplimiento del Estado de Cobertura.

Mientras subsista el déficit de cobertura, las sociedades anónimas no pueden distribuir dividendos en efectivo ni pagar honorarios a los miembros del Organo de Administración. Las entidades cooperativas y mutuales deben capitalizar sus excedentes y no pueden abonar honorarios a los miembros del Consejo de Administración, excepto sueldos fijados con anterioridad a la observación del déficit.

Los organismos y entes oficiales deben destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital, y las sucursales o agencias de entidades extranjeras no pueden remesar utilidades a sus casas matrices.

35.13. Los cheques de pago diferidos avalados por Sociedades de Garantía Recíproca creadas por la Ley Nº 24.467 deben exponerse por el importe de su valor de adquisición más los intereses devengados al cierre de los Estados Contables respectivos, debiendo cumplir con el Régimen de Custodia de Inversiones establecido en el punto 39.10 de este reglamento.

Para los cheques negociados dentro de esta operatoria cuyas fechas de vencimiento superen el plazo de 180 días corridos contados desde la fecha de emisión, se requiere, además de lo indicado precedentemente, que la Sociedad de Garantía Recíproca esté inscripta en el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA. No pueden ser incluidos en el Estado de Cobertura de "Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar' (previsto en el punto 39.9 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora) los valores cuyas fechas de vencimiento superen los CIENTO VEINTE (120) días corridos contados desde el cierre de los correspondientes Estados Contables.

35.14. Criterios para la Valuación de Inmuebles para el Estado de Cobertura.

35.14.1. Para el cálculo de la cobertura se admite computar el mayor valor resultante de las tasaciones de inmuebles efectuadas por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION, dispuestas en el punto 39.1.2.3, el que no puede exceder el OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) de la diferencia entre el valor contable de cada inmueble al cierre del respectivo estado contable y el valor tasado.

La diferencia determinada, sumada al valor de inventario de los inmuebles de la entidad, no puede superar el límite máximo estipulado en el punto 35.8.1 inciso j).

35.14.2. El importe determinado debe reducirse mensualmente mediante su amortización en función de la vida útil remanente del respectivo inmueble.

35.14.3. El importe determinado conforme lo dispuesto precedentemente no puede ser contabilizado, conforme lo dispuesto en el punto 39.1.2.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

35.14.4. Las entidades deben presentar ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, conjuntamente con sus estados contables, una nota firmada por su

Presidente y Auditor Externo, con el detalle de los inmuebles sobre los cuales se determinó el monto de la diferencia definida en el punto 35.14.1, indicando en cada caso, valor contable, fecha de tasación, valor de tasación y diferencia resultante.

Asimismo, deben comunicar con una anticipación mínima de CINCO (5) días cualquier acto de disposición de inmuebles que integren el citado detalle, indicando:

a) Identificación del inmueble.

b) Nombre y apellido o denominación social del comprador.

c) Precio de venta.

d) Gastos estimados de venta.

e) Valor de inventario del inmueble, según último estado contable presentado.

f) Valor de tasación.

35.15. Condiciones para los Préstamos con Garantía Hipotecaria y Prendaria a fin de ser Computados para el Estado de Cobertura.

35.15.1. Préstamos Hipotecarios

35.15.1.1. El límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien, valuado previamente a tal efecto por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION, establecido por el artículo 35 inciso d) la Ley Nº 20.091, debe ser entendido con carácter excluyente. Los préstamos cuyos montos superen dicho valor, no se los considera a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad, siempre que el valor del préstamo supere el SETENTA POR CIENTO (70%) del bien. En caso que el importe sea igual o inferior al SETENTA POR CIENTO (70%), la aseguradora puede considerar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del inmueble que surja de la valuación de parte del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION. No se puede constituir derecho real de hipoteca sobre inmuebles no admitidos, conforme el punto 35.8.1. inciso j) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

35.15.1.2. Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de instrumentado el préstamo, la entidad debe remitir a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION el formulario que se adjunta como Anexo 35.15.1.2 donde se deben consignar los detalles de la operación, el certificado de dominio donde se encuentre inscripta, como así mismo copia de la valuación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION certificada por escribano público.

35.15.1.3. A los fines de otorgar el préstamo la entidad debe analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto debe conformar un legajo con todos los antecedentes del deudor que debe estar a disposición de este Organismo de Control.

35.15.1.4. Condiciones del Préstamo:

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

Asimismo, en caso de que los deudores sean personas físicas, les debe exigir la contratación de un seguro de vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario debe ser la entidad acreedora. Las coberturas deben estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no pueden ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

b) Los préstamos deben ser otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a TRES (3) meses —que deben incluir los premios por los seguros a contratar conforme el punto a) de la presente—, y el plazo no puede extenderse a más de SESENTA (60) meses, excepto en caso de vivienda única que puede extenderse hasta CIENTO VEINTE (120) meses. Los intereses que se pacten no pueden ser inferiores a la tasa pasiva publicada por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, incrementada en un VEINTE POR CIENTO (20%).

c) En caso de verificarse un atraso superior a los CIENTO OCHENTA (180) días en el pago de una cuota, el préstamo no debe ser computado para acreditar las relaciones técnicas. Las cancelaciones parciales se deben considerar como falta de pago. Al vencimiento de dicho plazo, el préstamo debe excluirse del rubro “Inversiones” y se debe exponer en el rubro “Otros Créditos” bajo la denominación “Deudores por Préstamos Hipotecarios Impagos”, para los inmuebles.

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

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c) precedente, en caso de incumplimiento la entidad debe iniciar la ejecución judicial de la garantía dentro de los NOVENTA (90) días. Transcurridos VEINTICUATRO (24) meses de verificado el incumplimiento, el valor residual del préstamo debe previsionarse en el CIEN POR CIENTO (100%).

f) No pueden ser beneficiarios de préstamos ni titulares de los inmuebles a gravar:

1.- los accionistas, miembros de los Organos de Administración y Fiscalización y gerentes de la entidad 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 consanguinidad o afinidad.

2.- las entidades vinculadas o controladas por la entidad aseguradora acreedora, en los términos del punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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

35.15.2 Préstamos Prendarios

35.15.2.1. Serán computables únicamente los préstamos prendarios que graven automotores 0 km, cuyos contratos deben ser instrumentados mediante escritura, instrumento público o formulario oficial, hasta el límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de compra de dicho bien, el cual no podrá superar el valor que para dicha unidad surja de la Tabla de Valuación de Automotores de la Dirección Nacional

del Registro de la Propiedad Automotor del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Los préstamos cuyos montos superen el SETENTA POR CIENTO (70%) del valor del bien no se los considera a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad. En caso que el importe sea igual o inferior al SETENTA POR CIENTO (70%), la aseguradora puede considerar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del bien.

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá requerir a la entidad que presente la tasación del automotor efectuada por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACION.

35.15.2.2. Los instrumentos mencionados en el punto 35.15.2.1 deberán encontrarse a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION en la sede de la aseguradora.

35.15.2.3. A los fines de otorgar el préstamo la entidad debe analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto debe conformar un legajo con todos los antecedentes del deudor que debe estar a disposición de este Organismo de Control.

35.15.2.4. Condiciones del Préstamo:

a) La entidad es responsable de verificar la vigencia de un seguro contra todo riesgo respecto del automotor, del que la entidad resulte beneficiaria hasta la concurrencia del saldo adeudado.

Asimismo, en caso de que los deudores sean personas físicas, les debe exigir la contratación de un seguro de vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario debe ser la entidad acreedora. Las coberturas deben estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no pueden ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

b) Los préstamos deben ser otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a UN (1) mes —que deben incluir los premios por los seguros a contratar conforme el punto a) de la presente—, y el plazo no puede extenderse a más de TREINTA (30) meses. Los intereses que se pacten no pueden ser inferiores a la tasa pasiva publicada por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, incrementada en un VEINTE POR CIENTO (20%).

c) En caso de verificarse un atraso superior a los NOVENTA (90) días en el pago de una cuota, el préstamo no debe ser computado para acreditar las relaciones técnicas. Las cancelaciones parciales se deben considerar como falta de pago. Al vencimiento de dicho plazo, el préstamo debe excluirse del rubro “Inversiones” y se debe exponer en el rubro “Otros Créditos” bajo la denominación “Deudores por Préstamos Prendarios Impagos”.

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

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c) precedente, en caso de incumplimiento, la

entidad debe iniciar la ejecución judicial de la garantía dentro de los SESENTA (60) días. Transcurridos DOCE (12) meses de verificado el incumplimiento, el valor residual del préstamo debe previsionarse en el CIEN POR CIENTO (100%).

f) No pueden ser beneficiarios de préstamos ni titulares de los automotores a gravar:

1.- los accionistas, miembros de los Organos de Administración y Fiscalización y gerentes de la entidad 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 consanguinidad o afinidad.

2.- las entidades vinculadas o controladas por la entidad aseguradora acreedora, en los términos del punto 35.9.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

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

ANEXO 35.15.1.2

Declaración Jurada de Préstamos con Garantía Hipotecaria

Entidad: .....

Fecha: ...../...../.....

Motivo: .....

(otorgamiento, cancelación, actualización condiciones)

a) Identificación del deudor hipotecario:

Razón Social: .....

Apellido: ..... Nombres: .....

DNI-CUIT-CUIL: .....

Domicilio: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

b) Identificación del Inmueble:

Dirección: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Nomenclatura Catastral: ..... Circunscripción: .....

Sección: ..... Manzana: ..... Parcela: ..... Subparcela: .....

Tipo: (oficinas, casa, cochera, etc.): .....

Superficie terreno (m2): ..... Superficie cubierta (m2): .....

Fecha escritura hipoteca: .....Escribanía: .....

Inscripto Registro Propiedad Inmueble de: .....

Con fecha: ..... Bajo el N°: .....

Se acompaña copia certificada por Escribano Público del certificado de dominio del inmueble donde se encuentra inscripta la hipoteca

c) Valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación: Se acompaña copia certificada por Escribano Público del informe del Tribunal de Tasaciones de la Nación de fecha .....

Valuación: .....

d) Condiciones del préstamo otorgado:

Monto: ..... Plazo: ..... Tasa Interés nominal anual: .....

Plazos: 1) Pago intereses: ..... 2) Amortización capital: .....

PRESIDENTE SINDICO/S

Reaseguros pasivos.

(Punto 35.10 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 38.057/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/1/2014. Vigencia: a partir de los estados contables cerrados al 31 de diciembre de 2013 inclusive)
(Punto 35.12 sustituido por art. 2° de la Resolución N° 38.057/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/1/2014. Vigencia: a partir de los estados contables cerrados al 31 de diciembre de 2013 inclusive)
(Punto 35.15 sustituido por art. 5° de la Resolución N° 37.358/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/1/2013. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Artículo 35 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 37.163/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 23/10/2012. Vigencia: a partir del 2/1/2013)
(Anexo sustituido por art. 5° de la Resolución N° 37.358/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/1/2013. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 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 36º

36. Sin reglamentación.

SECCIÓN VII

Administración y balances.

ARTÍCULO 37. 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 37º

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

ASEGURADORAS

37.1. Plazos para la Registración.

Las entidades aseguradoras deberán adecuar su régimen 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) DIAS 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) DIAS 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) DIAS 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) DIAS 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 mediante un sistema informático deberán listar al final del día las planillas con las denuncias ingresadas.

37.1.5. ACTUACIONES JUDICIALES Y MEDIACIONES.

Las entidades aseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para actuaciones judiciales y mediaciones, en el que deberán asentarse las actuaciones judiciales y mediaciones en las que la entidad sea parte o citada en garantía.

En caso que el juicio o actuación judicial corresponda a una mediación no conciliada, y registrada de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.5.1, el mismo deberá asentarse en el libro 'Registro de Actuaciones Judiciales' en la fecha de toma de conocimiento de la demanda, haciendo referencia en dicha registración a su instancia previa. En la registración correspondiente a la mediación no conciliada se dejará constancia que se continúa en el número de orden de la posterior actuación judicial.

En el 'Registro de Actuaciones Judiciales' 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.

I. - Observaciones.

No se aceptarán enmiendas en las registraciones. Cualquier error en la exposición deberá ser salvado mediante una nueva registración.

Las registraciones deberán efectuarse dentro del plazo de TRES (3) DIAS 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) DIAS de iniciado el juicio.

37.1.5.1. Siniestros sujetos al sistema de mediación preliminar y obligatoria:

Teniendo en cuenta su carácter preliminar y obligatorio a todo juicio, tales siniestros deberán asentarse en el 'Registro de Actuaciones Judiciales' o, a opción de la aseguradora, habilitar un libro denominado 'Registro de Mediaciones' con similares datos mínimos requeridos para el 'Registro de Actuaciones Judiciales'.

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) DIAS 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 efectuase 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) DIAS 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 Organos 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) DIAS de realizadas las mismas. Para la transcripción de las actas de asamblea el plazo se extenderá a DIEZ (10) DIAS.

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) DIAS corridos de cerrado cada trimestre.

El informe anual deberá asentarse con antelación de TREINTA (30) DIAS corridos a la celebración de la asamblea que habrá de considerar el balance general.

37.1.12. Registros de Operaciones de Reaseguro.

37.1.12.1. 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.

37.1.12.2. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO 37.1.12.2.A.

37.1.12.3. Las Entidades Aseguradoras que suscriban contratos de reaseguro activo en los términos del punto 30.1.4. de este Reglamento, 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.

37.1.12.4. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el Anexo 37.1.12.4.A.

37.1.12.5. Estas registraciones deberán efectuarse en los libros mencionados dentro de los plazos previstos en el punto 37.2.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.1.13 ATRASOS

Las aseguradoras 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.

REASEGURADORAS

37.2. Plazos para la registración.

Las entidades reaseguradoras deberán adecuar su régimen de registraciones contables y/o societarias a las pautas y plazos que se exponen seguidamente:

37.2.1. 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) DIAS posteriores al mes de que tratan dichos movimientos.

37.2.2. Emisión, Endosos y Anulación de Contratos de Reaseguro:

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) DIAS corridos de la quincena siguiente a la de la emisión y/o anulación y/o endoso de contratos de reaseguro.

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

37.2.3. Registro de Aceptaciones de Coberturas:

Respecto a las coberturas otorgadas, hasta tanto se emitan los contratos, deberán registrarse en un libro rubricado.

a.- Las planillas del detalle de aceptaciones de cobertura deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

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

37.2.4. Avisos de Siniestros:

La registración de los avisos de siniestros en el libro respectivo deberá efectuarse en el día de toma de conocimiento.

Las entidades que lleven el libro mediante un sistema informático deberán listar al final del día las planillas con los avisos ingresados.

Datos mínimos:

1) Nro. Aviso correlativo

2) Nro. Aviso cedente

3) Entidad cedente

4) Sección cedente

5) Nro. Siniestro aseguradora

6) Nro. Juicio/Mediación aseguradora, en caso de corresponder

7) Fechas, de siniestro, denuncia y aviso

8) Importe denunciado

9) Referencia del contrato (CORE - Resolución 36.908)

37.2.5. Actuaciones Judiciales y Mediaciones:

Las entidades reaseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para actuaciones judiciales y mediaciones, en el que deberán asentarse las actuaciones judiciales y mediaciones en las que la entidad sea parte.

En caso que el juicio o actuación judicial corresponda a una mediación no conciliada, y registrada de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.2.5.1, el mismo deberá asentarse en el libro 'Registro de Actuaciones Judiciales' en la fecha de toma de conocimiento de la demanda, haciendo referencia en dicha registración a su instancia previa. En la registración correspondiente a la mediación no conciliada se dejará constancia que se continúa en el número de orden de la posterior actuación judicial.

En el 'Registro de Actuaciones Judiciales y Mediaciones' se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan a continuación:

a. Número de orden.

b. Fecha de registración.

c. Asunto cuestionado.

d. Carátula del juicio o mediación.

e. Fuero, Juzgado y Secretaría (para el caso de los juicios).

f. Jurisdicción.

g. Fecha de la demanda o mediación.

h. Monto demandado.

i. Monto de la sentencia firme o importe de la transacción o de acuerdo.

j. Fecha de cancelación total.

k. Observaciones.

No se aceptarán enmiendas en las registraciones. Cualquier error en la exposición deberá ser salvado mediante una nueva registración.

Las registraciones deberán efectuarse dentro del plazo de TRES (3) DIAS de la notificación de la demanda o mediación o de llegado el juicio a conocimiento de la reaseguradora. Si la entidad es actora, la registración se asentará dentro de los TRES (3) DIAS de iniciado el juicio.

37.2.5.1. Siniestros sujetos al sistema de mediación preliminar y obligatoria:

Teniendo en cuenta su carácter preliminar y obligatorio a todo juicio, tales siniestros deberán asentarse en el 'Registro de Actuaciones Judiciales' o, a opción de la aseguradora, habilitar un libro denominado 'Registro de Mediaciones' con similares datos mínimos requeridos para el 'Registro de Actuaciones Judiciales'.

37.2.6. 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) DIAS 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 efectuase antes del día TREINTA (30) del mes siguiente al de las operaciones que contenga.

37.2.7. 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) DIAS 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.

37.2.8. 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.

37.2.9. Auxiliares de Inventario:

Deberán volcarse en el mismo todos los detalles de los rubros del Balance General, inclusive los relativos a la totalidad de las Reservas establecidas por la reglamentación.

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 reaseguradora a disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.2.10. Actas de Asamblea y de los Organos 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) DIAS de realizadas las mismas. Para la transcripción de las actas de asamblea el plazo se extenderá a DIEZ (10) DIAS.

37.2.11. Libros de informes de auditoría o del órgano de fiscalización:

Los informes se asentarán en este registro dentro de los TREINTA (30) DIAS corridos de cerrado cada trimestre.

El informe anual deberá asentarse con antelación de TREINTA (30) DIAS corridos a la celebración de la asamblea que habrá de considerar el balance general.

37.2.12. Registro de Operaciones de Reaseguro.

37.2.12.1. Las entidades reaseguradoras: a) habilitadas para operar en los términos del punto 1° del Anexo I de la Resolución Nº 35.615 (“reaseguradoras locales”) y b) habilitadas para aceptar operaciones desde sus países de origen (punto 20° del Anexo I de la Resolución Nº 35.615), 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.

37.2.12.2. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el Anexo 37.1.12.4.A.

37.2.12.3. Las entidades reaseguradoras mencionadas en el punto 37.2.12.1. 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.

37.2.12.4. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el Anexo 37.1.12.2.A.

37.2.12.5. Estas registraciones deberán efectuarse en los libros mencionados dentro de los plazos previstos en el punto 37.2.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.2.13 ATRASOS

Las reaseguradoras 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.

ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

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 transcripta 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.

ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

37.4. REEMPLAZO DE LIBROS CONTABLES RUBRICADOS POR SISTEMAS DE REGISTROS EN SOPORTES OPTICOS.

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 Organo 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 descripto en la solicitud cumple con los requisitos exigidos por el artículo 61 de la Ley Nº 19.550, modificada por la Ley Nº 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 compulsa 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 o 37.2.4 —según corresponda— del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (en adelante RGAA), respecto a que: 1) las denuncias y avisos de siniestros deben registrarse en el día, 2) posibilidad de imprimir todas las denuncias y avisos de siniestros ingresadas diariamente por riesgo o sección, para los Registros de 'Denuncias de Siniestros', 'Avisos 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 adecuan en su confección y plazo a lo dispuesto en el punto 37.1.9. ó 37.2.9. —según corresponda— del RGAA, y que los registros de Riesgos de Trabajo contemplan lo dispuesto en la Resolución Nº 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.

• Nº 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), 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.

Intermediarios de Reaseguro.

Balance anual.

(Anexo 37.1.12.2.A incorporado como parte integrante del Punto 37.1.12.2, por art. 3° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012)
(Anexo 37.1.12.4.A incorporado como parte integrante del Punto 37.1.12.4, por art. 4° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012)
(Punto 37 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012)

ARTÍCULO 38. 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 38º

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 lados 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.

e.- Cuando la asamblea fuera a tratar la distribución de los resultados no asignados al cierre del ejercicio, el Directorio deberá exponer la propuesta detallada que formulará a la asamblea, la que deberá incluir un análisis del impacto que dicha propuesta tendrá sobre la liquidez y solvencia de la aseguradora; contando con opinión del auditor externo.

38.1.2 Celebración de la asamblea.

Cuando la asamblea resolviera la distribución de resultados no asignados al cierre del ejercicio de un modo diverso al sugerido por el Directorio, la decisión tendrá carácter condicional y sus efectos no podrán ser ejecutados por el órgano de administración, hasta

tanto se cumpla con la presentación de la documentación posterior a la asamblea requerida en el punto 38.1.3. y hubieran transcurrido VEINTE (20) días sin que mediare observación o denegatoria por parte de esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

38.1.3. 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 accionistas o socios.

b.- En el supuesto que la asamblea hubiera resuelto la distribución de resultados no asignados al cierre del ejercicio de modo diverso al propuesto por el Directorio, deberá acompañarse Acta del Directorio en la que conste la opinión del órgano de administración y una opinión fundada del auditor externa al respecto.

c.- Nómina de los miembros de los órganos de administración y fiscalización con mandato a 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.

d.- Nómina del personal superior, gerentes, auditor externo y actuario, con sus datos personales.

e- Monto del capital suscrito a la fecha de la asamblea o, en su caso, número de asociados.

38.1.4. Toda la documentación referida 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.

Normas de contabilidad y plan de cuentas.

(Artículo 38, punto 38 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 33.889/2009 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 14/4/2009)

ARTÍCULO 39. 39. Normas contables y de valuación.

A los fines previstos en el presente artículo se entenderá como valores de origen a los determinados en los últimos estados contables presentados ante esta autoridad de control, correspondientes al 31 de diciembre de 2002. Quedan sin efecto las referencias consignadas en este punto 39 respecto a estados contables confeccionados en moneda constante.

I. NORMAS GENERALES

39.1. PAUTAS PARA LA CONFECCION DE ESTADOS CONTABLES

1. Para la confección de los Estados Contables y todo otro tipo de información que las aseguradoras y/o reaseguradoras presenten ante este Organismo, mediante el 'SISTEMA DE INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS' (SINENSUP), se debe

utilizar la codificación de los ramos técnicos, que se encuentra en el sitio web del Organismo.

2. El 'Plan de Cuentas Uniforme de Aseguradoras', que se encuentra en el sitio web del Organismo debe ser utilizado obligatoriamente por las aseguradoras para la confección de estados contables que deben ser presentados ante este Organismo mediante el 'SISTEMA DE INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS' (SINENSUP).

3. El 'Plan de Cuentas Uniforme de Reaseguradoras', que se encuentra en el sitio web del Organismo debe ser utilizado en forma obligatoria por las reaseguradoras, para la confección de estados contables que deben ser presentados ante este Organismo mediante el 'SISTEMA DE INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS' (SINENSUP/REASEGUROS).

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 REALIZACION: 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 UTILIZACION ECONOMICA: 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 las aseguradoras y reaseguradoras 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, publicados por el Banco de la Nación Argentina o los que rijan en el mercado para la pertinente operación, los que serán comunicados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.1.2.2. ACTIVOS Y PASIVOS CON CLAUSULA 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 1° 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 Utiles, 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 y reaseguradoras 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 y reaseguradoras 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.

INFORMACION 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 39.1.2.3.A 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 Organo 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 inhibición 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.

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.

39.1.2.4. 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.

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 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 para cada partida de instrumentos, 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 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) No podrá verificarse una diferencia superior al VEINTE POR CIENTO (20%) entre el valor técnico contabilizado y el valor de cotización a dicha fecha del título respectivo.

Cuando se alcance el importe de tal diferencia se suspenderá el devengamiento diario

indicado en el punto c), hasta tanto se verifique una diferencia inferior.

f) 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 Organo de Administración en la que se decida solicitar la autorización, y deberá remitirse con la nota a presentar ante este Organismo a tales fines.

g) La tenencia máxima de títulos públicos contabilizados a valor técnico será del CUARENTA POR CIENTO (40%) de su cartera de inversiones (excluidos los inmuebles), conforme los últimos estados contables trimestrales presentados ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Los títulos públicos valuados a valor técnico sólo podrán enajenarse:

I. Previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que se concederá ateniéndose a razones debidamente fundamentadas; o

II. Transcurridos CUATRO (4) años de su tenencia en cartera valuados según la presente norma, 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 Organo de Fiscalización contengan salvedades o excepciones originadas por su aplicación.

En los estados contables deberá incorporarse una Nota consignando:

1. Identificación, valores nominales e importes 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 neta de los gastos directos estimados de venta.

3. Diferencia entre los valores resultantes de los puntos 1 y 2.

De verificarse diferencias indicadas en el punto 3, y hasta el importe resultante, las entidades 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 del Estado de Cobertura prevista en el punto 35, pero no podrán ser incluidos en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

En Anexo al formulario de Balance Analítico se consignará la información correspondiente a títulos públicos valuados conforme la norma opcional descripta en el presente punto.

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 Nº 20.091), pero no se incluirán en el 'Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros 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 previsionará el CIENTO POR CIENTO (100%) del importe activado.

Estas inversiones no se considerarán a efectos de acreditar capitales mínimos y cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35° de la Ley Nº 20.091). Tampoco se incluirán en el 'Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar'.

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.

39.1.3. 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 Utiles, 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 REALIZACION 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. UTILIZACION 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 criterios 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 y reaseguradoras 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.

39.1.7. IMPUTACION Y DISTRIBUCION DE GASTOS DE EXPLOTACION (incluido impuestos y amortizaciones).

39.1.7.1. Gastos directos de cada sección.

La imputación de los gastos de explotación se hará a la sub-cuenta que corresponda del rubro general 'Gastos de Explotación'. Dicha imputación se hará directamente a la sección que haya originado el gasto.

Cuando ello no fuera posible por tratarse de gastos que no correspondan en forma definida a una o más secciones, el mismo será distribuido al cierre del ejercicio o período entre todas

las secciones de acuerdo con la participación que cada una haya tenido en la producción del mismo, según las bases de prorrateo que se indican en el apartado 39.1.7.2.

39.1.7.2. Prorrateo de gastos indirectos. Bases para su distribución.

El prorrateo se realizará entre las distintas secciones en base a índices porcentuales para cada una de ellas, calculados al cierre del último ejercicio económico, que se fijarán de acuerdo con el siguiente criterio:

a) El CINCUENTA POR CIENTO (50%) en base a las primas netas de anulaciones.

b) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en base al número de operaciones correspondientes a dicha producción.

c) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) restante en proporción al número de siniestros de cada sección.

Los importes a considerar para el citado prorrateo se ajustarán a las siguientes pautas:

I. Las primas a tomar en la sección Vida Individual serán las correspondientes al ejercicio netas de anulaciones, es decir por operaciones de primer año y/o renovaciones.

II. En las secciones de ramos eventuales se tomará la producción del ejercicio neta de anulaciones.

III. El número de contratos a tomar para cada sección será el número de operaciones asentadas en el libro 'Registro de Emisión' para cada ejercicio. Para la sección Vida Individual se tomará solamente el número de contratos de primer año.

IV. El número de siniestros a considerar será el asentado durante el ejercicio en los libros de Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros, así como también en el Registro de Actuaciones judiciales y Mediaciones.

39.1.7.3. Distribución de amortizaciones.

Las amortizaciones se distribuirán de acuerdo con las bases de prorrateo establecidas para la distribución de gastos indirectos.

39.1.7.4. Distribución de impuestos y contribuciones.

Los impuestos cuya liquidación se efectúe en base a la producción se imputarán directamente a la sección correspondiente.

El impuesto a los Ingresos Brutos se distribuirá entre las secciones en proporción a los ingresos sobre los cuales se liquide el mismo.

El Impuesto a las Ganancias se expondrá, en el Estado de Resultados del Balance Analítico, en forma separada de las Estructuras Técnica y Financiera.

39.1.7.5. Movimientos de la sección Administración.

La sección Administración será llevada a los siguientes efectos:

a) Para contabilizar los gastos de explotación comunes a todas las secciones o que no correspondan en forma definida a una o más secciones.

b) Para contabilizar en forma previa las amortizaciones de bienes de uso.

c) Para contabilizar en forma previa los débitos por el pago de impuestos, para su posterior distribución entre las secciones de acuerdo con las normas indicadas en el punto 39.1.7.4.

d) Para contabilizar la provisión correspondiente al Impuesto a las Ganancias. e) Para contabilizar los saldos de resultados extraordinarios no imputables a las Estructuras Técnica o Financiera.

39.2. PREVISIONES PARA INCOBRABILIDAD

39.2.1. PREVISION PARA INCOBRABILIDAD DE PREMIOS A COBRAR - SEGUROS PATRIMONIALES

39.2.1.1. Las 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 detraer 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/endoso. 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 detraerá 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 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 39.2.1.A 'Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar'.

39.2.2. PREVISION PARA INCOBRABILIDAD DE OTROS COMPONENTES DEL RUBRO CREDITOS

39.2.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras y reaseguradoras 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 aseguradoras que, al fin de cada ejercicio o período, incluyan en su activo sumas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes que aún no se 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 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' (este 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 ADQUISICION

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 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. ASEGURADORAS QUE REGISTRAN PRIMAS DE REASEGUROS ACTIVOS POR UN IMPORTE INFERIOR AL 10% DEL TOTAL DE LAS PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS

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 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 TECNICA POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS - DEFINICION Y EXPOSICION

La Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas complementa a la reserva de riesgos en curso en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora que se correspondan con el período de cobertura no transcurrido a la fecha de cierre del ejercicio.

39.4.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las 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 Ley Nº 24.557, las mutuales que operan en la cobertura de responsabilidad civil de transporte público de pasajeros, seguros de retiro, los seguros de vida individual y de vida con ahorro), de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se determinará, por cada ramo, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de reaseguradores, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

iii) Con signo negativo, los siniestros devengados al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

iv) Con signo negativo, los importes de gastos de producción y de explotación, así como las pérdidas por realización y gastos de inversiones distribuidas conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

b) Se calculará el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descripto en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio.

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, deberá constituirse el compromiso técnico por insuficiencia de primas por el importe resultante del producto de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior.

ii) El pasivo por riesgos en curso al cierre del ejercicio.

No resulta admisible la compensación de la 'Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas' entre distintos ramos.

39.4.2. A los fines indicados en los puntos 39.4.1.a.ii y 39.4.1.a.iv tales ingresos y gastos se imputarán a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación serán asignados conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7.

b) Los gastos de producción se imputarán directamente a la sección que lo haya originado.

En caso de gastos comunes a más de una sección, se distribuirán en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c) Los resultados y gastos de inversiones se apropiarán conforme el siguiente procedimiento:

I. De los resultados obtenidos en el período bajo análisis se segregarán los que correspondan a utilidades por tenencia, que no serán tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan vencido al cierre del período.

II. Los resultados por realización surgirán de la diferencia entre el precio de venta y el valor de la inversión al inicio del ejercicio o de incorporación en caso de tratarse de una compra posterior.

III. El resultado remanente se considerará en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y se asignará a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis. 39.4.3. La Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro 'Compromisos Técnicos'.

39.5. PROVISION GASTOS DE COBRANZA

39.5.1. Las aseguradoras que remuneren a sus productores-asesores de seguros, cobradores independientes o instituciones de cobranzas por el servicio y/o gestión de cobro de deuda por premio, 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 previsión aludida, las aseguradoras 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. DEFINICION Y EXPOSICION

El pasivo por Siniestros Pendientes, se calculará de manera tal que cubra el costo final del

siniestro, es decir que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

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.

La Reserva de Siniestros Pendientes se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro 'Deudas con Asegurados'.

39.6.2. PAUTAS GENERALES PARA LA VALUACION DE SINIESTROS PENDIENTES

39.6.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades aseguradoras 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.).

SINIESTROS Y RECLAMOS ADMINISTRATIVOS

Los siniestros pendientes que no se encuentren en juicio (denuncias y reclamos administrativos) se valuarán 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.

39.6.2.2. 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.

39.6.2.3. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley Nº 24.573, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.6.2.3.1. Se tomarán, por separado, todos los juicios y 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 o mediación, sin que haya sido citada en garantía.

39.6.2.3.2. 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 Estadística 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 INDICE DE PRECIOS AL POR MAYOR (Nivel General), en lugar el Indice 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 Nº 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.

39.6.2.3.3. 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.

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

No procede considerar los informes de letrados, a excepción de lo dispuesto para los siniestros en juicio de los ramos Automotores y Responsabilidad Civil, siendo de aplicación para éstos lo previsto en el punto 39.6.6.1. y 39.6.4.2., respectivamente. Para el resto de los siniestros con reclamación judicial que afecten a los ramos en que opera la aseguradora —salvo Automotores y Responsabilidad Civil— resulta de aplicación el punto 39.6.2.3.6. o, en su caso, la norma opcional establecida en el punto 39.6.2.3.7.

39.6.2.3.3.2 Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida en que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 39.6.2.3.3, 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 39.6.2.3.2.

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.

39.6.2.3.4. Para aquellos juicios y mediaciones con importes demandados total o parcialmente indeterminados, su valuación resultará del promedio que arrojen las sumas del pasivo constituido por los restantes juicios y mediaciones (por separado) de cada sección, sin considerar la deducción por reaseguro. Con tal fin 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 39.6.2.3.5. no podrán incluirse en el cálculo del referido promedio.

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

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

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA 'CRITERIOS DE VALUACION DEL RAMO AUTOMOTORES'.

A) JUICIOS

Monto demandado (1) Tipo de cobertura (2) Criterio de Valuación

Determinado RC lesiones según punto 39.6.6.1.

Determinado RC daños a cosas+casco. según punto 39.6.6.1

Indeterminado RC lesiones promedio pasivo constituido por Juicios RC lesiones.

Indeterminado RC daños a cosas+casco promedio pasivo constituido por juicios RC daños a cosas+casco

B) MEDIACIONES:

Monto demandado (1) Tipo de cobertura (2) Criterio de Valuación

Determinado RC lesiones según punto 39.6.6.1.

Determinado RC daños a cosas+casco según punto 39.6.6.1.

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

Indeterminado RC daños a cosas+casco promedio importes acordados actualizados por mediaciones RC daños a cosas+casco en los últimos 12 meses.

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto

indeterminado: incluye aquellos juicios o mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

(2) RC lesiones: responsabilidad civil por lesiones a terceros transportados y no transportados.

RC daños a cosas+casco: responsabilidad civil por daños a cosas y coberturas del casco.

En el cálculo del 'promedio de importes acordados en mediaciones' se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los doce (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin 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. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador se tomará, como mínimo, el veinte por ciento (20%) del monto pagado o acordado. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores que involucren ambas coberturas (responsabilidad civil por lesiones y daños a cosas o casco) se valuarán según el criterio expuesto en la tabla 'Criterios de Valuación del Ramo Automotores'.

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

Hasta 12 meses 100%

De 13 a 24 meses 75%

De 24 a 36 meses 25%

Más de 36 meses 0%

Las aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla 'Criterios de Valuación del Ramo Automotores'.

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

El criterio de valuación por el promedio simple será aplicable si, en los últimos doce (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones y hasta un máximo de cuatrocientas (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos tres (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones se considerará, para cada caso, el cuarenta por ciento (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios

con demanda determinada.

Se entiende por monto de mediación actualizada al importe total en concepto de acuerdo o transacción —más gastos—, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., desde la fecha de acuerdo o transacción, según corresponda.

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

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

39.6.2.3.5. 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 (39.6.3.2.).

39.6.2.3.6. 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 aseguradora según cuál sea menor, neto de la participación del reasegurador. Los importes demandados se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2.

39.6.2.3.7. 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 en el punto 39.6.3.

Las aseguradoras deberán indicar en nota a los estados contables cuál es el método utilizado para el cálculo de los siniestros pendientes derivados en juicio.

39.6.3. PROCEDIMIENTO DE CALCULO DEL COEFICIENTE SINIESTRAL

39.6.3.1. Alcance:

39.6.3.1.1. Se considerarán todos los casos en que se haya promovido juicio o mediación a la aseguradora 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.

39.6.3.1.2. Se excluirán los siniestros en que exista sentencia (incluso de primera instancia), los que se valuarán de acuerdo con lo previsto en el punto 39.6.2.3.2.

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 39.6.2.3.4.

También se excluirán las transacciones de siniestros aún no pagadas y los casos indicados en el punto 39.6.2.3.3.

39.6.3.1.3. La experiencia de cada aseguradora se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente.

La cantidad de casos que se incluyan en la experiencia deberá alcanzar, como mínimo, CIEN (100) causas o el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los juicios en trámite a la misma fecha (salvo los comprendidos en el punto 39.6.3.1.2.), 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.

39.6.3.1.4. 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.

39.6.3.1.5. 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 39.6.2.3.2.

39.6.3.2. 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 aseguradora, rectificando las cifras pasivadas según la metodología de cálculo a que se refiere el punto 39.6.2.3.6.

Las aseguradoras 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 39.6.2.3.2., 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 aseguradora (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 39.6.2.3.2. El importe a pasivar será el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (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.

39.6.3.3. Planillas de Cálculo

Deberán confeccionarse, por cada sección en que opera la aseguradora, 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 39.6.2.3.2., 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 descripto 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 39.6.2.3.2., 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).

39.6.3.4. Registro

39.6.3.4.1. 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.

39.6.3.4.2. En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

39.6.3.5. Las 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 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.

39.6.3.6. 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 aseguradora, los mismos se incorporarán a la muestra objeto de verificación, siempre que ello no configure el supuesto previsto en el punto 39.6.3.2. 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.

39.6.4. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL

Las aseguradoras que operen en Seguros de Responsabilidad Civil, 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 distintas coberturas del ramo.

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 valuar los juicios y mediaciones correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.2.3.6. y 39.6.2.3.7., debiéndose observar los criterios consignados en los puntos 39.6.4.1. a 39.6.4.4., inclusive.

39.6.4.1. Criterio de valuación para las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil.

Las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA ‘Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil’.

Monto demandado (1) Criterio de Valuación

Determinado según punto 39.6.4.3.

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

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

En el cálculo del 'promedio de importes acordados actualizados por mediaciones' se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los doce (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin 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. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador se tomará, como mínimo, un veinte por ciento (20%) del monto pagado o acordado. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento. La valuación de las mediaciones será mantenida hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses 100%

De 13 a 24 meses 75%

De 24 a 36 meses 25%

Más de 36 meses 0%

Las aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla 'Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil'.

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

El criterio de valuación del promedio simple será aplicable si, en los doce (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones y hasta un máximo de cuatrocientas (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos tres (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones se considerará, para cada caso, el cuarenta por ciento (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de pasivo actualizado al importe total en concepto de sentencia, acuerdo o transacción —más gastos—, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., desde la fecha de sentencia, acuerdo o transacción, según corresponda.

Podrán excluirse del promedio los juicios y/o mediaciones con 'importe excepcional' de

sentencia, acuerdo o transacción —más gastos—. Se define como 'importe excepcional' aquel que tomado en forma individual represente más del diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los excepcionales) de la suma de las sentencias, acuerdos o transacciones —más gastos— incluidos en el cálculo del promedio.

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

39.6.4.2. Criterios de valuación para juicios del ramo Responsabilidad Civil.

La aseguradora deberá aplicar los criterios estipulados en los puntos 39.6.4.3. y 39.6.4.4. Según se trate de juicios con demandas determinada o indeterminada, respectivamente.

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

39.6.4.3. Criterio de valuación para juicios con demanda determinada del ramo Responsabilidad Civil.

Los juicios con demanda determinada se pasivarán, como mínimo, por 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 aseguradora (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), según cual sea menor.

Monto de demanda actualizada Pasivo a constituir

Importe ($) % s/demanda Monto mínimo

Hasta $ 100.000 30% $ -.-

De $ 100.001 a $ 300.000 15% $ 30.000

De $ 300.001 a $ 1.000.000 10% $ 45.000

Más de $ 1.000.000 5% $ 100.000

Los siniestros con demandas actualizadas superiores a $ 1.000.000 se valuarán en base a informes de actuario y abogado.

Se entiende por monto de demanda actualizada al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., 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.

39.6.4.4. Criterio de valuación para juicios con demanda indeterminada del ramo

Responsabilidad Civil.

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

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

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

La aseguradora tendrá en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo que permitan la verificación del cálculo del referido promedio.

39.6.5. RAMO CAUCION

Los reclamos correspondientes al ramo caución no configurados como siniestros, deberán ser valuados según se indica a continuación.

Se considera 'reclamo', a los fines de la valuación por el presente punto, la toma de conocimiento por parte de la aseguradora de cualquier acto administrativo —aún no firme— emitido por autoridad o ente de carácter público, determinando la responsabilidad o incumplimiento del Tomador, debidamente cuantificado. En caso de asegurados privados, se considera con tal carácter la presentación fundada y documentada de la referida responsabilidad o incumplimiento, debidamente cuantificada.

Se aclara que no se considera 'reclamo', a los fines del presente punto, al aviso preventivo de incumplimiento que el Asegurado realice a fin de salvaguardar sus derechos y que no contengan los requisitos indicados en el párrafo anterior.

Hasta tanto dichos reclamos cuenten con los elementos previstos en el punto 39.6 de este Reglamento, se pasivará en concepto de Siniestros Pendientes, bajo identificación específica, el importe reclamado hasta el máximo de la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (M), que se multiplicará por los siguientes porcentajes (a):

1. Tomador en situación 1, según BCRA 5%

2. Tomador en convocatoria de acreedores 75%

3. Tomador en quiebra, liquidación o con 100% información económico-financiera desactualizada o inexistente

4. Tomador no encuadrado en los ítems 10% anteriores

El monto a consignar en el pasivo será el resultante de (M) x (a), o la responsabilidad total a

cargo de la aseguradora según cual sea menor, neto de la participación del reasegurador. El cálculo mencionado se efectuará considerando la situación del Tomador a la fecha de elaboración de los respectivos estados contables.

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

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

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

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

39.6.6. RAMO AUTOMOTORES

Las 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 valuar los pasivos correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.2.3.6. y 39.6.2.3.7., debiéndose observar lo estipulado en los puntos 39.6.6.1. y 39.6.6.2.

39.6.6.1. PASIVO A CONSTITUIR SEGUN 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 aseguradora (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 valuarán 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 39.6.2.3.2., 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 39.6.2.3.4.

39.6.6.2 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.

39.6.6.3. Procedimientos para aseguradoras que operen con la cláusula particular 'Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)' en seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados.

I. Definiciones

1. Se denominan A y B a las dos aseguradoras involucradas en una tramitación CLEAS, siendo A la aseguradora originaria que inicia la tramitación en el Sistema CLEAS y B la otra aseguradora participante del siniestro.

2. Se denomina 'aseguradora responsable' a la aseguradora del asegurado responsable del daño que ha aceptado la responsabilidad, cualquiera sea la instancia alcanzada en la tramitación.

3. Se denomina 'aseguradora no responsable' a la aseguradora del asegurado no responsable del daño.

II. Registraciones Contables

1. Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS modificarán el formulario de denuncia de siniestro a fin de registrar en el mismo la opción del asegurado de la aplicación

o no de la cláusula CLEAS. Asimismo en el mismo formulario quedará registrado la aseguradora y el número de póliza del otro vehículo involucrado.

2. Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deberán identificar en sus sistemas las pólizas que contienen la cláusula contractual CLEAS.

3. Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deberán mantener el Número y el Estado de tramitación, suministrados por sociedad que administre el Sistema CLEAS, asociados a cada siniestro tramitado por CLEAS, independientemente del resultado final de la tramitación.

4. Los siguientes conceptos deberán registrarse según su estado, sea pendiente o pagado:

a) Indemnización

Para la aseguradora responsable es igual al importe del módulo. Para la aseguradora no responsable es igual al importe total estimado de la reparación, reposición o indemnización del daño sufrido por el asegurado no responsable. Se registrará en la contabilidad bajo el concepto 'Siniestros por Seguros Directos'.

b) Honorarios y Gastos

Para la aseguradora responsable es igual al costo de la tramitación. No existe para la aseguradora no responsable. Se registrará en la contabilidad bajo el concepto 'Gastos de Liquidación de Siniestros'.

c) Recuperos y Salvatajes - Módulos CLEAS

Para la aseguradora no responsable es igual al importe del módulo. No existe para la aseguradora responsable. Se registrará en la contabilidad bajo el concepto 'Recuperos y Salvatajes'.

5. La aseguradora responsable registrará el siniestro afectando una cobertura de responsabilidad civil por daños a cosas.

6. La aseguradora no responsable registrará el siniestro afectando la cobertura 'Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)'.

7. El costo de tramitación del Sistema CLEAS se considerará parte integrante del costo del siniestro, registrándose en cada siniestro bajo el concepto 'Gastos de Liquidación de Siniestros'.

8. La Aseguradora A verificará que el siniestro se encuentre comprendido a su cargo en la póliza contratada, que se cumplan los requisitos de la cobertura y que la póliza no tenga la cobertura suspendida.

9. La Aseguradora A ingresará los datos al Sistema CLEAS a la espera de verificar que el siniestro se ajusta a lo establecido en las condiciones contractuales.

10. La Aseguradora B recibirá del Sistema CLEAS la comunicación del reclamo ingresado y verificará que el siniestro se encuentre denunciado por su asegurado y que cumpla con los requisitos incluidos en las condiciones contractuales. En caso que el siniestro no haya sido denunciado, contactará a su asegurado para obtener la denuncia del siniestro y su versión

del mismo.

11. En el caso de falta de cobertura, la Aseguradora B procederá a comunicar al Sistema CLEAS que el reclamo no se encuentra a cargo de su póliza, mencionando las razones. La Aseguradora A recibirá el aviso de parte del Sistema CLEAS y procederá a comunicar fehacientemente a su asegurado que el siniestro no se encuentra a cargo de su póliza, indicando las razones del rechazo.

12. En caso que ambos asegurados tengan cobertura y se cumplan los requisitos, bajo el supuesto que hubo aceptación de responsabilidad por parte de una de las aseguradoras:

12.1. La aseguradora responsable procederá a pasivar el importe del módulo respectivo más el costo de su tramitación.

12.2. El Sistema CLEAS informará a la aseguradora no responsable que ha acreditado en su cuenta el importe del módulo, y a la aseguradora responsable que ha debitado de su cuenta el importe del módulo más el costo de tramitación.

12.3. Una vez que el Sistema CLEAS informe a las partes los débitos y créditos, la aseguradora no responsable procederá a pasivar el importe de la indemnización. Asimismo, registrará un crédito a su favor equivalente al importe del módulo en la cuenta 'Saldos de Módulos CLEAS'.

12.4. La aseguradora responsable registrará un débito por 'Siniestros Seguros Directos' y por 'Gastos de Liquidación del Siniestros', equivalente al importe del módulo más el costo de su tramitación, con crédito a la cuenta 'Saldos de Módulos CLEAS'. Asimismo, procederá a anular el pasivo constituido de acuerdo a lo indicado en el punto 12.1.

12.5. La aseguradora no responsable procederá a reparar los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado y/o reemplazar las piezas afectadas o a indemnizar a su asegurado el valor correspondiente a dichas reparaciones y/o reemplazo de las piezas.

12.6. La aseguradora no responsable cancelará el siniestro a través del pago al prestador del servicio acordado o pago al asegurado, según haya convenido, y procederá a hacer firmar a su asegurado el recibo liberatorio por los daños sufridos.

13. Si el asegurado no responsable no aceptara el tipo de reparación, reposición y/o el importe de la indemnización que su aseguradora le ofrezca, renunciará al reclamo formulado y podrá proceder ante el tercero responsable y/o su aseguradora. La aseguradora no responsable notificará al Sistema CLEAS la decisión de su asegurado, solicitará que se deje sin efecto el reclamo e informará las características del daño verificado, el importe de la reparación, reposición o indemnización.

14. En el caso indicado en el punto anterior, la aseguradora no responsable procederá a dar de baja el siniestro. La aseguradora responsable pasivará el importe que la aseguradora no responsable le informe a través del Sistema CLEAS.

15. Si hubiera causales de rechazo del reclamo por la forma en la cual se ha producido el siniestro, la sociedad que administra el Sistema CLEAS procederá a informar a la aseguradora no responsable sobre el rechazo y sus causas, que serán notificadas por la

aseguradora a su asegurado.

16. Según los plazos establecidos en el Reglamento del Sistema de Compensación de Siniestros, el Sistema CLEAS informará a cada aseguradora su posición deudora o acreedora para con cada una de las aseguradoras del Sistema, identificando en 'Saldo de Módulos CLEAS' los débitos y créditos de cada siniestro y el débito por el costo de tramitación.

17. Si el importe de 'Saldo de Módulos CLEAS' resultase acreedor, deberá adicionarse al saldo de la cuenta 'Siniestros Liquidados a Pagar'. Si resultase deudor, el mismo deberá ser restado del saldo de la cuenta 'Siniestros Liquidados a Pagar'.

18. Las aseguradoras procederán a pagar el importe de 'Saldos de Módulos CLEAS' a favor de las demás aseguradoras y a cobrar el importe de 'Saldos de Módulos CLEAS' a su favor con las demás aseguradoras.

19. Una vez que las partes realicen las compensaciones y pagos, se dará de baja el importe del pasivo de cada siniestro que forma parte de la cuenta 'Saldos de Módulos CLEAS' y se registrará como siniestro pagado.

39.6.7. REQUERIMIENTOS INFORMATIVOS DE LAS CARATULAS DE EXPEDIENTES, LISTADOS Y SOPORTES MAGNETICOS DE SINIESTROS PENDIENTES

A fin de contar con elementos que permitan una rápida visualización de los juicios por siniestros de las distintas secciones, las carátulas de los expedientes que obren en poder de cada aseguradora o asesor letrado de la misma, deberán contener, con carácter mínimo y obligatorio, los datos y formatos de los modelos que se acompañan a la Resolución Nº 22.240.

En caso que las carpetas obren en poder de asesores letrados, se deberá mantener en la sede de la aseguradora una copia completa de las mismas.

Las aseguradoras podrán ampliar dicha información en el dorso de la tapa del respectivo expediente que, además, deberá ajustarse a lo dispuesto en los puntos 39.6.2.1. y 39.6.3.4.1.

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 Nº 22.240 los mismos deberán presentarse en caso de verificación o a requerimiento de esta autoridad de control.

Las aseguradoras 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.

39.6.8. SISTEMA INFORMATIVO DEL ESTADO DE LA CARTERA DE JUICIOS Y MEDIACIONES.

(i) Las entidades aseguradoras deberán suministrar la información que se solicita en el Anexo Complementario "Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios" de la Resolución SSN Nº 37.509. (ii) Los referidos datos deberán ser actualizados mensualmente, dentro de los quince (15) días de finalizado cada mes calendario, con excepción del mes que coincide con el cierre trimestral de los estados contables que deberán ser suministrados dentro de los cuarenta y cinco (45) días. (iii) La información deberá cargarse y enviarse a través del sitio web del Organismo, dentro de los quince (15) días de finalizado cada mes calendario, con excepción del mes que coincide con el cierre trimestral de los estados contables que deberá ser suministrada dentro de los cuarenta y cinco (45) días. (iv) Conjuntamente con los estados contables trimestrales, deberán presentarse ante la Mesa de Entradas de la Superintendencia de Seguros de la Nación, los reportes mensuales que emite el sistema con su correspondiente código de barras impreso.

Anexo Complementario "Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios

Por art. 2° de la de la Resolución N° 37.509/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/4/2013 se establece que dentro del plazo de diez 10 días de la entrada en vigencia de la Resolución de referencia, las aseguradoras deberán suministrar la información histórica prevista en el sustituido punto 39.6.8, conforme al Anexo Complementario "Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios" indicado en el Artículo 1º de la mencionada norma de referencia. Vigencia: a partir de su publicación Nota Infoleg : por art. 1° de la Resolución N° 37.522/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 10/5/2013 se prorroga el plazo previsto en el artículo 2º de la Resolución SSN Nº 37.509, relativo al suministro de la información histórica prevista en el sustituido punto 39.6.8, conforme al Anexo Complementario "Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios", hasta el día 3 de junio de 2013, inclusive

39.6.9. SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS

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

Los siniestros ocurridos y no reportados, se constituyen por:

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

• Siniestros ocurridos pero no reportados completamente, son aquellos ya ocurridos y reportados, pero cuyo costo está incompleto o no ha sido determinado con precisión. Las aseguradoras sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación deberán

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

La presente norma no resulta aplicable a las Mutuales que operen en la cobertura de Transporte Público de Pasajeros estipulada por la Resolución Nº 25.429, a las coberturas comprendidas en la Ley Nº 24.557, a los seguros de vida individual, vida con ahorro y seguros de retiro.

Las aseguradoras que operen en la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales se regirán por el punto 39.6.9.13.

39.6.9.1. Definiciones

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

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

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

• 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 como "siniestro excepcional" aquel que, habiéndose efectuado la corrección de los valores según el punto 39.6.9.8., por un mismo evento, registre un importe incurrido (pagado y/o pendiente) que sea igual o superior al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total (incluidos los siniestros excepcionales) de los siniestros incurridos (pagados + pendientes) en un período de desarrollo (celda de la matriz). A efectos de determinar el porcentaje que representa dicho importe incurrido, debe utilizarse el valor entero más próximo. Sólo corresponde su aplicación en la matriz de siniestros incurridos acumulados.

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

a) Aplicar el método definido en el punto 39.6.9.6.1.

b) Aplicar la metodología descripta en el punto 39.6.9.2. sin excluir los siniestros excepcionales.

Una vez seleccionada una de las dos alternativas, sólo podrá ser modificada, previa autorización expresa por parte de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Deberá dejarse constancia en Notas a los Estados Contables del método aplicado. En caso

que la entidad considere que los métodos definidos en los incisos a) y b) no reflejan adecuadamente el pasivo, debe presentar un criterio alternativo, donde el actuario certifique la metodología alternativa propuesta. La presentación deberá efectuarse dentro de los QUINCE (15) días posteriores al cierre de balance, debiendo acompañar la siguiente información, tanto en papel como en soporte óptico:

• Las matrices de siniestros pagados, pendientes e incurridos (importes y cantidad de siniestros) confeccionados de acuerdo a lo establecido en el punto 39.6.9.2, incluyendo y excluyendo los siniestros excepcionales.

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

Se define como "período de ocurrencia" al período de DOCE (12) meses comprendido entre el 1° de julio de un año y el 30 de junio del año siguiente.

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

• El primer período de desarrollo coincide con el período de ocurrencia.

• Los siguientes períodos de desarrollo corresponden a los períodos anuales posteriores.

En estos, 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:

• El "factor de desarrollo acumulado" determinado para cada período de ocurrencia.

• 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.

39.6.9.2. Cálculo

Determinación del factor promedio ponderado

Cada aseguradora calculará el factor promedio ponderado fj correspondiente a cada período de desarrollo j efectuando la división entre:

• La suma de siniestros pagados acumulados y pendientes Xi„ 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 Xi,, 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 Fj de un período de desarrollo j será igual al producto entre el factor de desarrollo acumulado del período Fj+1 y el factor promedio ponderado del período fj. Los factores promedios ponderados se calcularán en base a los datos de 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.

La suma de los importes Zi 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 aseguradora 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 Ocurridos y no Reportados (IBNR)'.

En consecuencia, la tabla indicada quedará configurada de la siguiente manera:

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 la cantidad de casos el siniestro se contabilizará una sola vez como siniestro pendiente.

39.6.9.3. Clasificación de Ramos y Coberturas a los efectos del cálculo del pasivo por IBNR.

A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR se utilizará la experiencia siniestral proveniente de los registros de la aseguradora. La información de siniestros deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla de Ramos y Coberturas

Ramos Coberturas

a) Responsabilidad Civil Profesional, base ocurrencia (1)

b) Responsabilidad Civil Profesional, base reclamo

c) Responsabilidad Civil Coberturas restantes

d) Automotores Responsabilidad Civil (2)

e) Automotores Cascos

f) Otros Ramos

(1) incluye los siniestros de pólizas donde se aplicó la cláusula de período extendido de cobertura.

(2) se podrá realizar la apertura de la cobertura de Automotores - Responsabilidad Civil, en lesiones y daños a cosas.

39.6.9.4. Ramo Responsabilidad Civil y cobertura de Responsabilidad Civil del Ramo Automotores.

La información a analizar abarcará los últimos diez (10) ejercicios económicos completos. 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 1° de julio de 2006. No se incluirán los períodos anteriores al primer período de ocurrencia de la serie que utilizó la entidad aseguradora al 30 de junio de 2006.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente la aseguradora fuera inferior a siete (7) ejercicios 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

Para las coberturas a), c) y d) de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3 será de aplicación el procedimiento de cálculo del punto 39.6.9.2. a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de cinco (5) ejercicios de ocurrencia. Para la cobertura b) dicho procedimiento será de aplicación a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de cinco (5) ejercicios de denuncia (se reemplaza el concepto de ocurrencia por denuncia) y la cantidad de siniestros incurridos sea mayor a doscientos (200) casos en cada uno de los ejercicios de denuncia que componen la 'Matriz de cantidad de siniestros incurridos' definida en el punto 39.6.9.2.

En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, deberá continuar aplicando el procedimiento precedentemente descripto, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, deberá adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo al criterio contemplado en el punto 39.6.9.6. de la presente norma para cálculo inicial de este pasivo.

39.6.9.5. Coberturas del Casco del Ramo Automotores y Otros Ramos.

La información a analizar abarcará los últimos cinco (5) ejercicios económicos completos. Los datos se agruparán por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico. Se utilizará el método de cálculo descripto en el punto 39.6.9.2.

Deberá ser aplicado por todas aquellas aseguradoras que hayan operado en estos ramos y/o coberturas por lo menos durante los últimos tres (3) ejercicios completos. En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, deberá continuar aplicando el procedimiento precedentemente descripto, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, deberá adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo a los criterios contemplado en el punto 39.6.9.6. de la presente norma para cálculo inicial de este pasivo.

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

Períodos de ocurrencia menores a tres (3) años no permiten la utilización de este procedimiento.

39.6.9.6. Método para las aseguradoras que no cumplen los requisitos de los puntos 39.6.9.4. y 39.6.9.5.

A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR se utilizarán los registros de la aseguradora. La información de primas emitidas más recargos deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente

Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3.

39.6.9.6.1. Al cierre de ejercicio o período, las aseguradoras que operan en los ramos y coberturas del punto 39.6.9.3. que no reunieran los requisitos del punto 39.6.9.4. y 39.6.9.5. constituirán un pasivo por IBNR, calculado del modo que se describe a continuación:

Donde:

t : ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso

NOTA: Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros 4 trimestres desde el inicio de la operatoria, se aplicará el 1 a las primas de reaseguro devengadas, sin descontar retrocesiones.

Luego de los 4 trimestres indicados anteriormente, el método deberá resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los 4 trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplicará a los restantes trimestres las alícuotas descendentes. Los se corresponden a períodos de 4 trimestres, pudiendo el más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

Ramos Coberturas 1 2 3 4

a) Responsabilidad Civil Profesional, base de ocurrencia 0,25 0,15 0,10 0,05

b) Responsabilidad Civil Profesional, base reclamo Según punto 39.6.9.6.2

c) Responsabilidad Civil Coberturas restantes 0,25 0,10 0,05 0,02

d) Automotores Responsabilidad Civil 0,25 0,10 0,05 0,02

e) Automotores Casco 0,05 0,02 - -

f) Otros ramos 0,05 0,02 - -

39.6.9.6.2. Al cierre del ejercicio o período las entidades que operan la cobertura b) del punto 39.6.9.3. que no reunieran los requisitos del punto 39.6.9.4. constituirán un pasivo por IBNR calculado del siguiente modo:

Donde:

t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.

casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado (notificación de incidente).

casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmado por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

No podrán incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; se eliminarán del numerador y denominador.

39.6.9.6.3. Reaseguro, su registración

Se aplicará lo establecido en el punto 39.6.10. Para el caso del primer año de aseguradoras

que iniciaran operaciones en un ramo se determinará el porcentaje de prima reasegurada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje se aplicará al importe del total de IBNR que se calcule. De la prima reasegurada devengada se deberá deducir la prima de cesiones en contrato en base a exceso de pérdida o de stop-loss.

39.6.9.7. Determinación del pasivo por IBNR en los períodos intermedios

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 método de cálculo del punto 3.6.9.2. desafectándose el importe registrado en el período anterior.

39.6.9.8. Corrección de valores en las bases de cálculo para la determinación de los factores de desarrollo acumulado.

39.6.9.8.1. Para la determinación de los factores de desarrollo acumulados todos los siniestros incurridos (juicios, mediaciones, administrativos, etc.) deberán ser expresados a la fecha de su ocurrencia desagregando los intereses explícitos e implícitos o ambos, según corresponda. Su cálculo se realizará desde la fecha de la ocurrencia del siniestro y hasta la fecha de su pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

El procedimiento para determinar el factor de desarrollo acumulado deberá ser calculado con los importes resultantes una vez desagregados los intereses mencionados en el párrafo anterior.

39.6.9.8.2. Componentes financieros explícitos.

En caso de existir sentencia definitiva o de primera instancia pendiente de pago o pagada, que comprendan intereses determinados por el juez en el expediente, corresponderá desagregar los intereses regulados antes mencionados, considerándose dichos intereses como intereses explícitos.

Los intereses explícitos serán calculados desde la fecha indicada en la sentencia hasta la fecha de su pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde la fecha de ocurrencia del siniestro, sólo se desagregarán intereses explícitos.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde una fecha posterior a la ocurrencia del siniestro, se deberá desagregar adicionalmente el importe de los intereses implícitos calculados desde la fecha de ocurrencia del siniestro y hasta la fecha inicial de cálculo de los intereses explícitos.

En caso que el pago de la sentencia definitiva o de primera instancia se realizara a través de un acuerdo extrajudicial entre las partes por un importe que fuera inferior al indicado en la sentencia, se aplicará el procedimiento para los intereses implícitos.

39.6.9.8.3. Componentes financieros implícitos.

En todos los siniestros no incluidos en lo dispuesto en el punto anterior, se deberá desagregar los componentes financieros implícitos entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de pago o la fecha de cierre del ejercicio o período en caso de tratarse de siniestros pendientes. A tal fin, para la determinación de los valores a ser utilizados en las respectivas matrices de cálculo se utilizará la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina.

39.6.9.8.4 Ajustes en función de cambios que distorsionan la utilización del método de triángulos

39.6.9.8.4.1 Ajustes en la valuación de siniestros pendientes.

En caso que se efectúen ajustes puntuales en la valuación de siniestros pendientes al cierre de un ejercicio o período, la aseguradora deberá recalcular los factores promedio ponderado y los factores de desarrollo acumulados al cierre del ejercicio o al cierre del ejercicio anterior más reciente, según corresponda. A tal fin deberá confeccionar una nueva Matriz de Siniestros Incurridos (con ajuste al 30.06.20XX) y la Matriz de Siniestros Pendientes (con ajuste al 30.06.20XX) incluyendo los importes ajustados que se reflejarán tanto en la diagonal de la matriz como en los períodos de desarrollo anteriores. En tales casos, se trasladará el ajuste a los períodos de desarrollo anteriores, en la medida que el siniestro se encuentre asentado en el respectivo inventario de siniestros pendientes del período que se modifique. Se aclara que si el ajuste es por sentencia contra valuación por demanda, sólo corresponde el ajuste retrotraído hasta el período de desarrollo de la fecha de sentencia.

A tales efectos se trasladará la valuación, neta de componentes financieros, en los períodos de desarrollo anteriores que hubiesen estado pasivados por el criterio de valuación corregido (es decir que, si no existía pasivo, no será admitida su corrección).

39.6.9.8.4.2 Cambio en la política de cierre de Siniestros.

Las aseguradoras podrán presentar ante el Organismo modificaciones al método de cálculo de IBNR cuando se verifique un cambio en la política de pagos de siniestros. Dichas aseguradoras deberán:

i) Aplicar el método ordinario hasta tanto haya autorización expresa de esta Superintendencia para utilizar el método alternativo propuesto.

ii) Justificar y acreditar técnicamente el cambio en la política de pagos de siniestros.

iii) Presentar las modificaciones al método certificadas por el Actuario externo.

iv) En caso de autorización del método alternativo, la aseguradora deberá acreditar, también mediante informe certificado por el Actuario externo, al cierre de cada ejercicio, la suficiencia de la reserva resultante del método propuesto y la continuidad de las condiciones acreditadas que justifican el cambio de políticas de pagos.

v) Aplicar el método ordinario o presentar un nuevo método alternativo en caso de que se verifique la insuficiencia de la reserva.

vi) En caso de autorización del método alternativo, indicar en nota en los estados contables el número de acto administrativo que aprueba dicha aplicación.

39.6.9.8.4.3. Definición de siniestro excepcional

Aquellas aseguradoras que, analizado el comportamiento de sus siniestros, consideren que por las características particulares de su cartera, algún siniestro deba definirse como excepcional aún sin alcanzar el porcentaje establecido en el punto 39.6.9.1., podrán solicitar autorización ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a fin de definir el siniestro excepcional de manera particular.

La presentación deberá efectuarse dentro de los QUINCE (15) días posteriores al cierre de balance, debiendo acompañar la siguiente información, tanto en papel como en soporte óptico:

• Las matrices de siniestros pagados, pendientes e incurridos (importes y cantidad de siniestros) confeccionados de acuerdo a lo establecido en el punto 39.6.9.2., incluyendo y excluyendo los siniestros excepcionales.

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

Asimismo deben considerarse las siguientes cuestiones:

i) El criterio adoptado debe mantenerse hasta la extinción de la obligación.

ii) En caso de autorización por parte de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la aseguradora debe acreditar, mediante informe certificado por el Actuario externo, al cierre de cada ejercicio, la suficiencia de la reserva resultante del método propuesto.

iii) Debe dejarse constancia en notas a los Estados Contables del número de acto administrativo mediante el cual se aprobó la definición de siniestro excepcional.

39.6.9.8.5. Las 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.

No corresponde efectuar las correcciones a que hace referencia este punto respecto de los siniestros incurridos sobre los cuales se ha de aplicar el factor de desarrollo acumulado, con el fin de determinar la 'última pérdida esperada'.

39.6.9.8.6. Para los siniestros que 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.

39.6.9.8.7. Método Alternativo para desagregar componentes financieros implícitos a efectos de Capitales Mínimos.

Las aseguradoras que presenten Resultados Técnicos por ramo (de acuerdo a lo previsto en el punto 39. 4 del R.G.A.A.) positivos o que expongan una mejora del resultado técnico negativo superior al VEINTE (20%) por ciento respecto al ejercicio anterior, podrán aplicar el método alternativo que se describe a continuación para cada uno de dichos ramos:

En todos los siniestros incluidos en el punto 39.6.9.8.2. se podrá utilizar para cada una de las coberturas, la tasa promedio que surja de la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina y la tasa activa del Banco de la Nación Argentina,

para desagregar los componentes financieros implícitos únicamente de la matriz de siniestros pagados.

La diferencia obtenida entre la aplicación del procedimiento descripto en el punto 39.6.9.8.3. y el definido precedentemente, siempre que ésta sea positiva, se podrá computar solamente a efectos de acreditar el capital exigido en los puntos 30.1.1 a 30.1.5, hasta un máximo del QUINCE por ciento (15%) del capital mínimo exigido.

39.6.9.9. Informe del Actuario sobre IBNR y su cálculo.

La constitución y valuación del pasivo por IBNR registrado por la aseguradora, determinado conforme el método descripto, deberá ser certificado por el Actuario en el informe elaborado en oportunidad de confeccionar los estados contables anuales o trimestrales.

39.6.9.10. Sistemas informáticos.

Los sistemas informáticos de las aseguradoras deben permitir cuantificar el monto y la santidad de los siniestros denunciados, pagados y pendientes clasificados por ramo y tipo de cobertura, y a su vez ordenarlos en base a su fecha de ocurrencia y denuncia. Deberán elaborar y mantener a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los archivos en el formato que se establece en el ANEXO 39.6.9.10.A IBNR, que deberán estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, junto a toda la información definida y requerida para el cálculo del pasivo por IBNR que establece la presente norma.

39.6.9.11. Exposición.

El pasivo por IBNR se expondrá en los estados contables en el rubro Deudas con Asegurados de forma separada para cada una de las categorías de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3. 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.

39.6.9.12. Determinación del pasivo por IBNR en fusiones por absorción

La aseguradora absorbente deberá efectuar el cálculo del pasivo por IBNR considerando las experiencias siniestrales en forma separada. Este procedimiento será de aplicación optativa para las coberturas e) y de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3.

39.6.9.13 Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR) para la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales.

Las aseguradoras que operen en esta cobertura deberán constituir un pasivo por IBNR que se expondrá dentro del rubro de Deudas con Asegurados. La determinación de este pasivo se realizará por período/ejercicio de ocurrencia, en ocasión de cada uno de los períodos contables intermedios y se utilizará la prima devengada de igual período/ejercicio de ocurrencia sin descontar el reaseguro.

Se determinará el Costo Computable (CC), al cierre de cada período/ejercicio, como la

sumatoria de cada uno de los siguientes índices:

IG Gastos de Adquisición y Explotación Máximo computable 25%

Primas Devengadas

ISPA Siniestros Pagados Sin límite máximo

Primas Devengadas

ISPE Importe de Siniestros Pendientes Sin límite máximo

Primas Devengadas

Se calculará la diferencia entre la constante 1 y el CC de la aseguradora, el resultado obtenido se aplicará al total de primas devengadas en el período/ejercicio correspondiente y el monto resultante se afectará al pasivo por IBNR.

A los efectos de la registración del reaseguro será de aplicación lo dispuesto en el punto 39.6.9.6.3.

39.6.10. REASEGURO

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 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 aseguradoras y reaseguradoras 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 Previsiones

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 Organo de Fiscalización.

39.7.2. En la confección de los estados contables las aseguradoras y reaseguradoras se ajustarán, para todo lo no reglado específicamente, a las normas contenidas en la Resolución Técnica Nº 8 y complementarias de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas y demás disposiciones que, con carácter general, fueren dictadas por dicha institución.

39.8. PRESENTACION DE ESTADOS CONTABLES

39.8.1. Establécese para todas las aseguradoras y reaseguradoras, la obligatoriedad de la presentación de estados contables por períodos intermedios dentro de un ejercicio económico, correspondientes al último día del tercero, sexto y noveno mes de iniciado el mismo.

39.8.2. Los estados contables anuales a que se refiere el artículo 38 de la Ley Nº 20.091 y los estipulados en el punto precedente, deberán ser presentados ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, en los siguientes plazos: a) Las aseguradoras dentro de los cuarenta y cinco (45) días corridos siguientes al cierre de los períodos correspondientes b) Las reaseguradoras dentro de los (60) días corridos siguientes al cierre de los períodos correspondientes. En ambos casos, la presentación debe efectuarse mediante 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 aseguradoras y reaseguradoras 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 aseguradoras y reaseguradoras 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 plazos establecidos en el punto 39.8.2., en los formularios 1) y 2) que se adjuntan como Anexo 39.9.A '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.

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: Las reaseguradoras deberán consignar por separado, los valores de libre disponibilidad depositados y/o constituidos en el país y en el exterior. Estos últimos en la medida que se ajusten a los requerimientos y límites establecidos en el punto 35 del presente

Reglamento.

B) COMPROMISOS EXIGIBLES:

1.- Compañías reaseguradoras/retrocesionarias cuenta corriente: Se consignarán los saldos exigibles, incluyendo intereses devengados a la fecha del estado.

2.- Impuestos internos, impuesto al valor agregado, Sistema Integrado Previsional Argentino, Superintendencia de Servicios de Salud, servicios sociales, Superintendencia de Seguros de la Nación, otros impuestos sellos y tasas: 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 los 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 o retrocesionario según corresponda.

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 2) del Anexo 39.9.A, 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.

39.10 REGIMEN DE CUSTODIA DE LAS INVERSIONES

39.10.1. Entidades depositarias:

Los instrumentos y demás constancias representativas de las inversiones, tanto en el país como en el exterior, de las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, a excepción de las específicamente excluidas deberán depositarse en una entidad financiera inscripta en el Registro habilitado por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA para el desempeño de funciones de custodio, en los términos de la Comunicación "A2923" y sus normas complementarias y/o modificatorias, en la medida que hayan acreditado tal condición ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, o en la CAJA DE VALORES S.A.

En el caso de CAJA DE VALORES S.A. la cuenta depositante, en los términos del artículo 32 de la Ley Nº 20.643, deberá abrirse directamente a nombre de la entidad, no resultando admisible la modalidad de "cuentas comitentes" en las que intervengan agentes de bolsa o entidades financieras no inscriptas en el registro habilitado por el Banco Central de la República Argentina en los términos de la Comunicación A-2923, y sus normas complementarias y/o modificatorias.

Por cada aseguradora o reaseguradora se admitirá una única entidad depositaria, además de las administradoras, gerentes o depositarias de las inversiones contempladas en el punto 39.10.4.

Las entidades depositarias deberán abrir cuentas específicas a nombre de la aseguradora o reaseguradora con el aditamento de "Inversiones en Custodia".

A tales fines deberán abrirse distintas cuentas o subcuentas por tipo de inversión; "transables" por un lado y "no transables" por el otro. Las tenencias de inversiones "transables" podrán enajenarse en cualquier momento y valuarse a precios de mercado o a valores técnicos, según lo que especifique la normativa específica. Las inversiones "no transables" son aquellas que deberán mantenerse mientras no puedan venderse a precios iguales o mayores a sus valores técnicos, por un período de tiempo mínimo que establezca la normativa específica.

En adición a la distinción mencionada precedentemente, se deberán abrir cuentas o subcuentas específicas para cada Activo de afectación específica.

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION informará las entidades inscriptas en el Registro indicado en el primer párrafo del presente punto, como asimismo las altas y bajas que sean comunicadas por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA.

No podrá ser entidad depositaria aquella entidad financiera vinculada, controlada, controlante o perteneciente al mismo grupo económico de la aseguradora o reaseguradora, en los términos previstos en el punto 35.

39.10.2 Inversiones excluidas:

Respecto de los "Fondos Comunes de Inversión" será de aplicación el presente régimen. Quedan exceptuadas del mismo las inversiones en Fondos Comunes de Inversión "abiertos" del exterior, cuyos comprobantes deberán mantenerse a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION en la entidad aseguradora o reaseguradora. Se aclara que los tipificados como "cerrados" deberán mantenerse en custodia en la entidad depositaria designada en los términos del punto 39.10.1.

39.10.3. Régimen informativo a observar por las entidades depositarias o custodios:

En el texto del contrato que celebre con la aseguradora o reaseguradora, la entidad que actúe como depositaria deberá asumir expresamente:

a) las responsabilidades derivadas del presente régimen, sus modificaciones y/o adecuaciones, a fin de realizar todas las registraciones necesarias para identificar los movimientos de los bienes depositados para su reporte a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) la obligación de la entidad depositaria de poner inmediatamente a disposición de este Organismo toda la documentación, registros y demás elementos referidos a la operatoria contractual, a los efectos de poder efectuar las verificaciones que se estime corresponder, durante todo el tiempo en que lleven a cabo tal actividad.

c) la obligación de la entidad depositaria de tomar razón de todo tipo de medidas ordenadas por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

d) todo otro aspecto que, con carácter general o particular, estipule esta autoridad de control.

Bajo ningún concepto podrá cumplir instrucciones de la aseguradora o reaseguradora que impliquen, para éstas últimas, asumir compromiso de deuda o el otorgamiento de un crédito.

La entidad depositaria deberá proporcionar mensualmente, en forma directa a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION un detalle de los movimientos diarios y stock al último día hábil del mes, por especie de los instrumentos depositados en custodia conforme a las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de este Organismo (https://seguro.ssn.gob.ar) bajo el título 'CUSTODIO E INVERSIONES', dentro de los siguientes cinco (5) días corridos al cierre de cada mes.

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá, en cualquier momento, observar los contratos celebrados con la entidad depositaria que no se ajusten a las normas contempladas en el presente régimen.

39.10.4. 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 esta Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los cinco (5) días corridos del cierre de cada mes, un detalle de su participación al último día hábil del mes en cada uno de los fondos administrados, de acuerdo con las

especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de este Organismo (https://seguro.ssn.gob.ar) bajo el título 'CUSTODIO E INVERSIONES'.

39.10.5. Información a proporcionar por las aseguradoras y reaseguradoras:

Las aseguradoras y reaseguradoras deberán comunicar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la entidad financiera que efectuará la custodia de acuerdo con las especificaciones obrantes en el 'Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP)'.

En caso de cambiar la entidad depositaria, deberá informarse a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION con treinta (30) días de anticipación, bajo la misma modalidad descripta en el párrafo precedente.

39.10.6. Inversiones no incorporadas en el régimen de custodia.

Sin perjuicio de las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes, a fin de determinar las relaciones técnicas requeridas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados, no se tendrán en cuenta aquellas inversiones que no se hallen incorporadas al régimen de custodia instituido por el presente, con excepción de aquellas específicamente excluidas.

Tampoco se admitirá su inclusión en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

II. NORMAS ESPECIALES PARA LA COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO

39.11. OPERATORIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

39.11.1. CONTABILIZACION 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 aseguradora, 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 aseguradora con anterioridad al inicio de operaciones bajo el régimen de la Ley Nº 24.557.

Los Activos afectados deberán identificarse bajo cuentas separadas en forma exclusiva y excluyente.

39.11.2. PREVISION PARA INCOBRABILIDAD - RIESGOS DEL TRABAJO

Las aseguradoras 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 Nº 24.557 Y LEY Nº 26.773 -

Las aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en las Leyes Nº 24.557 y Nº 26.773, deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas.

Para ello deberá presentar, ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.11.3.1 SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo de Siniestros Pendientes se expondrá dentro del rubro “Deudas con Asegurados”.

Las aseguradoras deberán incluir dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el Artículo 38 de la Ley Nº 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en el “Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557 y Ley Nº 26.773”.

Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las aseguradoras y reaseguradoras se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)

- Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)

- Siniestros ocurridos y no reportados. (I.B.N.R.)

- Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados. (I.B.N.E.R.)

- Pasivos por Reclamaciones Judiciales.

- Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

- Prestaciones en Especie a Pagar.

39.11.3.1.1 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 aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

39.11.3.1.2 Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.)

39.11.3.1.2.1 Cálculo

Las aseguradoras 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 aseguradoras 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 aseguradora por cada uno de los ítems siguientes será el equivalente a la suma de todos los casos.

• Caso A - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido antes del 1° de marzo de 2001.

• Caso B - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 1° de marzo de 2001 y hasta el 5 de noviembre de 2009.

• Caso C - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 6 de noviembre de 2009 y hasta el 25 de octubre de 2012.

• Caso D - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 26 de octubre de 2012.

Definiciones para el cálculo de Siniestros en Proceso de Liquidación

I.L.P.P.P.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria.

I.L.P.P.D.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.

I.L.P.T.P.: Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria.

I.L.P.T.D.: Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.

I.B. m : Ingreso Base mensual.

Remuneracion0: Ingreso definido en los Artículos 1° y 2° de la Resolución Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Nº 983/2010.

var(0;t): Ajuste que se deberá aplicar a la remuneración, desde la primera manifestación invalidante hasta el momento de valuación de la reserva, de conformidad con lo definido en los Artículos 1° y/o 3° de la Resolución Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Nº 983/2010.

ISIPAt: Indice del Sistema Integrado Previsional Argentino. Seguirá la evolución del Haber Mínimo Garantizado, que determina la Administración Nacional de la Seguridad Social. Adoptará el valor del haber mínimo garantizado que se encuentre vigente al momento de valuación de la reserva.

ISIPAnov2009: es igual a 827,23.

M1: Monto mínimo, establecido por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, aplicable a las indemnizaciones que correspondan por aplicación del Artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), y Artículo 15 inciso 2, de la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias.

M2, M3, y M4: Montos de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único previstas en el Artículo 11, inciso 4, apartados a), b), y c), respectivamente, de la Ley 24.557 y sus modificatorias, establecidos por la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

P: Porcentaje de invalidez que afecta al trabajador.

A.Fm: 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.

VP(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Parcial en el momento t.

VT(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Total en el momento t.

VGT(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Gran Invalidez en el momento t.

Vm(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación por muerte del trabajador en el momento t.

CR(t): Capital de recomposición al momento t.

IB: Ingreso base a la fecha de inicio de la incapacidad laboral permanente, calculado según lo establecido por el Artículo 94 de la Ley Nº 24.241.

A: Será igual a UNO (1) en los meses de junio y diciembre; y CERO (0) en los demás meses.

d: Proporción del IB en concepto de sueldo anual complementario.

ao(t): Porcentaje del aporte obligatorio al momento t.

x: Edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

r: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha

de valuación o hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, la anterior. Esto se medirá en término de años.

t: Tiempo transcurrido desde el inicio de la incapacidad laboral permanente provisoria hasta la fecha de valuación, medido en término de años t 0.

z: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, medida en término de años. Cuando la fecha de finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria sea incierta, se tomará a efectos del presente diferimiento un período anual (z=1).

q: Edad del damnificado en la que alcanza el beneficio de jubilación por cualquier causa. Se considerará que la edad es igual a SESENTA Y CINCO (65), excepto en los casos que la aseguradora cuente con documentación que permita estimar la edad de jubilación al momento de valuación de la reserva.

i: Tasa de interés técnico anual. Será del CUATRO POR CIENTO (4%).

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.

w: Ultima edad de la tabla de mortalidad.

Q: Coeficiente considerado para la constitución de las Reservas de Siniestros en Proceso de Liquidación. Dicho coeficiente se fija en 0,88.

Donde: x<x+h<x+m

Asignación de la edad

Para el cálculo de las indemnizaciones de pago único (muerte, incapacidad total e incapacidad igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) se 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.

CASO A

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P VEINTE POR CIENTO (20%).

Siendo P = DIEZ POR CIENTO (10%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 14, punto 2, inciso a) de la Ley Nº 24.557, el Artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley Nº 24.557, o del Artículo 1° punto III) del Decreto 559/97.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 2° del Decreto 839/98.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - VEINTE POR CIENTO (20%) <P< CINCUENTA POR CIENTO (50%).

Siendo P = TREINTA POR CIENTO (30%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 de que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de UN (1) año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 14, punto 2, inciso a) de la Ley Nº 24.557, el Artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley Nº 24.557, o del Artículo 1°, punto III) del Decreto 559/97.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 2° del Decreto 839/98.

III) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - CINCUENTA POR CIENTO (50%) P < SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%).

Siendo P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1°, punto II) del Decreto 559/97.

"PORC.": Es igual a CINCUENTA Y CINCO POR CIENTO (55%), de corresponder la

aplicación del Artículo 49, Disposición Final 2° de la Ley Nº 24.557.

Es igual a SETENTA POR CIENTO (70%), de corresponder la aplicación del Artículo 14, punto 2, inciso b) de la Ley Nº 24.557 o el Artículo 1°, punto II), del Decreto 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 Artículo 11 de la Ley Nº 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.

IV) Incapacidad Laboral Permanente Total

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 15, punto 2, de la Ley Nº 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1° del Decreto 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 Artículo 11 de la Ley Nº 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

V) Gran Invalidez

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.

VI) Muerte del trabajador

"TOPE": Es igual a PESOS CINCUENTA Y CINCO MIL ($ 55.000), de corresponder la aplicación del Artículo 15, punto 2, de la Ley Nº 24.557.

Es igual a PESOS CIENTO DIEZ MIL ($ 110.000), de corresponder la aplicación del Artículo 1° del Decreto 839/98.

CASO B

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P CINCUENTA POR CIENTO (50%).

Siendo P = DIECISEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora podrá solicitar

autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) 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.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - CINCUENTA POR CIENTO (50%) < P < SESENTA

Y SEIS POR CIENTO (66%).

Siendo P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) 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 2° del Artículo 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 CUATRO POR CIENTO (4%) anual.

La aseguradora deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descripto en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Artículo 14, punto 2, inciso b), de la Ley Nº 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

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 2° del Artículo 11 de la Ley Nº 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

IV) Gran Invalidez

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.

V) Muerte del trabajador

CASO C

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P CINCUENTA POR CIENTO (50%).

Siendo P = DIECISEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) 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.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - CINCUENTA POR CIENTO (50%) < P < SESENTA

Y SEIS POR CIENTO (66%).

Siendo:

P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) 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.

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 CUATRO POR CIENTO (4%) anual.

La aseguradora deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descripto en el párrafo

anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (Artículo 14, punto 2, inciso b) de la Ley 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

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.

V) Muerte del trabajador

CASO D

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P = 50%

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

Siendo P = DIECISEIS POR CIENTO (16%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) 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.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

siendo:

P = CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%). Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 (1) 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.

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez liquidada la incapacidad permanente, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

(CASO D del punto 39.11.3.1.2.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014)

39.11.3.1.2.2 Cambio de los porcentajes "p" en base a la experiencia.

Las aseguradoras que decidan calcular los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica, para las Reservas en Proceso de Liquidación que integran la Reserva de Siniestros Pendientes, establecida en la presente reglamentación, 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<=VEINTE POR CIENTO (20%), VEINTE POR CIENTO (20%) <P< CINCUENTA POR CIENTO (50%), CINCUENTA POR CIENTO (50%)<=P< SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%)) y "B, C, y D" (P<=CINCUENTA POR CIENTO (50%), CINCUENTA POR CIENTO (50%)<P< SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%)), especificando el número de siniestro, monto indemnizado, monto reservado a la fecha del dictamen definitivo, y porcentaje de incapacidad, de acuerdo a lo establecido en los puntos 39.11.3.1.2.1- Caso A; B, C, y D. Asimismo, deberá acompañarse la presentación con el dictamen actuarial correspondiente y dictamen del Auditor que se expida sobre la integralidad de la base.

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 recalcular 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) SIETE POR CIENTO (7%) para incapacidad laboral permanente parcial (p<=VEINTE POR CIENTO (20%))

b) VEINTICINCO POR CIENTO (25%) para incapacidad laboral permanente parcial (VEINTE POR CIENTO (20%) <p< CINCUENTA POR CIENTO (50%))

c) CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51%) para incapacidad laboral permanente parcial (CINCUENTA POR CIENTO (50%) <=p< SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%))

Para los casos B, C, y D:

a) DIEZ POR CIENTO (10%) para incapacidad laboral permanente parcial (p<=CINCUENTA POR CIENTO (50%))

b) CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51%) para incapacidad laboral permanente parcial (CINCUENTA POR CIENTO (50%) <p< SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%))

Si se verificaran, en algún período intermedio, desfasajes 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.

39.11 3.1.3 Reserva de Siniestros Ocurridos y no Reportados (I.B.N.R.).

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora.

Deberá constituirse por un monto equivalente al DOCE POR CIENTO (12%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada 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.

(Punto 39.11.3.1.3 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014, texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012)

39.11.3.1.4 Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.) Se constituirá este pasivo por aquellos siniestros de incapacidad 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.

Cada 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.

(Punto 39.11.3.1.4 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012)

39.11.3.1.5 Pasivos originados en Siniestros derivados en Reclamaciones Judiciales.

En caso que se haya promovido juicio, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.11.3.1.5.1. Se tomarán todos los juicios promovidos contra la aseguradora o en los que la misma haya sido citada.

39.11.3.1.5.2. 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 14.290 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.

39.11.3.1.5.3. 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.

39.11.3.1.5.3.1. Siniestros en los que la aseguradora 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 39.11.3.1.5.6. resulten ser inferiores.

39.11.3.1.5.3.2. Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 39.11.3.1.5.3.1., 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 39.11.3.1.5.2.

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.

39.11.3.1.5.4. 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: Nº de siniestro, Nº 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.

39.11.3.1.5.5. 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.

39.11.3.1.5.6. En todos los casos restantes, se pasivará por lo menos:

39.11.3.1.5.6.1. Demandas entabladas con fundamento en el código civil en las cuales no se reclaman las prestaciones de la Ley Nº 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.

39.11.3.1.5.6.2. Demandas contra la aseguradora en los términos de la Ley Nº 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 39.11.3.1.5.2.

Sin perjuicio de lo previsto en los incisos 39.11.3.1.5.6.1. y 39.11.3.1.5.6.2., 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 aseguradora, no pudiendo ser inferior a pesos ochocientos $ 800.

39.11.3.1.5.7. Estos pasivos deberán ser considerados para la construcción del índice IRP.

39.11.3.1.5.8. A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos Nº 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.

(Punto 39.11.3.1.5 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012)

39.11.3.1.6 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período se constituirá un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos doce (12) meses anteriores a la fecha de cierre, con prestación dineraria pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley Nº 24.557 y normas complementarias.

39.11.3.1.6.1. Para los casos en los que exista fecha real de alta médica.

Se multiplicarán los días caídos reales a cargo de la aseguradora (DCr) por la remuneración

ajustada, menos los pagos acumulados a la fecha de cierre.

Se entiende remuneración ajustada la definida en los artículos 1; 2 y 3 de la Resolución MTEySS Nº 983/10.

Ningún caso podrá consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

39.11.3.1.6.2. Para los no incluidos en el punto 39.11.3.1.6.1.:

Se multiplicarán los días caídos estimados (DCe) por la remuneración ajustada menos los pagos acumulados a la fecha de cierre. Para determinar la cantidad de días caídos estimados (DCe), se utilizará la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso DCe

ILT 25

Incapacidad menor o igual a 50% 100

Incapacidad mayor al 50% y menor al 66% 300

Incapacidad igual o mayor al 66% 350

Ningún caso podrá consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

Para los supuestos previstos en los puntos 39.11.3.1.6.1. y 39.11.3.1.6.2., cuando la remuneración del caso no pueda ser calculada, se utilizará la remuneración promedio de todos aquellos casos considerados en los puntos 39.11.3.1.6.1. y 39.11.3.1.6.2. que posean el correspondiente dato.

39.11.3.1.6.3. Importe mínimo a contabilizar

El resultado obtenido de la sumatoria de los casos calculados conforme el procedimiento estipulado en los puntos 39.11.3.1.6.1. y 39.11.3.1.6.2., se comparará con el uno por ciento (1,0%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor a efectos de la constitución de este concepto.

(Punto 39.11.3.1.6 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012) 39.11.3.1.7. Prestaciones en Especie a Pagar

A efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar, las aseguradoras podrán aplicar a su opción el procedimiento general previsto en el punto 39.11.3.1.7.1.o, el procedimiento alternativo indicado en el punto 39.11.3.1.7.2. 39.11.3.1.7.1. Procedimiento general.

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deberán constituir, en concepto de prestaciones en especie a pagar, un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros

denunciados antes del cierre y que presenten las siguientes características:

a) Para casos sin incapacidad o con incapacidad menor o igual al cincuenta por ciento (50%) denunciados en los últimos dos (2) años anteriores al cierre:

• que no poseen el alta médica,

• que poseen alta médica durante el trimestre anterior al cierre y que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

b) Para casos con incapacidad mayor al 50%:

• que no poseen alta médica.

• que poseen alta médica pero con continuidad de prestaciones o que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

Los importes mínimos para cada caso se determinarán conforme la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso Costo mínimo por caso

Siniestros que no generan prestación dineraria $ 140

ILT $ 518

Incapacidad menor o igual a 50% $ 3.500

Incapacidad mayor al 50% y menor al 66% $ 42.000

Incapacidad igual o mayor al 66% $ 140.000

Los costos mínimos indicados en la tabla anterior, se corregirán mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2. a partir del 30 de junio de 2008, inclusive.

El pasivo total que debe constituir la aseguradora resultará de la suma de los importes a constituir para cada caso, deduciendo los pagos realizados.

El resultado obtenido se comparará con el uno por ciento (1,0%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

39.11.3.1.7.2. Procedimiento alternativo

Al cierre de cada ejercicio o período, las aseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago por prestaciones en especie a dicha fecha. A tales efectos, los legajos de siniestros deberán contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (informes médicos, etc.).

En caso de registrarse pagos parciales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar en dichos legajos copia de los comprobantes de pago y de su documentación respaldatoria.

Si constasen en las actuaciones constancias que determinen el monto de la prestación, a partir de criterios objetivos de valuación, se considerarán como liquidados a pagar.

Para aquellos casos restantes, su valuación resultará de la experiencia siniestral de cada aseguradora, en función del promedio que arrojen las sumas pagadas por tal concepto en los tres (3) años anteriores (total pagado, dividido total de casos involucrados), sin considerar la deducción por reaseguro.

La experiencia de cada aseguradora se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente. Para determinar la experiencia siniestral se consignarán todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo, utilizando el método de cálculo que se expone a continuación:

a) Se tomarán todos los casos concluidos e íntegramente pagados en los tres (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio, considerando la totalidad de conceptos del costo de cada siniestro por prestaciones en especie.

b) Se corregirán los importes resultantes mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., de acuerdo a la fecha de cada pago.

c) A los importes resultantes del punto anterior no se le deducirá la participación que le hubiese correspondido al reasegurador.

d) Se determinará el promedio que representan los importes pagados respecto de los casos incluidos en el cálculo de la experiencia siniestral.

e) Se determinará el importe de los siniestros pendientes, aplicando el monto obtenido en el punto anterior a todos los casos pendientes al cierre, deducidos los pagos efectuados a dicha fecha. El importe a pasivar será el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (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 pudiera corresponder.

f) El resultado obtenido en el inciso e) se comparará con el uno por ciento (1,0%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor.

Planilla de cálculos:

Se deben confeccionar planilla de cálculos que contengan, como mínimo, los siguientes datos:

a) Determinación del promedio siniestral - prestaciones en especie

1. Número de siniestro.

2. Fecha de siniestro.

3. Importe pagado.

4. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.2.3.2., cuarto párrafo.

5. Actualización del monto pagado, desde la fecha de su pago, hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral.

6. Totales de los puntos a) 1. (número de casos) y a) 5.

7. Promedio siniestral (resultante de dividir la suma de los pagos del punto a) 5, por los casos que surjan del punto a) 1.

b) Determinación de siniestros pendientes - prestaciones en especie.

1. Número de siniestro.

2. Fecha de vigencia de la póliza.

3. Fecha del siniestro.

4. Tipo de reclamo.

5. Promedio siniestral determinado en el punto a) 7.

6. Importes pagados con anterioridad a la fecha de cierre del estado contable.

7. Importe a cargo del reasegurador.

8. Importe a pasivar en los estados contables por cada siniestro.

9. Importe a pasivar en los estados contables (sumatoria de las cifras del punto b) 8).

No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un diez por ciento (10%) el promedio siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo promedio siniestral sin excluir aquellos casos que, en el nuevo cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

Registro

En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

Los cálculos efectuados y el Acta del Organo de Administración que apruebe utilizar el presente método opcional, deberán obrar en la sede de la aseguradora a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación. Una vez ejercida la opción, la entidad no podrá volver al método establecido en el punto 39.11.3.1.7.1, salvo autorización expresa de este Organismo.

(Punto 39.11.3.1.7 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012) 39.11.3.2. RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

El pasivo de Reserva por Resultado Negativo se expondrá dentro del rubro “Compromisos Técnicos”.

Cálculo de la reserva.

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), 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:

CO = IGA+IGE+ID+IM+ IRP+ IP+IGM

A los efectos del cálculo del índice IP se consideran "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 Nº 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 "Indice 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 39.11.3.3.2. 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 establecen en los puntos 39.11.3.3.4 y 39.11.3.3.6., respectivamente. En caso de que no se especifique en el contrato los conceptos por los cuales se devengan 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 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.

(Punto 39.11.3.2 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012)

39.11.3.3. MECANISMO DE CALCULO DE LOS INDICES DE GASTOS PARA LOS CONTRATOS DE REASEGURO PROPORCIONAL

39.11.3.3.1. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra comisiones en concepto de gastos adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Indice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Indice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" por el "Indice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

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.

Si el cálculo de IG es negativo (IG<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0). El Costo Computable (CC) quedará expresado de la siguiente manera:

CC =IG+ID+IM+ IRP+ IP+IGM

39.11.3.3.2. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra comisiones en concepto de gastos de adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Indice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Indice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Resultado Negativo" por el "Indice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

Donde:

A: es el Total de Gastos de Adquisición;

B: es el Total de Gastos de Explotación y otros;

C: son las Comisiones Devengadas del período en concepto de gastos que afecten a los índices IGA e IGE.

Si el cálculo de IG es negativo (IG<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

El Costo (CO) quedará expresado de la siguiente manera:

CO =IG+ID+IM+ IRP+ IP+IGM

39.11.3.3.3. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Indice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

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.

Si el cálculo de IP es negativo (IP<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.3.4. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Indice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

Si el cálculo de IP es negativo (IP<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.3.5. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Indice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

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.

Si el cálculo de IGM es negativo (IGM<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.3.6. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Indice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

Si el cálculo de IGM es negativo (IGM<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

(Punto 39.11.3.3 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012)

39.11.3.4. RESERVA POR CONTINGENCIAS Y DESVIOS DE SINIESTRALIDAD

El pasivo Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad se expondrá dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

Cálculo de la reserva.

El importe resultante 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 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, y admitirán como máximo computable, conforme se detalla seguidamente:

CC = IGA+IGE+ID+IM+IP+IRP+IGM

A los efectos del cálculo del índice IP se consideran "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 Nº 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 "Indice 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 39.11.3.3.1. 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 establecen en los puntos 39.11.3.3.3. y 39.11.3.3.5. respectivamente. En el caso de no especificarse en el contrato los conceptos por los cuales se devengan 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 Contingencias 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 iniciales 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. (Punto 39.11.3.4 reestablecido vigencia por art. 2° de la Resolución N° 38.423/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/06/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014 , texto según art. 2° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/10/2012) (Punto 39.11.3 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 38.410/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/6/2014. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2014)

39.11.4. REASEGURO: Los mecanismos de cálculo para la determinación de Reservas y Pasivos son brutos de la participación del reasegurados, por lo tanto, en caso de existir contratos de reaseguro proporcionales, a dicho cálculo se deberá detraer el porcentaje de participación respectiva.

39.11.5. RESERVAS PARA LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS EN LA LEGISLACION LABORAL PARA LOS CASOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES (artículo 26, punto 4, inciso a) de la Ley 24.557.

ALCANCE: Las aseguradoras que celebren contratos, siendo la cobertura del riesgo la definida en el artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley 24.557, deben constituir las reservas de los puntos 39.11.5.1. y 39.11.5.2., las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello 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.

39.11.5.1. SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo de Siniestros Pendientes se expondrán dentro del rubro “Deudas con Asegurados”.

Clasificación

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.)
- Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)
- Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.).
- Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

39.11.5.1.1. 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 aseguradora, valuado al momento de cierre

del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

39.11.5.1.2. Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)

Las aseguradoras 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 aseguradoras deberán requerir a los empleadores, dentro del plazo establecido en la póliza para la denuncia del siniestro: nombre del empleado, sueldo, antigüedad, cargas de familia, copia del certificado médico entregado por el trabajador al empleador donde debe constar la cantidad de días estimada que 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 de reintegro.

Se entiende por días esperados de ausencia a la cantidad de días estimados especificados en el certificado médico. Asimismo, se define el valor diario de reintegro como el valor de la prestación dineraria mensual correspondiente al trabajador dividido 30,4.

El pasivo total que debe constituir la aseguradora será el equivalente a la suma de todos los casos.

39.11.5.1.3. Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora. Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre.

Cada 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.

39.11.5.1.4. 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.

Cada 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.

39.11.5.2. RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

El pasivo de Reserva por Resultado Negativo se expondrá dentro del rubro “Compromisos Técnicos”.

Cálculo de la reserva.

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:

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.

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 aseguradoras y reaseguradoras 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 aseguradoras y reaseguradoras 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 aseguradoras y reaseguradoras autoricen a los profesionales y estos, a su vez, se obliguen a atender consultas, acordar el acceso a los papeles de trabajo y/o facilitar copias de ellos a la 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 y/o reaseguradoras.

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 y/o reaseguradoras.

c) Llevar a cabo su labor de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. De las presentes normas.

d) 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 aseguradora y reaseguradora, 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 aseguradora o reaseguradora, tales como, producción, cobranzas, siniestros, reaseguros, retrocesiones, 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 aseguradora o reaseguradora, 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 definido.

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 utiliza dos

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 aseguradora o reaseguradora al respecto, las acciones que se deberían implementar con el fin de solucionarlas y un comentario sobre las observaciones formuladas en el ejercicio anterior que no hayan sido solucionadas.

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 o Reaseguradora,
- 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 o Reaseguradoras,
- 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 arqueos de las existencias de efectivo (pesos y moneda extranjera). Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables y/o la documentación de respaldo correspondiente.

2. Verificar las conciliaciones bancarias preparadas por la Aseguradora o Reaseguradora, analizando las partidas pendientes significativas o que registren mucha antigüedad.

3. Obtener confirmaciones directas de saldos de Entidades financieras con las que opere la Aseguradora o Reaseguradora y cotejar las respuestas recibidas con los registros contables y/o las conciliaciones correspondientes.

4. Revisar la adecuada valuación de los activos y pasivos en moneda extranjera.

5. Revisar los movimientos del período de los títulos públicos de renta y valores mobiliarios, cotejando la correspondiente documentación de respaldo y verificando su correcta imputación contable.

6. Verificar los valores nominales, de cotización y la correcta valuación de las existencias al cierre de los títulos públicos de renta y demás valores mobiliarios, neta de gastos estimados de venta.

7. Solicitar resguardos, certificados de tenencia, estados de las cuentas en custodia y certificados de depósito a plazo, donde conste la libre disponibilidad de dichas inversiones y que no se hallan afectadas por ningún tipo de garantía de naturaleza contractual o extracontractual. Verificar la adecuación al Régimen de Custodia de Inversiones dispuesto por el Punto 39.10 de este Reglamento.

8. Verificar la titularidad de los depósitos a plazo y su correcta valuación.

9. Verificar las garantías respaldatorias de los préstamos hipotecarios, prendarios y/o sobre valores y su correcta constitución. Corroborar su valuación actual con los límites que marca el Artículo 35 de la Ley Nº 20.091.

10. Controlar el inventario de premios a cobrar y de otros créditos, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos.

11. Solicitar confirmaciones directas de premios a cobrar y de otros créditos (estos últimos de acuerdo a su significatividad). Analizar las respuestas recibidas, evaluar las explicaciones de la Aseguradora o Reaseguradora sobre las diferencias significativas detectadas y efectuar

procedimientos alternativos sobre los saldos correspondientes a solicitudes no recibidas, verificando la documentación respaldatoria de las operaciones y/o sus cancelaciones. En el caso específico de premios a cobrar, este procedimiento podrá ser reemplazado por otros alternativos, que permitan al auditor evaluar la razonabilidad de las cifras expuestas.

12. Evaluar los antecedentes y situación actual de deudores con atrasos o que evidencien signos de incobrabilidad, así como las gestiones extrajudiciales realizadas por la Aseguradora o Reaseguradora para la cobranza de sus deudas.

13. Evaluar el método de cálculo y la razonabilidad de la previsión para incobrabilidad.

14. Verificar la composición de la cuenta "Valores a Depositar", documentación respaldatoria y hechos posteriores que pudieran determinar la existencia de algún margen de incobrabilidad.

15. Revisar los saldos correspondientes al rubro "Créditos por Reaseguro", mediante su cotejo con la respectiva documentación respaldatoria, verificando que las condiciones de los contratos suscriptos coincidan con la información suministrada a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

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 Aseguradora o Reaseguradora, verificando que se encuentren regularmente inscriptos y libres de gravámenes. Corroborar su valuación.

22. Revisar el inventario de acreedores por premios a devolver, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos, Analizar el desenvolvimiento de la cuenta en el ejercicio. Confrontar la información con las anulaciones de pólizas registradas.

23. Verificar el listado de siniestros pendientes confeccionado por la Entidad, corroborando el corte de numeración en función de la fecha de cierre del ejercicio o período, a fin de comprobar la inclusión de todos aquellos casos que, en función a su fecha de ocurrencia, deban integrar el pasivo al cierre del período en cuestión.

24. Verificar pagos posteriores al cierre y cotejar con el listado analítico de siniestros pendientes.

25. Determinar la incidencia de la participación del reasegurador, en caso de corresponder y si el siniestro bajo estudio se encuentra comprendido en los términos del contrato. Verificar la inclusión de pasivos por reposición de cobertura de Reaseguros.

26. Comparar listados analíticos de siniestros pendientes, al cierre de dos ejercicios consecutivos, a fin de detectar los casos no incluidos en el período bajo estudio.

27. Controlar el listado analítico de juicios y los Registros de Actuaciones Judiciales y Mediaciones, en su caso. Verificar la valuación de los siniestros pendientes de pago de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento.

28. Verificar el cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución SSN Nº 22.240 de fecha 27 de mayo de 1993 en relación a los requerimientos informativos de los expedientes, listados y soportes magnéticos de siniestros pendientes por juicios.

29. Solicitar confirmaciones directas a reaseguradores respecto a siniestros, cifras reaseguradas y características de los contratos suscriptos.

30. Solicitar confirmaciones directas a los asesores legales de la Aseguradora y/o Reaseguradora sobre los juicios a su cargo para detectar desvíos y/u omisiones.

31. Verificar la correcta valuación de los demás conceptos integrantes del rubro “Deudas con Asegurados”, en función de los Ramos en que opera la Entidad (Vida, Vida Previsional, Automotores, Retiro, etc.).

32. Verificar los cálculos realizados para determinar los siniestros pendientes, ya sea por experiencia siniestral o por aplicación de escalas en función del monto demandado.

33. Verificar la corrección del cálculo de los pasivos correspondientes a la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley Nº 24.557.

34. Verificar con relación a los contratos de Reaseguros celebrados por la Entidad: tipos de contratos, fechas de vigencia, importes totales de las Primas de depósito y fechas de pago de las mismas, prioridades y límites máximos de cobertura contratados por sección y por riesgo, rendiciones de cuentas y pagos efectuados. Solicitar confirmaciones de saldos a reaseguradores, cedentes, retrocedentes y retrocesionarias según corresponda.

Verificar los acuerdos de corte de responsabilidad o similares y su adecuada contabilización y exposición.

35. Verificar la corrección en el cálculo de Primas de reinstalación, sistemas de “burning cost” o similares.

36. Revisar los movimientos operados en las cuentas corrientes entre compañías coaseguradoras o co-reaseguradoras, así como los saldos de las mismas y los riesgos

cubiertos.

37. Revisar la razonabilidad de las deudas sociales y fiscales y controlar los pagos efectuados con las respectivas liquidaciones y documentación respaldatoria. En el caso de impuestos, verificar el pago de los anticipos correspondientes.

38. Revisar otras obligaciones no mencionadas precedentemente, evaluando la razonabilidad de los conceptos incluidos y la necesidad de aplicar procedimientos adicionales, tales como pedido de confirmación de saldos, etc.

39. Verificar el cálculo de los conceptos integrantes del rubro "Compromisos Técnicos", conforme la normativa aplicable en función de los Ramos en que opere la Aseguradora y/o Reaseguradora.

40. Obtener informaciones directas de los asesores legales de la Entidad sobre el estado de los asuntos en trámite y controlar la constitución de las previsiones que correspondan.

41. Efectuar las verificaciones y controles que considere necesarios en relación a todos los Activos y Pasivos que a juicio del auditor externo resulten relevantes, no especificados anteriormente.

42. Analizar los movimientos producidos durante el período en los rubros integrantes del Patrimonio Neto de la Entidad mediante: Cotejo de las actas de las Asambleas de Accionistas, reuniones de Directorio u Organo administrativo equivalente. Revisión del efectivo ingreso de los fondos correspondientes a aumentos de capital y aportes irrevocables a cuenta de futuras suscripciones. Control de la registración y pago de dividendos y otras distribuciones de utilidades aprobadas por Asamblea de la Entidad.

Revisión de otros movimientos no mencionados precedentemente, con la documentación respaldatoria correspondiente.

43. Evaluar la razonabilidad de las cuentas significativas del estado de resultados de la Entidad.

44. Revisar los hechos y transacciones ocurridos con posterioridad al cierre del período y hasta la fecha del informe del auditor, con el objeto de determinar si ellos afectan significativamente las cifras de los estados contables o requieren ser expuestas dentro de la información complementaria correspondiente.

45. Verificar el cumplimiento de las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' estipuladas en el Punto 35 de este Reglamento.

46. Efectuar la lectura de los libros de Actas de Asamblea, Directorio u Organo 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 NACION, a cuyo efecto deberá exigir copia de dichas observaciones a la Entidad auditada.

49. Verificar la correcta determinación de todos los conceptos involucrados en la confección del "Estado de Capitales Mínimos".

50. Verificar la correcta confección del "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar", conforme la normativa vigente, aplicándose para ello, en lo que resulte pertinente, los procedimientos de auditoría mencionados en este Reglamento, así como todo otro que permita al profesional corroborar la existencia, integridad, propiedad, custodia, valuación y exposición de los rubros que lo componen. Comprobar su transcripción en registros rubricados.

51. Verificar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de cobertura de compromisos con los asegurados (Artículo 35 de la Ley Nº 20.091) y exigencia de inversiones.

52. Verificar la inclusión de las notas a los estados contables que corresponda efectuarse, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias o profesionales. Los procedimientos detallados precedentemente revisten el carácter de mínimos. No obstante, el auditor externo deberá ampliar el alcance de su tarea cuando, a su juicio, dichos procedimientos no sean suficientes para poder emitir la opinión profesional requerida.

53. Verificar el cumplimiento del nivel de retención establecido en el Artículo 3° de la Resolución SSN Nº 35.794 de fecha 19 de mayo de 2011.

54. Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 6° de la Resolución SSN Nº 35.794 de fecha 19 de mayo de 2011.

El profesional interviniente podrá dejar de aplicar alguno de los procedimientos mínimos mencionados cuando las cifras involucradas en las cuentas u operaciones correspondientes no sean significativas en relación con los estados contables tomados en su conjunto. En tal caso, deberá dejar constancia expresa, en sus papeles de trabajo, de los procedimientos mínimos no aplicados y fundamentar los criterios utilizados que justifiquen la escasa significatividad de los mismos. En todo lo no reglado específicamente, se estará a lo dispuesto por los Organismos Profesionales competentes en la materia.

39.12.3. NORMAS ESPECIFICAS 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 descriptas en el punto 1, se desempeñen como actuarios en aseguradoras y/o reaseguradoras.

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:

a) Verificar por muestreo el correcto cálculo y suficiencia de las reservas matemáticas, conforme las bases técnicas aprobadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, en forma particular o general.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) Verificar la adecuada constitución de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.

g) Verificar el procedimiento de cálculo y la suficiencia del pasivo por Siniestros Ocurridos y No Reportados.

h) Verificar por muestreo, que el cálculo de los siniestros pendientes correspondientes al Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento, se ajusta a lo establecido en la Resolución SSN Nº 23.380 de fecha 19 de julio de 1994.

i) Verificar por muestreo, que el cálculo de los siniestros pendientes y compromisos técnicos correspondientes a la operatoria de Riesgos del Trabajo se ajustan a lo dispuesto en el Punto 39.11 de este Reglamento, como así también la suficiencia de dichos pasivos.

j) 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.

k) Analizar la razonabilidad de los plenos de retención.

l) Verificar la razonabilidad de los Fondos de fluctuación.

m) Verificar la adecuada constitución de la Reserva de Estabilización.

n) Verificar el cumplimiento del nivel de retención establecido en el Artículo 3° de la Resolución SSN Nº 35.794 de fecha 19 de mayo de 2011. En caso de incumplimiento, exponer las causas y medidas para su adecuación.

ñ) Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Articulo 6° de la Resolución SSN Nº 35.794 de fecha 19 de mayo de 2011.

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 aseguradoras y/o reaseguradoras 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 éste 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 trimestral, la correcta confección del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, mediante el análisis de su documentación respaldatoria, expidiéndose sobre su valuación y exposición de acuerdo con las normas vigentes, debiendo llevar a cabo su labor conforme lo dispuesto en el inciso 50 del punto 39.12.2.II) de este Reglamento.

c) Acompañar a la información trimestral de contratos automáticos de reaseguro que deba presentarse ante la Mesa General de Entradas de este Organismo, un informe donde se expida sobre la concordancia entre las condiciones de dichos contratos y la información que se está presentando a esta 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.

A los fines de la confección de este informe, deben seguirse los siguientes lineamientos:

Información a examinar:

a) Información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro que la aseguradora debe presentar ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, incluyendo Anexos de Exclusiones y de Información Adicional para Contratos Proporcionales.

b) Notas de Cobertura o Contratos de reaseguro automáticos —según corresponda, de

acuerdo a la normativa vigente en la materia— celebrados por la aseguradora y con inicio de vigencia durante el período auditado.

Bases para el análisis:

El análisis debe 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 aseguradora y los reaseguradores intervinientes, o no estuviese completo (por ejemplo, estuviesen sólo las condiciones particulares y no las condiciones generales), o la aseguradora contase con notas de cobertura en vez de contratos, el auditor deberá mencionar este hecho en su informe especificando, claramente, de qué contrato se trata, identificando el Código de Operación de Reaseguro —CORE— correspondiente, y asimismo indicar cuál fue la documentación analizada.

Para el caso de que la aseguradora cuente con notas de cobertura deberá aclarar si las mismas se encuentran firmadas por los reaseguradores o por el intermediario. Para el caso que el auditor certifique que la verificación se efectuó con los contratos de reaseguro y otra documentación complementaria y/o sustentatoria deberá aclarar de qué tipo de documentación se trata (endosos, constancia de pagos, etc.).

Registro de operaciones de reaseguro:

Verificar que la información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro surja de lo asentado en el registro rubricado de Operaciones de Reaseguro Pasivo que deben llevar las aseguradoras en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 37.6. de este Reglamento. (Punto 39.12.4.1.4.c. sustituido por art. 11 de la Resolución N° 37.871/2013 B.O. 30/10/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

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.

El informe mencionado en el punto 3 deberá ser remitido 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.

El informe correspondiente al punto 4. Apartado c) deberá ser presentado trimestralmente conjuntamente con la información de contratos automáticos de reaseguro (Resolución Nº 21.893 y modificatorias).

39.12.4.2. INFORMES ACTUARIALES

Las aseguradoras y reaseguradoras 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 aseguradora 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 Nº 23.380 y modificatorias.

Las 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 Nº 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes y Compromisos Técnicos se ajustan a lo dispuesto en el "Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557" conforme el punto 39.11.

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.

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.

III. NORMAS ESPECIALES PARA LAS REASEGURADORAS

39.13. DEFINICION

Las entidades reaseguradoras que acrediten capital de acuerdo a lo establecido en el punto 30.1.2 deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán carácter de mínimas. Cuando una entidad 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.

39.13.1. RIESGOS EN CURSO

La Reserva de Riesgos en Curso se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

I. Contratos Facultativos

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 "contrato por contrato".

II. Contratos Automáticos Proporcionales

a) 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 reaseguros emitidas, netas de anulaciones, por contratos de reaseguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período.

b) Para los casos en que la información que dispone la entidad no se encuentre detallada póliza a póliza, este pasivo se calculará con la metodología de devengamiento anual (método del 12 avo) considerando una suscripción con prima de registro uniforme dentro del período de cuentas. En tal sentido para contratos proporcionales de un año con rendición de cuentas trimestrales, se tomará un devengamiento de un año por cada una de las cuentas, considerando la suscripción a mitad del período.

III. Contratos Automáticos No Proporcionales:

Cuando la base de cobertura sea la de ocurrencia de siniestros, la reserva de riesgos en curso se constituirá teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro.

Cuando la base de cobertura sea la de denuncia de siniestros, la reserva de riesgos en curso se constituirá teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro considerando también el período de extensión de denuncias.

Cuando la base de cobertura sea la de inicio de vigencia de póliza, la reserva de riesgos en curso se constituirá teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro o 24 meses, el que sea mayor.

En todos los casos se tomará para su cálculo la Prima Mínima de Depósito, y en caso de corresponder, sus respectivas primas de ajustes.

39.13.1.1. GASTOS DE ADQUISICION

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición se registrará como cuenta regularizadora del rubro Riesgos en Curso por Reaseguro, debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de reaseguro.

39.13.1.2. RETROCESIONES

El riesgo no corrido de las primas de retrocesiones se registrará como una cuenta regularizadora en el rubro Compromisos Técnicos denominada "Compromisos Técnicos - Riesgos en Curso - Primas por Retrocesiones".

Su cálculo se efectuará sobre las primas de retrocesión por contratos proporcionales (ya sean automáticos o facultativos), netas de Gastos de Gestión a cargo del Retrocesionario.

Se admite la deducción del pasivo por Riesgos en Curso de las primas de contratos de retrocesión con "Entidades Locales autorizadas para operar en Reaseguro Activo" en su totalidad.

Se admite la deducción del pasivo por Riesgos en Curso de las primas de contratos de retrocesión con "Entidades Admitidas autorizadas para operar en Reaseguro Activo" hasta el límite del 85% del pasivo por Riesgos en Curso correspondientes a las primas de reaseguro activo que las originen.

No se admitirá deducción alguna del rubro Compromisos Técnicos proveniente de primas de retrocesiones de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contrato no proporcional.

Para grandes riesgos reasegurados mediante contratos facultativos se admite la deducción del pasivo por Riesgos en Curso de las primas de contratos de retrocesión en su totalidad, ya sea por contratos de retrocesión con entidades locales o admitidas.

39.13.2. RESERVA TECNICA POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS

39.13.2.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las entidades reaseguradoras deberán constituir, de corresponder, la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" que se calculará, sin discriminar por tipo de contrato, para la agrupación de ramas de "Personas" (incluye Vida, Accidentes Personales, Sepelio, Retiro y Salud) y "Patrimoniales" (restantes coberturas), de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se determinará, por cada agrupación de rama, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, netas de retrocesiones, sin considerar las limitaciones establecidas en el punto 39.13.1.2.

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de retrocesionarias, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 39.13.2.2.

iii) Con signo negativo, los siniestros devengados al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

iv) Con signo negativo, los importes de gastos de producción y de explotación, así como las pérdidas por realización y gastos de inversiones distribuidas conforme el método detallado en el punto 39.13.2.2.

b) Se calculará el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descripto en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio conforme el inciso i).

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, deberá constituirse el compromiso técnico por insuficiencia de primas por el importe resultante del producto de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior.

ii) El pasivo por riesgos en curso, neto de retrocesiones, al cierre del ejercicio, sin considerar la limitación establecida en el punto 39.13.1.2.

No resulta admisible la compensación de la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" entre las agrupaciones de ramas (personas y patrimoniales).

39.13.2.2. A los fines indicados en los puntos 39.13.2.1.a.ii y 39.13.2.1.a.iv tales ingresos y gastos se imputarán a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación serán asignados conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

b) Los gastos de producción se imputarán directamente a la sección que lo haya originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, se distribuirán en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c) Los resultados y gastos de inversiones se apropiarán conforme el siguiente procedimiento:

I. De los resultados obtenidos en el período bajo análisis se segregarán los que correspondan a utilidades por tenencia, que no serán tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan vencido al cierre del período.

II. Los resultados por realización surgirán de la diferencia entre el precio de venta y el valor de la inversión al inicio del ejercicio o de incorporación en caso de tratarse de una compra posterior.

III. El resultado remanente se considerará en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y se asignará a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis.

39.13.2.3. Las Reservas Técnicas por Insuficiencia de Primas correspondiente a personas y patrimoniales se expondrán en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". Se asignarán por ramo, siempre y cuando resulte su constitución.

39.13.3. SINIESTROS PENDIENTES

39.13.3.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades reaseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deberán arbitrar los medios necesarios para contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación. En los contratos automáticos proporcionales, las reaseguradoras podrán utilizar, en todos los casos, la información de la cedente para estimar dichos siniestros.

39.13.3.2. 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 o por evento, según las características del contrato de reaseguros suscripto.

Para los casos en que la entidad no cuente con los elementos o información que, adicionalmente al aviso de siniestro le haya requerido a la cedente, el monto mínimo a constituir será el que resulte de la aplicación del porcentaje de cesión establecido en el contrato de reaseguro al monto calculado y pasivado por la cedente.

39.13.3.3. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar la documentación respaldatoria de tales pagos.

39.13.3.4. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley Nº 24.573, a la aseguradora cubierta (cedente), las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.13.3.4.1. En lo inmediato a la toma de conocimiento, y hasta que no cuente con la copia de la actuación, la reserva se debe calcular conforme el monto que la cedente deduzca en concepto de cesión al reasegurador.

39.13.3.4.2. Cuando cuente con la información de las demandas entre la cedente y el asegurado, el cálculo se debe realizar considerando la información que obtuvo de la cedente, debiendo registrarse en el libro auxiliar la información sobre el juicio correspondiente a la cedente y al ramo en cuestión. El monto mínimo a constituir debe respetar lo normado en el punto 39.6.

Para aquellos casos que el monto de la demanda —actualizada conforme normativa vigente— resulte superior a la prioridad establecida en el contrato, se deberá consignar como mínimo, la responsabilidad que corresponda sobre el pasivo constituido por la cedente, hasta el límite de su responsabilidad para el caso que prosperara la demanda en todos sus términos.

39.13.3.5. Para el caso de siniestros provenientes del Régimen de Riesgos del Trabajo (Ley 24.557) se deberán tener en cuenta los lineamientos definidos en el punto 39.11.3 respecto de los siniestros pendientes en proceso de liquidación, reclamaciones judiciales, incapacidad laboral temporaria y prestaciones en especie, conforme su participación.

39.13.3.6. En los contratos de reaseguro del tipo exceso de pérdida se deberá calcular siguiendo los procedimientos previstos anteriormente, debiendo considerarse los siniestros conocidos por la reaseguradora y hasta el monto de su responsabilidad, considerando el límite de cobertura y sus reinstalaciones. Para coberturas que amparen riesgos de responsabilidad civil y sólo para los cierres del ejercicio anual, se deberán registrar como mínimo, todos los siniestros que, si bien no superan la prioridad establecida en el contrato,

alcancen el 70% de la misma.

39.13.3.7. SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS

39.13.3.7.1. A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR se utilizarán los registros de la reaseguradora. La información de primas emitidas más recargos deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente Tabla de Ramos y Coberturas

Ramos Coberturas 1 2 3 4

a) Responsabilidad Civil Profesional, base de ocurrencia 0,25 0,15 0,10 0,05

b) Responsabilidad Civil Profesional, base reclamo Según punto 39.13.3.8.2.

d) Responsabilidad Civil Coberturas restantes (1) 0,25 0,10 0,05 0,02

e) Automotores Responsabilidad Civil 0,25 0,10 0,05 0,02

f) Automotores Casco 0,05 0,02 - -

g) Riesgo del trabajo (2) 0,13 - -

h) Otros ramos 0,05 0,02 - -

(1) Incluye Responsabilidad Civil Riesgos del Trabajo

(2) incluye a la reserva de IBNER

Donde:

t : ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso

NOTA: Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros 4 trimestres desde el inicio de la operatoria, se aplicará el 1 a las primas de reaseguro devengadas, sin descontar retrocesiones.

Luego de los 4 trimestres indicados anteriormente, el método deberá resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los 4 trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplicará a los restantes trimestres las alícuotas descendentes. Los se corresponden a períodos de 4 trimestres, pudiendo el más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

39.13.3.7.2. Responsabilidad Civil, cobertura en base a reclamos. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura constituirán un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo:

Donde:

t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.

casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado a la cedente (notificación de incidente).

casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmado por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

No podrán incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de

póliza; se eliminarán del numerador y denominador.

39.13.3.8. RETROCESION - SU REGISTRACION

El importe de siniestros a cargo de las retrocesionarias 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 retrocesión.

• 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 retrocesionarias 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 retrocesionarias 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 de la retrocesión.

• Para el caso de "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)", no podrán deducirse importes a cargo de retrocesionarias, salvo que éstas hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte.

• En el caso de contratos de retrocesión de exceso de pérdida y de excedentes, se determinará para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de las retrocesionarias y los totales de los siniestros ocurridos (pagados desde el inicio de la serie y pendientes al momento del cálculo de este pasivo). El porcentaje a cargo de la retrocesión se aplicará a los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para cada período de ocurrencia. Las entidades reaseguradoras que celebren contratos de retrocesión proporcionales, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

Para los dos primeros años de operaciones en un determinado ramo se determinará el porcentaje de prima retrocesionada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje se aplicará al importe del total de IBNR que se calcule.

39.13.4. RESERVA DE ESTABILIZACION

39.13.4.1. Al cierre de cada ejercicio trimestral las Entidades Reaseguradoras deberán constituir la "Reserva de Estabilización", para cada Ramo, a fin de atender los excesos de siniestralidad.

La reserva deberá constituirse de la siguiente manera:

a) Reaseguradoras de objeto exclusivo:

La reserva se conformará acumulando el DIEZ POR CIENTO (10%) de la Prima emitida de cada ejercicio, neta de anulaciones, retrocesión y Gastos de producción, hasta que su monto alcance el CIEN POR CIENTO (100%) del Capital Mínimo requerido, de acuerdo

a lo establecido en el Punto 30.1.2.A) del RGGA.

Es decir:

Donde:

RE t(i) : Reserva de Estabilización al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t.

RE (t -1) : Reserva de Estabilización al cierre del ejercicio económico anual (t-1).

PEna t(i) : Primas Emitidas netas de anulaciones al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t.

PRna t(i) : Primas Retrocedidas netas de anulaciones al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t.

GP t(i) : Gastos de Producción al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t (4.01.06.01.00.00.00.00).

GGR t(i) : Gastos de Gestión a cargo de Retrocesionarios al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t (5.01.03.01.01.01.01.00.00).

K min : Capital Mínimo requerido a la Reaseguradora según el Punto 30.1.2.A) del RGGA.

b) Entidades Aseguradoras autorizadas a operar en Reaseguros en los términos del Punto 1 inciso c) del Anexo I de la Resolución SSN Nº 35.615 de fecha 11 de febrero de 2011:

La reserva se conformará acumulando el DIEZ POR CIENTO (10%) de la Prima emitida de reaseguro activo de cada ejercicio, neta de anulaciones y retrocesión, hasta que su monto alcance el CIEN POR CIENTO (100%) del Capital Mínimo requerido de acuerdo a lo establecido en el Punto 30.1.2.A) del RGGA.

Es decir:

Donde:

RE t(i) : Reserva de Estabilización al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t.

RE (t - 1) : Reserva de Estabilización al cierre del ejercicio económico anual (t-1).

PRAna t(i) : Primas emitidas de Reaseguros Activos netas de anulaciones al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t.

PCRAna t(i) : Primas cedidas de Reaseguros Activos netas de anulaciones al cierre del ejercicio trimestral i correspondiente al ejercicio económico anual t.

K min : Capital Mínimo requerido a la Reaseguradora según el Punto 30.1.2.A) del RGGA.

39.13.4.2. La Reserva de Estabilización se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Compromisos Técnicos”, y se calculará para cada Ramo. No se podrán exponer reservas negativas.

Anexo 39.1.2.3.A incorporado como parte integrante del Punto 39.1.2.3, por art. 5° de la

Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012

Anexo 39.2.1.A incorporado como parte integrante del Punto 39.2.1, por art. 6° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012

Anexo 39.6.7.A incorporado como parte integrante del Punto 39.6.7, por art. 7° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012

Anexo 39.6.7.B incorporado como parte integrante del Punto 39.6.7, por art. 7° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012

Anexo 39.6.7.C incorporado como parte integrante del Punto 39.6.7, por art. 7° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012

Anexo 39.6.8. incorporado como parte integrante del Punto 39.6.8, por art. 1° de la Resolución N° 37.509/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/4/2013

Anexo 39.6.9.10.A incorporado como parte integrante del Punto 39.6.9.10, por art. 9° de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012

Anexo 39.9.A integrante del Punto 39.9 sustituido por art. 6° de la Resolución N° 37.206/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 09/11/2012

(Artículo 39 sustituido por art. 2° de la de la Resolución N° 37.130/2012 de la Superintendencia de Salud B.O. 9/10/2012) Balances trimestrales.

(Punto 39.1.2.4 sustituido por art. 1° de la Resolucipon N° 37.206/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/11/2012)

(Punto 39.1.2.4.1 sustituido por art. 2° de la Resolucipon N° 37.206/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/11/2012)

(Punto sustituido por art. 2° de la Resolución N° 37.522/2013 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 10/5/2013. Por art. 3° de la misma norma se establece que la primer carga y envío de la información mensual a través del sitio web del Organismo, señalada en el artículo 2º de la norma de referencia, deberá realizarse dentro de los quince (15) días de finalizado el mes de junio del corriente año, debiendo contener la información relativa a los meses de abril y mayo de 2013)

(Punto 39.6.9.1. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 38.439/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 14/7/2014. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto 39.6.9.8.4.3. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 38.439/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 14/7/2014. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto 39.9 sustituido por art. 3° de la Resolucipon N° 37.206/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/11/2012)

(Punto 39.10.1 sustituido por art. 4° de la Resolucipon N° 37.206/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/11/2012)

(Punto 39.10.2 sustituido por art. 5° de la Resolucipon N° 37.206/2012 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 09/11/2012)

(Apartado II sustituido por art. 4° de la Resolución N° 38.411/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/6/2014. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Apartado 5) sustituido por art. 5° de la Resolución N° 38.411/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/6/2014. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto ' 39.13.4. RESERVA DE ESTABILIZACION ' sustituido por art. 3° de la Resolución N° 38.411/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/6/2014. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 40. 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 40º

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 rectificados, 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.

ARTÍCULO 41. La autoridad de control establecerá normas uniformes para la valuación del activo.

ARTICULO 41º

41. Sin reglamentación.

Comisión a amortizar: rama vida.

ARTÍCULO 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 42º

42. Sin reglamentación.

Reserva legal.

ARTÍCULO 43. 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 43º

43. Sin reglamentación.

Objeciones al balance.

ARTÍCULO 44. 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.

Informes sobre el estado del asegurador.

ARTÍCULO 45. 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 45º

45. Sin reglamentación.

SECCIÓN VIII

Fusión y cesión de la cartera

ARTÍCULO 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 46º

46. Sin reglamentación.

Publicidad.

ARTÍCULO 47. Los aseguradores que acuerden las 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 47º

47. Sin reglamentación.

SECCIÓN IX

Revocación de la autorización

ARTÍCULO 48. La autorización concedida de acuerdo con el artículo 7º, 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 4º, o no proceda a la exclusión de los impugnados según el artículo 9º 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 48º

48. Sin reglamentación.

Efectos.

ARTÍCULO 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 49º

49. Sin reglamentación.

SECCIÓN X

Liquidación

ARTÍCULO 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 50º

50. Sin reglamentación.

Liquidación por disolución forzosa.

Liquidador.

ARTÍCULO 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 51º

51. Sin reglamentación.

Aplicación supletoria de los concursos comerciales.

ARTÍCULO 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 52º

52. Sin reglamentación.

Sanciones.

ARTÍCULO 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 53º

53. Sin reglamentación.

Privilegios.

ARTÍCULO 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 264º de la mencionada ley.

ARTICULO 54º

54. Sin reglamentación.

SECCIÓN XI

Intervención de auxiliares

ARTÍCULO 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 55º

55. Sin reglamentación.

SECCIÓN XII

Publicidad

ARTÍCULO 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 56º

56. Sin reglamentación.

Prohibición de publicidad equívoca.

ARTÍCULO 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 57º

57. Sin reglamentación.

SECCIÓN XIII

Penas

ARTÍCULO 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; (Inciso sustituido por art. 155 de la Ley Nº 24.241 B.O. 18/10/1993)

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 58º

58. Sin reglamentación.

Auxiliares.

ARTÍCULO 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 59º

59. Sin reglamentación.

Retención indebida de primas.

ARTÍCULO 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 60º

60. Sin reglamentación.

Celebración de contratos al margen de esta ley.

ARTÍCULO 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 trataré 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 61º

61. Sin reglamentación.

Plazo y procedimiento.

ARTÍCULO 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 62º

62. Sin reglamentación.

Delitos.

ARTÍCULO 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 63º

63. Sin reglamentación.

CAPÍTULO II
De la autoridad de control

SECCIÓN I
De la superintendencia de seguros de la nación

ARTÍCULO 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 64º

64. Sin reglamentación.

Superintendencia de Seguros.

ARTÍCULO 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 65º

65. Sin reglamentación.

Funcionarios.

ARTÍCULO 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 66º

66. Sin reglamentación.

Deberes y atribuciones.

ARTÍCULO 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 67º

67. Sin reglamentación.

Inspección.

ARTÍCULO 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 68º

68. Sin reglamentación.

Informaciones.

ARTÍCULO 69. 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 69º

69. Información estadística.

69.1. (Artículo 69, punto 69.1 derogado por art. 1º de la Resolución Nº 22.300/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/6/1993)

69.2. (Artículo 69, punto 69.2 derogado por art. 1º de la Resolución Nº 22.300/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/6/1993)

69.3. (Artículo 69, punto 69.3 derogado por art. 1º de la Resolución Nº 22.300/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/6/1993)

Otros obligados.

ARTÍCULO 70. 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 3º de esta ley.

ARTICULO 70 º

70. Sin reglamentación.

Informes de la inspección y del balance.

ARTÍCULO 71. 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 71º

71. Sin reglamentación.

Asistencia a las asambleas.

ARTÍCULO 72. La Superintendencia puede asistir a las asambleas generales de la entidades sujetas a su fiscalización y el funcionario designado informará sobre su desarrollo.

ARTICULO 72º

72. Sin reglamentación.

Allanamiento, auxilio de la fuerza pública y secuestro.

ARTÍCULO 73. 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 73º

73. Sin reglamentación.

Secreto de las actuaciones.

ARTÍCULO 74. 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 74º

74. Sin reglamentación.

Memoria.

ARTÍCULO 75. La Superintendencia publicará antes del 1º 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 75º

75. Sin reglamentación.

SECCIÓN II

Del Consejo Consultivo del seguro

ARTÍCULO 76. 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 2º.

ARTICULO 76º

76. Sin reglamentación.

Designación.

ARTÍCULO 77. 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 77º

77. Sin reglamentación.

Requisitos.

ARTÍCULO 78. 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 78º

78. Sin reglamentación.

Funciones.

ARTÍCULO 79. 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 79º

79. Sin reglamentación.

Funcionamiento.

ARTÍCULO 80. 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 libros 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 80º

80. Sin reglamentación.

SECCIÓN III

Fondos

ARTÍCULO 81. 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/ooo) 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/oo) 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; (Tasa fijada por art. 1º del Decreto Nº 504/87 B.O. 31/7/1987)

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 adquiera 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/oo) 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 81º

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 punitorio que será establecido periódicamente por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

El interés punitorio a que hace referencia el párrafo anterior se fija en 1 (uno) por 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.

(Artículo 81, punto 81.2 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 29.054/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/12/2002).

SECCIÓN IV

Procedimiento y recursos

ARTÍCULO 82. 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 de tercero día, la Superintendencia recibirá la prueba y devolverá el expediente a la Alzada, dentro de tercero día de producida.

ARTICULO 82º

82. Sin reglamentación.

Recurso de apelación.

ARTÍCULO 83. 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 83º

83. Sin reglamentación.

Recursos de la Ley 48.

ARTÍCULO 84. 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 84º

84. Sin reglamentación.

Recurso administrativo.

ARTÍCULO 85. 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 6º y 7º 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 85º

85. Sin reglamentación.

Medidas precautorias.

ARTÍCULO 86. 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 ;

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 86º

86. Sin reglamentación.

Publicación.

(Segundo y tercer párrafo sustituidos por art. 155 de la Ley Nº 24.241 B.O. 18/10/1993)

ARTÍCULO 87. Las resoluciones generales de la Superintendencia, así como las de carácter particular que dicte en función del artículo 3º, 6º, 7º, 31, 46, 48, 56, 58, 59 y 61 se publicarán por un (1) día en el Boletín Oficial. La que otorga la autorización para operar de conformidad con el artículo 7º 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 8º. Aún cuando no estén firmes. (Última oración incorporada por art. 155 de la Ley Nº 24.241 B.O. 18/10/1993)

ARTICULO 87º

87. Sin reglamentación.

CAPÍTULO III

Disposiciones finales y transitorias

ARTÍCULO 88. 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 88º

88. Sin reglamentación.

Vigencia.

Disposiciones derogadas.

ARTÍCULO 89. 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 89º

89. Sin reglamentación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposiciones Transitorias derogadas por art. 6º de la Resolución Nº 22.237/93 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/6/1993

Nota Infoleg: Los formularios anexos a la presente Resolución pueden ser consultados en el Boletín Oficial del día 14/1/1992.

VEREDICTA LEYES

Resolución 21523/1992. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).