



**Nuevo Reglamento General de la Actividad Aseguradora**  
**Memo sobre Aprobación de Planes y Elementos Técnicos Contractuales**  
**Resolución N° 38.708 Artículos 23 a 26**

---

Con fecha 06.11.2014, la Superintendencia de Seguros de la Nación dictó el nuevo Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA) -Resolución N° 38.708- dejando sin efecto la Resolución N° 21.523 y sus modificatorias, el cual entrará en vigencia el 01.12.2014. En este memo nos centraremos en analizar a los siguientes artículos (transcriptos como Anexo I del presente memo):

- Artículo 23: Aprobación de Planes y Elementos Técnicos y Contractuales (no se incluye análisis del punto 23.5 correspondiente a Grandes Riesgos)
- Artículo 24: Política de Suscripción y Retención de Riesgos.
- Artículo 25: Contenido de las Pólizas
- Artículo 26: Primas

**Análisis del Artículo 23 del nuevo RGAA**

El nuevo reglamento incorpora, en los Puntos 23.2 y 23.3, los elementos a presentar por las Compañías, tanto para las aprobaciones de carácter particular, como para las adhesiones a aprobaciones de carácter particular respectivamente.

Para aprobaciones de carácter particular se debe presentar:

- a) Nota de presentación, firmada por persona autorizada debidamente conforme lo establecido en el punto 7.5, donde solicita la aprobación de las mencionadas condiciones contractuales, debiendo informar en caso de corresponder, el Acto Administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el ramo en cuestión;
- b) Copia certificada del Acta de Directorio o del Acta del Consejo de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras;
- c) Nota Técnica;
- d) Condiciones Contractuales;
- e) Opinión Actuarial que avale la suficiencia de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la aseguradora;
- f) Opinión Letrada de la cual surja que las condiciones contractuales del seguro propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguro. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la aseguradora;



- g) Frente de Póliza, Denuncia de siniestro, Solicitud de seguros, y demás formularios;
- h) La Política de Suscripción y Retención de Riesgos contemplada en el punto 24.1.;
- i) Cualquier otra documentación que esta SSN considere oportuna.

Para adhesiones aprobaciones de carácter particular se debe presentar:

- a) Copia certificada del Acta de Directorio o del Acta del Consejo de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras;
- b) La Política de Suscripción y Retención de Riesgos contemplada en el punto 24.1.;
- c) El formulario que obra como "Anexo del punto 23.3. inc. c)"

Cabe destacar que la norma, si bien aclara que el procedimiento no se hace extensivo a las condiciones tarifarias, no menciona que deba presentarse Nota Técnica ni Opinión Actuarial para la adhesión a las aprobaciones de carácter particular.

Para la aplicación de aprobaciones de carácter general, la norma no aclara si es necesario presentar elementos adicionales como la Nota Técnica y Opinión Actuarial. Tampoco menciona si se deben presentar otros elementos contractuales necesarios que pueden no formar parte de la Resolución General de SSN, como ser Cláusula de Moneda de Pago, Cláusula de Cobranza de Premio y Formularios.

Sobre estas dos últimas observaciones realizaremos la consulta a la SSN a fin de conocer la manera en que se debe operar para cumplir con la normativa.

El presente Reglamento establece además que las aprobaciones de carácter particular autorizadas con anterioridad al 03.03.2011 caducarán automáticamente el 03.03.2016 y que las adhesiones a aprobaciones de carácter particular compartirán el plazo de vencimiento del plan al que se adhieren. Por lo tanto, entendemos que en el caso de que la compañía esté operando con una adhesión a un plan que al vencer su vigencia, la otra Aseguradora no renueva, la adhesión vence también, obligando a la compañía a realizar una nueva presentación para su aprobación particular.

En el Punto 23.6 – Ramos en los que corresponde aplicar únicamente aprobaciones de carácter general – se incorpora al “Seguro de Vida Obligatorio”, y deja de formar parte del mismo punto las “Coberturas por Daño Ambiental de Incidencia Colectiva”.



### **Análisis del Artículo 24 del nuevo RGAA**

Sin modificaciones sobre la Política de Suscripción y Retención de Riesgos. Incorpora aspectos sobre el cálculo de las primas, haciendo referencia a otro punto de la misma norma. Agrega además, que en la elaboración de primas respecto de aquellos riesgos que no cuenten con fundamentos técnicos, se deberá presentar el aval de un reasegurador que participe en el riesgo.

### **Análisis del Artículo 25 del nuevo RGAA**

Incorpora datos mínimos exigidos en el Frente de Póliza, como el lugar de emisión; detalle de la totalidad de cuotas ofrecidas con sus respectivos montos y fechas de vencimiento; y el Código de Seguimiento o Número Único de Póliza (NUP) en caso de corresponder. Además, modifica el texto que debe destacarse referido al Servicio de Atención al Asegurado.

Por lo tanto, las compañías deberán adecuar los formularios que utilizan actualmente conforme la nueva reglamentación, según las modificaciones que se indican precedentemente.

Bajo el punto 25.1.1.3, se establece que el Anexo I de la Póliza debe incluir únicamente aquellas exclusiones correspondientes a las coberturas contratadas.

Por último, se incorporó como Punto 25.3.9 el Artículo 8° de la Resolución SSN N° 35.678 del 22 de marzo de 2011 (Requisitos a incluir en los Certificados Individuales de los “Seguros Colectivos de Saldo Deudor por Préstamos Prendarios, Hipotecarios y Personales”).

### **Análisis del Artículo 26 del nuevo RGAA**

Agrega mayores requisitos para la conservación de los archivos de tarifas (Punto 26.1.4) e incorpora, como Punto 26.1.16.1, el Anexo II de la Resolución SSN N° 32.953 del 16 de abril de 2008 (Resultado Técnico de Operaciones).



## **Anexo I - Resolución N° 38.708 Artículos 23 a 26**

---

### **Aprobación de Planes y Elementos Técnicos y Contractuales**

#### **ARTICULO 23.-**

23.1. Las entidades aseguradoras solo pueden utilizar los planes y los elementos técnicos contractuales que hayan sido autorizados por alguna de las siguientes modalidades:

- a) Aprobaciones de carácter particular;
- b) Adhesión a aprobaciones de carácter particular;
- c) Aprobaciones de carácter general.

#### **23.2. Aprobaciones de carácter particular**

Los elementos técnico-contractuales de carácter particular, solamente pueden ser utilizados por las aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta SSN. A tal fin, la SSN debe evaluar si tales elementos técnico-contractuales se ajustan a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes. Especialmente debe considerarse 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 SSN debe disponer la aprobación particular de nuevos elementos técnicos contractuales dentro de los NOVENTA (90) días corridos de formalizada la presentación pertinente. Si pasado ese término, la SSN no hubiese formulado observación alguna, se entiende que los nuevos elementos técnicos-contractuales han sido tácitamente aprobados y pueden ser utilizados válidamente, a partir de ese momento, sin perjuicio de que la SSN fundadamente pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Este procedimiento no resulta aplicable cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro organismo de la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL.

Las condiciones contractuales aprobadas con carácter particular tienen un plazo de validez de DIEZ (10) años. Las aseguradoras pueden solicitar, a su vencimiento, prórroga por igual término. Transcurrido el plazo original de validez sin haber sido solicitada la prórroga, la autorización conferida caduca en forma automática por el mero vencimiento del respectivo plazo.

Las aprobaciones de carácter particular autorizadas con anterioridad al 03.03.2011 caducan automáticamente el 03/03/2016.

Al solicitar una aprobación de condiciones contractuales particular la entidad aseguradora deberá presentar:

- a) Nota de presentación, firmada por persona autorizada debidamente conforme lo establecido en el punto 7.5, donde solicita la aprobación de las mencionadas condiciones contractuales, debiendo informar en caso de corresponder, el Acto Administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el ramo en cuestión;
- b) Copia certificada del Acta de Directorio o del Acta del Consejo de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras;
- c) Nota Técnica;



- d) Condiciones Contractuales;
- e) Opinión Actuarial que avale la suficiencia de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la aseguradora;
- f) Opinión Letrada de la cual surja que las condiciones contractuales del seguro propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguro. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la aseguradora;
- g) Frente de Póliza, Denuncia de siniestro, Solicitud de seguros, y demás formularios;
- h) La Política de Suscripción y Retención de Riesgos contemplada en el punto 24.1.;
- i) Cualquier otra documentación que esta SSN considere oportuna.

### 23.3. Adhesión a aprobaciones de carácter particular

Transcurridos NOVENTA (90) días corridos de la aprobación por esta SSN de elementos técnico-contractuales de carácter particular, cualquier asegurador autorizado a operar, en la rama de que se trate, puede utilizarlos solicitando previamente autorización a esta SSN.

A tales fines, a pedido del interesado, esta SSN debe dar vista, exclusivamente, de los elementos técnico-contractuales aprobados con carácter particular y en vigencia.

Al solicitar una aprobación de adhesión de condiciones contractuales, la entidad aseguradora deberá presentar:

- a) Copia certificada del Acta de Directorio o del Acta del Consejo de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras;
- b) La Política de Suscripción y Retención de Riesgos contemplada en el punto 24.1.;
- c) El formulario que obra como "**Anexo del punto 23.3. inc. e)**"

El presente procedimiento no se hace extensivo a las condiciones tarifarias, las cuales deben adecuarse a lo establecido en el punto 26.

Las condiciones contractuales a adherirse, deben encontrarse dentro del plazo de vigencia al momento de tramitar la solicitud de adhesión.

De no mediar observación por parte de la SSN, dentro de los TREINTA (30) DÍAS corridos desde el momento de la referida presentación, los aseguradores quedan automáticamente autorizados para utilizar tales elementos, sin perjuicio de que la SSN fundadamente pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Este procedimiento no es aplicable cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro organismo de la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL.

Las adhesiones a aprobaciones de carácter particular compartirán el plazo de vencimiento del plan al que se adhiere.

### 23.4. Aprobaciones de carácter general

Las entidades aseguradoras pueden utilizar libremente los planes, cláusulas y demás elementos técnico-contractuales que obran en el sitio web de la SSN ([www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar)). cuando éstos hayan sido aprobados con carácter general por esta SSN, sin necesidad de solicitar autorización particular o adhesión.

A tal efecto la aseguradora debe estar autorizada a operar en el Ramo respectivo.



Para los ramos contemplados en el punto 23.6, sólo resultan 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 23.7.

El presente procedimiento no se hace extensivo a las condiciones tarifarias, las cuales deben adecuarse a lo establecido en el punto 26.

### 23.5. Grandes Riesgos

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

- a) Posean sumas aseguradas mayores a PESOS SESENTA MILLONES (\$ 60.000.000) o su equivalente en otras monedas;
- b) Las condiciones contractuales no se encuentren previamente autorizadas por esta SSN;
- c) No involucren Seguros de Personas;
- d) La entidad aseguradora se encuentre habilitada a operar en el ramo por el cual se emitirá la póliza.

#### 23.5.1. Requisitos

##### 23.5.1.1. Requisitos previos a la emisión de la póliza

La entidad debe poseer y observar lo siguiente:

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

- I) Apellido y nombres I razón social y N° de CUIT del asegurable;
- II) Ramo, considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión;
- III) Suma asegurada total;
- IV) Domicilio legal del letrado, número de teléfono y correo electrónico;
- V) Número de matrícula profesional del letrado.

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

- c) 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;
- d) Certificación actuarial elaborada por un profesional registrado en la SSN, en la que se informe:

- I) Las condiciones de reaseguro;
- II) Que el nivel de retención a asumir por la aseguradora no compromete su capacidad



económico-financiera;

III) 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 I razón social y N° 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 SSN, de los reaseguradores participantes, con los respectivos porcentajes de participación;
- i) En caso de corresponder, razón social completa y número de inscripción del intermediario de reaseguro en la SSN;
- j) En caso de que el riesgo se encuentre cubierto por contratos de reaseguro combinados, se debe explicar su funcionamiento.

#### 23.5.1.2. Requisitos posteriores a la emisión de la póliza

- a) Presentar ante la SSN, por cada una de las pólizas que involucren Grandes Riesgos, la Declaración Jurada que figura en el "**Anexo del punto 23.5.1.2. inc. a)**" firmada por el presidente de la aseguradora, dentro de los SESENTA (60) días corridos posteriores al cierre del mes calendario en el que se hubiera emitido la póliza o dentro de los CIENTO VEINTE (120) días de iniciada la cobertura del riesgo, lo que ocurra primero;
- b) Identificar las registraciones que se realicen por la operatoria de Grandes Riesgos en el Libro de Emisión y Anulación;
- c) Poseer y tener a disposición de esta SSN en la sede de la aseguradora el original de la documentación mencionada en los incisos a), b), c) y d) del punto 23.5.1.1., como así también:

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

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

#### 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 del punto 23.6. inc. a.1)**" del presente y por sus modificaciones y adicionales que lo integran y se encuentran en el sitio web de esta SSN;

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 del punto 23.6. inc. a. 2)**" del presente y por sus modificaciones y adicionales que lo integran y se encuentran en el sitio web de esta SSN.

##### b) Sepelio:



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

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

c) La cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio (Decreto N° 1567/74) se rige única y exclusivamente por las condiciones generales que obran como "**Anexo del punto 23.6. inc. c)**" del presente y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

### **23.7. Modificación de aprobaciones de carácter general**

Respecto de los planes, cláusulas y elementos técnico-contractuales aprobados con carácter general, elaborados directamente por esta SSN, las aseguradoras y/o asociaciones que las agrupan pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones que, una vez aprobadas expresamente por esta SSN, pasan a integrar aquéllas.

### **Norma general**

#### **ARTÍCULO 24.-**

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

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

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

La nota mencionada debe contener los siguientes datos:

- a) Suma asegurada máxima a suscribir por póliza;
- b) Retención Máxima a asumir por riesgo y evento;
- c) Política de reaseguro que mantendrá para los montos que surgen entre los incisos a) y b).

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

### **Pólizas**

#### **ARTICULO 25.-**

##### **25.1. Contenidos de las Pólizas**

25.1.1. Sin perjuicio de la previa autorización por esta SSN de los planes, cláusulas y demás elementos técnico-contractuales aplicables a las coberturas de los distintos ramos, el asegurador debe entregar al tomador y/o asegurado una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible.



La póliza debe 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) Lugar y 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 N° 17.418). Cuando el asegurado y el tomador sean personas distintas, debe 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) En caso de financiación del premio por parte de la aseguradora deberá detallarse la totalidad de las cuotas ofrecidas, monto de las mismas y fecha de vencimiento de cada una de ellas. En caso de corresponder deberá remitir los formularios para su pago;
- h) Franquicias para cada cobertura, en caso de corresponder;
- i) Enunciar las condiciones contractuales;
- j) Carencias para cada cobertura, en caso de corresponder;
- k) Indicar el número de póliza y en caso de renovación, mencionar el Número de Póliza que se renueva, para el caso de corresponder deberán informarse en ambos casos el Código de Seguimiento o Numero Único de Póliza (NUP);
- l) Consignar el o los actos administrativos por los cuales se le autorizo el plan comercializado. A tales efectos deberá consignar la siguiente leyenda: "Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/ Proveído N° (informar el o los actos administrativos)";
- m) Insertar en forma destacada: "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza";
- n) Deberá consignarse en forma destacada lo siguiente: "La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar). A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora";
- o) En toda emisión de póliza o endoso en que interviniera un productor asesor, debe constar su número de matrícula, nombre y apellido completo o denominación social en su caso. La ausencia de estas constancias importa ejercicio anormal de la actividad aseguradora en los términos del Artículo 58 de la Ley N° 20.091;
- p) Cuando la cobertura contratada lo requiera, se puede incluir un Anexo al frente de póliza a efectos de detallar los datos consignados en los incisos c); d) y h).

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. Las exclusiones a la cobertura, como Anexo I de la Póliza.

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

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

25.1.1.5. Cuando se emitan renovaciones de pólizas donde no se modifique ni la cobertura ni las cláusulas que la integran, la aseguradora puede omitir el envío del texto completo de los elementos contractuales. En tal caso, el frente de póliza debe incluir el número de la póliza que renueva y el Código de seguimiento o Número Único de Póliza (NUP) en caso de corresponder y una leyenda que indique: "Se mantiene la validez de las Condiciones Contractuales acompañadas con la Póliza N° ..... /NUP N° El Asegurado puede 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 N° 17.418), se puede emitir 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 debe tratarse y aprobarse en el Acta de Directorio, Acta del Consejo de Administración o por decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras, según corresponda, consignando las personas facultadas para ello, con expresa renuncia a oponer defensas relacionadas con la falsedad o inexistencia de firma.

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

25.1.4. Contratos de Seguros Patrimoniales celebrados bajo la modalidad de Seguros Colectivos



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

25.1.5. Pólizas de Vehículos Automotores y/o Remolcados deberán asimismo contemplar las disposiciones que obran como "**Anexo del punto 25.1.5.**"

## 25.2. Entrega de Póliza

25.2.1. Las aseguradoras deben 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 N° 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 deben conservar y poner a disposición de esta SSN, 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 puede efectuarse a través de:

- a) Página institucional de Internet de la aseguradora, cuya dirección debe constar en los formularios de propuesta del seguro;
- b) Correo electrónico del asegurado y/o tomador, que debe ser declarado en la propuesta respectiva.

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

En la documentación remitida debe consignarse el siguiente texto: "El asegurado o tomador puede 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 deben 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, deben 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, deben:

- 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 debe incluirse el siguiente texto:

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

25.2.5. 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 SSN.

### 25.3. Certificados de Incorporación

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

- a) Número de Póliza;
- b) Número de Certificado Individual de Cobertura;
- c) Lugar y Fecha de emisión;
- d) Fechas de inicio y fin de la cobertura;
- e) Nombre, CUIT, CUIL 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;
- l) 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" tiene 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 debe 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 entienden 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" deben asentarse en los libros de "Emisión y Anulación", dentro de los plazos contemplados en las normas vigentes.

A opción de las aseguradoras, y previa autorización de esta SSN, pueden 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 pueden 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 inciso b), la aseguradora es 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, debe 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 deben 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, debe emitirse nuevamente el Certificado Individual con las modificaciones pertinentes.

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



25.3.5. En los Seguros Colectivos de Vida cubriendo obligaciones legales (contratos de trabajo, seguros obligatorios exigidos por convenciones colectivas de trabajo y similares), las aseguradoras pueden:

- a) Extender un Certificado Individual al menos una vez al año;
- b) En los casos de empresas que emitan recibos de haberes computarizados, se puede convenir con el Contratante que se informe la existencia del seguro al Asegurado, consignando en el recibo de sueldo la siguiente información: Aseguradora, número de póliza, riesgos cubiertos, artículo del convenio de trabajo donde conste la obligación del seguro. Esta información debe tener una frecuencia mensual.

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

25.3.6. En 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 deben extender un Certificado Individual una vez al año.

25.3.7. En 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 deben extender un Certificado Individual una vez al año.

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

25.3.9 En los Seguros Colectivos de Saldo Deudor por Préstamos Prendarios, Hipotecarios y Personales, además de los requisitos establecidos en el presente punto la aseguradora debe incluir en los certificados individuales los siguientes datos:

- a) Personas aseguradas. En caso de ser varios los asegurados bajo el mismo préstamo, deben figurar todos en el mismo certificado con indicación del porcentaje de su participación en el capital asegurado;
- b) Tasa de premio, desagregada por coberturas, y recargo de prima por agravación del riesgo, este último de corresponder;
- c) Exclusiones por cobertura y enfermedades preexistentes, en caso de corresponder estas últimas;
- d) Aseguradora, domicilio y teléfono;
- e) Edad máxima de permanencia por cobertura.

#### **25.4. Anulación de Pólizas**

25.4.1. La registración contable de las anulaciones de pólizas sólo resulta procedente cuando exista notificación fehaciente al asegurado de tal circunstancia.

En caso que la anulación se haya originado por solicitud del asegurado, la misma sólo puede llevarse a cabo si existe un pedido expreso y personal al efecto. A tales fines se considera 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**

### **ARTICULO 26.-**

#### **26.1. Tarifas de Primas**

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

26.1.2. Las tarifas aprobadas conforme con lo dispuesto en el punto 26.1.1 darán por cumplidos los requisitos de autorización previstos en la Ley N° 20.091, en la medida que contemplen los siguientes aspectos:

- a) Estén elaboradas sobre bases técnicas, en función de principios básicos en materia de equidad, suficiencia, homogeneidad y representatividad, que permitan presumir razonablemente un resultado técnico positivo y que no resulten abusivas ni discriminatorias;
- b) En la elaboración, se haya tenido en cuenta la experiencia siniestral, nivel de gastos y demás elementos que avalen su integración y que, en ningún caso, hayan sido confeccionadas tomando en consideración la naturaleza del asegurable o la relación económica o jurídica que lo vincula con el asegurador;
- c) Las variaciones en función del riesgo de los atributos de cada tomador o asegurado, se hayan aplicado en forma uniforme y en base a parámetros de cálculo previamente definidos;
- d) Cuando se trate de riesgos especiales o de carácter novedoso, más allá de describir la rutina a observar, se haya acreditado la participación de un reasegurador nacional autorizado por esta SSN;
- e) Cuando se trate de:

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

II) Coberturas de la rama automotores;

III) Seguros de Personas;

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

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

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



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

26.1.5. Los requisitos de autorización contemplados en el punto 26.1.2 están exclusivamente vinculados al inciso b) del Artículo 24 de la Ley N° 20.091. Las entidades deben continuar cumpliendo con los requisitos previstos en el Artículo 23 y subsiguientes de la mencionada norma legal.

Para la aprobación de ramas y planes de Seguros de Personas (Vida, Salud, Accidentes Personales y Retiro), debe presentarse ante esta SSN toda la documentación prevista en el Artículo 24 de la Ley N° 20.091 cumplimentando con los lineamientos definidos en el punto 26.1.2.

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

La totalidad de los componentes del premio deben exponerse desagregados en el frente de póliza.

En la conformación del premio de Seguros de Vida Individual y Retiro debe discriminarse la prima de riesgo separada de los restantes componentes del mismo.

De incluirse cargos uniformes por financiamiento debe aclararse específicamente a continuación del importe respectivo, el porcentaje que represente en términos de tasa efectiva anual.

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

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

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

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



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

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

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

- a) Valores de tarifa a aplicar, que no pueden alterar las aprobadas conforme las disposiciones de las presentes normas;
- b) Obligación de identificar los importes resultantes de las coberturas de seguro en forma separada, sin agruparse con ningún otro concepto en las facturas u otros documentos en que se haga mención a las mismas;
- c) Obligación de identificar a la entidad aseguradora que otorga la cobertura;
- d) Retribuciones a reconocer, que deben abonarse con posterioridad a la rendición, en forma íntegra y total, de los importes percibidos.

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

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

#### **26.1.16. Resultado Técnico de Operaciones**

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

26.1.16.2. Sin perjuicio de lo expuesto en el punto 26.1.16.1., al cierre de cada estado contable trimestral intermedio dentro de un ejercicio económico, las aseguradoras deben presentar el cuadro del "**Anexo del punto 26.1.16.**" consignando las cifras acumuladas dentro del ejercicio económico, a los fines que esta SSN estime corresponder.

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

- a) Los gastos de explotación deben asignarse conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7.;
- b) Los gastos de producción deben imputarse directamente a la sección que lo haya originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, deben distribuirse en función a las



correspondientes primas netas de anulaciones;

c) Los resultados financieros deben apropiarse con el siguiente procedimiento:

I) De los resultados obtenidos en el periodo bajo análisis deben segregarse 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) El resultado remanente debe considerarse en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y debe asignarse a cada cobertura en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o en el período bajo análisis. En caso de obtener una magnitud de signo positivo se puede utilizar para compensar el resultado técnico negativo.

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

a) Debe presentarse conjuntamente con cada estado contable trimestral;

b) Las cifras a incluir deben ser las que surjan de los respectivos estados contables;

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

d) Los resultados de realización deben surgir 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.

## 26.2. Autorización General

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