



BOLETIN OFICIAL

DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Nº 32.997

Martes 29 de setiembre de 2010

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

RESOLUCION Nº 35.333 DEL 16 SEP. 2010

EXPEDIENTE Nº 18.008 - "ASOCIACION ARGENTINA DE CIAS DE SEGUROS"

Trabajo y Previsión Social. Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, decreto 1567/1974. Nuevo reglamento. Vigencia a partir del 1 de enero de 2011

SUMARIO: *Se aprueba el nuevo Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, decreto 1567/1974, el cual entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2011, reemplazando a su similar aprobado por resolución (SSN) 33860/2009 y sus sucesivas modificaciones.*

Entre los puntos relevantes mencionamos:

- *La declaración y/o pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, decreto 1567/1974, por parte de los empleadores regirá a partir de las declaraciones juradas del mes de enero de 2011, con las mismas modalidades, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, utilizando a tal efecto la versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) que establezca la AFIP y que se encuentre vigente en el mencionado mes para su confección.*
- *Las aseguradoras serán responsables de efectuar los controles de las sumas transferidas por la AFIP a las cuentas bancarias que estas establezcan y su correspondencia con las pólizas emitidas.*
- *El empleador que declare y abonare el monto del premio sin haber contratado una póliza con una aseguradora no contará con cobertura automática en el seguro.*
- *El pago del premio de las pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1 del decreto-ley 326/1956 continuará siendo abonado directamente a las aseguradoras.*
- *El mencionado seguro cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de la Seguridad Social; se encuentran excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la ley 16600 y los trabajadores contratados por un término menor de un mes.*
- *El costo del seguro estará a cargo del empleador.*
- *La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan se expresarán en moneda de curso legal.*
- *La prima se fija en \$ 0,205 mensuales por cada \$ 1.000.*
- *La suma asegurada será de \$ 12.000 o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.*

VISTO... Y CONSIDERANDO...

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

RESUELVE:

Art. 1 - Aprobar el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567 del 20 de noviembre de 1974, que como ANEXO I integra la presente Resolución, el cual entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2011, reemplazando a su similar aprobado por resolución 33860 de fecha 13 de marzo de 2009 y la sustitución parcial establecida por las resoluciones 33877 del 25 de marzo de 2009, 34761 del 11 de febrero de 2010, 35295 del 23 de agosto de 2010 y 35323 del 7 de setiembre de 2010.

Art. 2 - La declaración y/o pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974 por parte de los empleadores, regirá a partir de las declaraciones juradas del mes de enero de 2011, con las mismas modalidades, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social; utilizando a tal efecto la

versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) que establezca la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS y que se encuentre vigente en el mencionado mes para la confección de las mismas.

Art. 3 - Las aseguradoras serán responsables de efectuar los controles de las sumas transferidas por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS a las cuentas bancarias que éstas establezcan y su correspondencia con las pólizas emitidas.

Art. 4 - Las aseguradoras adecuarán las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.

Art. 5 - Las aseguradoras, antes del inicio de la nueva modalidad de declaración y/o pago del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, deberán adecuar los períodos de pago de prima de los contratos vigentes a fin de que se correspondan con un mes calendario. El importe originado en la adecuación antes mencionada, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

Art. 6 - A partir de la entrada en vigencia del procedimiento establecido en el artículo 2 de la presente resolución, los empleadores deberán:

- a) declarar si poseen cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio en alguna de las entidades aseguradoras autorizadas
- b) indicar nómina de personal amparado
- c) abonar mensualmente el premio o la prima

Para el caso de empleadores que ya hubieran abonado la totalidad de la cobertura, sólo deberán dar cumplimiento al inciso a). Sólo en el caso de sufrir modificaciones en la cantidad de vidas amparadas deberá dar cumplimiento también a los incisos b) y c) únicamente por las incorporaciones a la nómina.

El pago del premio de las pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1 del decreto-ley 326/56 continuará siendo abonado directamente a las aseguradoras.

Art. 7 - El empleador que declarara y abonara el monto del premio sin haber contratado una póliza con una aseguradora, no contará con cobertura automática en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974.

Aquellos montos recaudados y que por razones operativas imposibiliten la distribución automática de los mismos a alguna aseguradora, serán transferidos a la Cuenta Bancaria 3548/98, que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación, en el Banco de la Nación Argentina Sucursal Plaza de Mayo, hasta que se determine su destino.

Art. 8 - Las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los datos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974, como así también cualquier modificación sobre la misma.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos, tal como fuera informado a través de la comunicación (SSN) 2434 del 6 de mayo de 2010.

Las aseguradoras que al dictado la presente registren operaciones del mencionado seguro, deberán cumplimentar lo requerido en el presente Artículo antes del 30 de octubre del corriente año.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

Art. 9 - Derógase las resoluciones 33860; 33877; 34761; 35295 y 35323 de fechas 13 y 25 de marzo de 2009, 11 febrero de 2010, 23 de agosto de 2010 y 7 de septiembre de 2010, a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento que se aprueba por el artículo 1 de la presente resolución.

Art. 10 - Sustitúyese, el artículo 3 de la resolución 30730 de fecha 27 de setiembre de 2005 a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento que se aprueba por el artículo 1 de la presente resolución por el siguiente:

"A los fines de continuar con la implementación, capacitación de operadores y mantenimiento del sistema, las entidades aseguradoras, en su calidad de coprestadores del sistema de contralor, contribuirán al FONDO DE COOPERACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA con un aporte de PESOS SIETE CENTAVOS CON SIETE MILÉSIMOS (\$ 0,077) mensuales por cada trabajador cubierto por pólizas vigentes y habilitadas".

Art. 11 - La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, una vez efectuada la distribución de las utilidades de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, informará al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en virtud de lo establecido en el ARTÍCULO 7 de la ley 22887, las sumas correspondientes al Fondo Indemnizatorio y de Crédito para la Vivienda para el Personal de la Actividad Aseguradora, Reaseguradora, de Capitalización y de Ahorro y Préstamo para la Vivienda, derogando en consecuencia la resolución 19740 del 30 de junio de 1988.

Art. 12 - De forma.

ANEXO I

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO 1567/1974

CAPÍTULO I

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/1974

OBJETO

Art. 1 - El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el decreto 1567/1974 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Unico de la Seguridad Social.

EXCLUSIONES

Art. 2 - Quedan excluidos de esta cobertura:

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la ley 16600
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

PRESTACIÓN

Art. 3 - La prestación establecida por el decreto 1567/1974 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Art. 4 - Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

PRIMA - SUMA ASEGURADA - VARIACIÓN DE CAPITAL ASEGURADO - AJUSTE DE PRIMAS

Art. 5 - El costo del seguro estará a cargo del empleador.

La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.

Prima

La prima se fija en \$ 0,205 (PESOS DOSCIENTOS CINCO MILÉSIMOS) mensuales por cada \$ 1.000 (PESOS MIL).

Suma asegurada

La suma asegurada será de \$ 12.000,00 (PESOS DOCE MIL) o la que en el futuro fije la

Superintendencia de Seguros de la Nación.

Aiuste de prima

De establecerse una variación en la prima o suma asegurada, la misma será comunicada a las partes involucradas con la suficiente antelación a fin de que se proceda a los ajustes que correspondieren para su pago.

AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA

Art. 6 - Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974, las entidades deberán estar expresamente autorizadas a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En los casos de transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

SOLICITUD DEL SEGURO - EMISIÓN DE LA PÓLIZA - NÓMINA DEL PERSONAL ASEGURADO

Solicitud del Seguro

Art. 7 - Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

- a) copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).
- b) constancia de baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación".

Cuando el tomador empleador - contratante no estuviere incluido en el Sistema Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Emisión y entrega de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

Las aseguradoras adecuarán las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.

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

Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

A los efectos de facilitar la información de los asegurados, el tomador de la póliza deberá exhibir un Afiche donde se indique:

- a) Aseguradora donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, y dirección electrónica.
- b) Como mínimo, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.
- c) Al pie se indicará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, con su dirección, teléfonos y dirección

electrónica.

El arte del afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo UN (1) tamaño de SESENTA CENTÍMETROS (60 cm) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTÍMETROS (45 cm) de ancho.

Este Afiche deberá ser provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar los mismos de manera gratuita a todos los tomadores del seguro y a reponer los afiches para garantizar la exhibición en todo momento de al menos 1 (UNO) afiche por cada establecimiento.

La exhibición del afiche es obligatoria por parte de los empleadores - tomadores del seguro, quienes expondrán al menos 1 (UNO) por establecimiento, en lugares destacados que permitan la fácil visualización por parte de todos los trabajadores. Asimismo los empleadores verificarán la correcta conservación de los afiches, solicitando la reposición a su aseguradora en caso de deterioro, pérdida o sustracción.

Es de exclusiva responsabilidad del empleador - tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Art. 8 - Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 15 (quince) días de contratada la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que como Anexo ii) forma parte del presente.

En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los artículos 53 y 54 de la ley 24241.

A efectos de acreditarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) o similar emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado.

El asegurador que pagare conforme a lo establecido en el presente artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

VIGENCIA - PERÍODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD - TRASPASO DE ASEGURADORA

Art. 9 - Unicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha.

Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro

Las aseguradoras al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el artículo 7 del presente Anexo.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974 en una entidad aseguradora y:

a) resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán cumplimentar los requisitos establecidos en los artículos 7 y 8 del presente reglamento.

b) durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura.

Para emitir la póliza, la nueva entidad aseguradora deberá exigir al tomador-empleador una constancia de baja de cobertura, emitida por la anterior aseguradora desde el Sistema Kausay, a fin de evitar que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora 0 (CERO) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura y finaliza a la hora 24 (VEINTICUATRO) del último día de vigencia estipulado.

DERECHO DE EMISIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS - EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

Art. 10 - El derecho de emisión es anual, podrá percibirlo el asegurador cuando se emita o renueve una póliza, de acuerdo a la siguiente escala:

hasta 25 asegurados	\$ 12
entre 26 y 50 asegurados	\$ 17
más de 50 asegurados	\$ 25

El tomador-empleador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veintidós con setenta por ciento (22,70%), para atender los gastos de administración de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de administración. La liquidación de las participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras.

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81 de la ley 20091.

PAGO DEL PREMIO

Art. 11 - El premio correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que declara tomando en consideración el valor del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2 y lo determinado en el artículo 6 de la resolución que aprueba el presente reglamento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), con excepción de aquellas pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1 del decreto-ley 326/56, las que serán abonadas directamente a las aseguradoras. A tal efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

La Administración Federal de Ingresos Públicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras.

Hasta tanto entre en vigencia lo establecido en el artículo 2 de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador - empleador abonará el premio directamente a la entidad aseguradora sin necesidad de previa facturación.

El importe correspondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el artículos 7 del presente Anexo, deberá ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

En el caso de fallecimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 18º del presente reglamento.

Si el empleador determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora-CUIT sea errónea o esté fuera de vigencia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públicos direccionará los montos y la información a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Regularizados los supuestos antes mencionadas, los futuros pagos que efectúen serán

transferidos por la Administración Federal de Ingresos Públicos a las entidades aseguradoras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el artículo 12 del presente anexo.

DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN

Art. 12 -

12.1 Los montos correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán transferidos a las aseguradoras a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

A tal efecto, las aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los datos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondiente a la recaudación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974, como así también cualquier modificación sobre la misma, conforme lo requerido a través de la comunicación (SSN) 2434 del 6 de mayo de 2010.

La mencionada nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal y clave bancaria universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de inhibiciones y embargos.

Las aseguradoras que al dictado la presente se encuentren operando en el mencionado seguro, deberán cumplimentar lo requerido en el presente artículo antes del 30 de octubre del corriente año, caso contrario los importes recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán direccionados a la cuenta bancaria de la Caja Compensadora que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo antes de iniciar la comercialización del mencionado seguro.

12.2. La Administración Federal de Ingresos Públicos, transferirá los fondos a las aseguradoras, conforme el padrón de pólizas que remitirá esta Superintendencia de Seguros de la Nación, el que será confeccionado en base a los datos que las entidades envían al Sistema Informático Kausay, y el cual contendrá los datos necesarios para poder proceder a la correcta distribución de los conceptos recaudados por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

12.3. La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la determinación del pago, las nóminas y los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, los que contendrán los siguientes datos:

- 1.- CUIC - Clave única de identificación de contratos
- 2.- CUIT del tomador-empleador
- 3.- Período declarado
- 4.- Identificación de CUILES declarados
- 5.- Fecha en que pagó el tomador-empleador
- 6.- Importe total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión.
- 7.- Fecha de procesamiento
- 8.- Fecha de transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.
- 9.- Importe acreditado en la Cuenta Bancaria

12.4. Cuando la Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información provista por los empleadores, podrá requerir un análisis de las mismas.

A tal fin deberá presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza la consulta, y el/los período/s fiscal/es con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios de la Seguridad Social y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

Si se diera el caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de la copia del comprobante de pago. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentación adicional que coadyuve a obtener el resultado del mismo.

12.5 Cuando los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN, podrán requerir la devolución de los mismos.

A tal fin deberán presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual requiere la devolución de los fondos, indicando el/los período/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s y/o toda otra documentación que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente o a través de correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO -RESCISIÓN

Art. 13 - La falta de pago del premio -del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio- por parte del tomadoremployador en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, provocará la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso o intimación alguna.

La cobertura sólo será reanudada a las 72 (SETENTA Y DOS) horas de haberse abonado el total de las primas adeudadas.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

Los pagos efectuados por los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a rehabilitar la misma.

COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

Art. 14 - Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el tomador - empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Unico de la Seguridad Social, las altas y bajas deberán ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

A fin de mantener vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora de acuerdo a lo determinado en el artículo 11 del presente reglamento.

LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Art. 15 - La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado.

Si por cualquier causa la designación deviniera ineficaz o quedase sin efecto, se considerarán beneficiarios aquellas personas que cumplan con la condición de derechohabiente, según lo reglado por los artículos 53 y 54 de la ley 24241. A tal efecto, deberá presentarse las constancias a las que se hace referencia en el artículo 8 del presente reglamento.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1. Partida de Defunción del Asegurado
2. Constancia de CUIL del trabajador
3. Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.

- 4.- Constancia del pago del premio
5. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
6. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
7. Formulario de Designación de Beneficiarios.
8. En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los artículos 53 y 54 de la ley 24241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.
- 9.- Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación:
 - a) El/los beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real.
 - b) Derechohabientes
 - b.1) El/la cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1 ley 17562 y que como Anexo iii) forma parte integrante del presente reglamento
 - b.2) El/la conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)
 - b.3) Hijos/as: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria potestad, tutela o curatela)

10.- Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago del beneficio.

En ningún caso la aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la nómina del tomador conforme lo dispuesto por la resolución general 1891/2005 (t.o. por la RG 2016/2006) de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y sus modificatorias.

Las entidades aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y sólo depositarán el importe de la prestación en la Caja Compensadora ante:

- a) la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) conforme lo reglado por los artículos 53 y 54 de la ley 24241 o testamentarios.
- b) luego de haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago.

En ambos casos la aseguradora deberá adjuntar:

- 1.- Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos.
- 2.- Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro.
- 3.- Copia certificada de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten las comunicaciones y requerimientos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos.
- 4.- Constancia del depósito en la Caja Compensadora.

Las entidades aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio instituido por el decreto 1567/1974, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Art. 16 - Independientemente del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser

trasladados a la Caja Compensadora bajo ningún concepto los siniestros:

- a) que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2 del presente anexo.
- b) que correspondan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave única de Identificación de Contratos (CUIC).
- c) que correspondan a pólizas que si bien posean Clave única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido -a través del sistema Kausay- datos incorrectos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas.
- d) que correspondan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 - 12.1 del presente anexo.
- e) que correspondan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el artículo 11 del presente anexo.

PROHIBICIONES

Art. 17- Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

1. Otorgar bonificaciones.
2. Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el artículo 10 del presente reglamento.
3. Efectuar publicidad directa.
4. Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento.
5. Efectuar pagos graciabiles.
6. Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores.
7. Coasegurar y reasegurar.

RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Art. 18 - El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio ante la falta de concertación del seguro.

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

CAPÍTULO II

DE LA CAJA COMPENSADORA

CAJA COMPENSADORA - FONDOS - SISTEMA INFORMÁTICO - TERMINOLOGÍA - INTERESES - COBRO JUDICIAL

Art. 19 -

CAJA COMPENSADORA - FONDOS

19.1. El total de primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974 conformará "el Fondo de la Caja Compensadora", y su administración estará a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación quien dispondrá las transferencias:

- a) de los excedentes a fin de compensar los defectos a quienes los tuvieron 4 el depósito de los mismos en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto para la Caja Compensadora
- b) para el pago de los resarcimientos por las muertes producidas de los amparados por la cobertura
- c) por la distribución de las utilidades del sistema
- d) por los gastos que se originen en la Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensadora

19.2 SISTEMA INFORMÁTICO

La Superintendencia de Seguros de la Nación establece un sistema para la operatoria de la

Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/74, el cual recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades por vía informática, efectuando los controles para realizar la validación de los datos enviados.

Dicha información será recepcionada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, a los efectos de la supervisión y control. Una vez validada la información recibida, el sistema emitirá a las entidades las comunicaciones correspondientes.

19.3 TERMINOLOGÍA

19.3.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES

Se define como tal a aquellas informaciones que las entidades mensualmente enviarán a través del sistema informático a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

19.3.2. DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

Se define como tal a aquella información que las entidades trimestralmente enviarán tanto en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como a través del sistema informático a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

19.3.3. DETALLE DE SINIESTROS PAGADOS, LIQUIDADOS A PAGAR CON ORDEN DE PAGO LIBRADA Y RETENIDOS Y/O COMPENSADOS

Las declaraciones juradas vendrán acompañadas del detalle de los siniestros pagados, liquidados a pagar con orden de pago librada y retenidos y/o compensados en períodos anteriores y que hayan sido consignados en la mencionada declaración.

19.3.4. AJUSTES DE PERÍODOS INFORMADOS

Cuando surgieran diferencias en la información suministrada -ya sean éstas detectadas por la propia aseguradora como por la Superintendencia de Seguros de la Nación- los ajustes correspondientes serán consignados en la próxima declaración jurada trimestral a remitir.

19.3.5. ÓRDENES PARA DEPOSITAR

Son las que la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará a través del sistema informático trimestralmente a las entidades para que efectúen el depósito en la Cuenta Bancaria habilitada para la Caja Compensadora.

ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES - DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - EXCEDENTES - INTERESES

Art. 20 -

20.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES

20.1.1. Formulario - Forma de Envío

Las entidades aseguradoras enviarán a través del sistema informático un ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES, que contendrá la información indicada en el Formulario que se establece en la presente como Anexo iv).

La información a remitir en forma mensual, con carácter de ANTICIPO, deberá indicar:

- a) Primas Percibidas del mes
- b) Derechos de Emisión del mes
- c) Primas Percibidas Netas (Primas Percibidas del mes menos Derechos de Emisión del Mes)

Importes a deducir:

- d) Gastos de Administración (art. 10) del mes (22,70%) sobre Primas Percibidas Netas).

- e) Importe de los Siniestros Pagados en el mes.

- f) Importe de los Siniestros Liquidados a Pagar con orden de pago librada del mes.
- Importes a agregar:

- g) Importe de los Siniestros retenidos y/o compensados en períodos anteriores.
- Importe Neto

- h) El importe neto surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (art. 10), los Siniestros Pagados, los Siniestros Liquidados a Pagar con Orden de Pago Librada más los Siniestros Retenidos y/o Compensados en períodos anteriores.

20.1.2. Fecha de Vencimiento

El vencimiento para el envío del ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES opera a los 10 (diez) días corridos de finalizado el mes al que corresponden las operaciones.

20.2. DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

20.2.1. Formulario - Forma de presentación

Sin perjuicio de los ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES que las aseguradoras envíen -que revisten carácter informativo-, deberán presentar la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como así también enviarla a través del sistema informático, utilizando para tal fin los Formularios que como Anexos v) y vi) forman parte integrante del presente reglamento.

La información a remitir en la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, deberá indicar:

- 1.-a) Primas Percibidas por cada uno de los meses del trimestre
- b) Derechos de Emisión por cada uno de los meses del trimestre
- c) Primas Percibidas Netas por cada uno de los meses del trimestre (Primas Percibidas en cada uno de los meses del trimestre menos los Derechos de Emisión de cada uno de los meses del trimestre).
- Importes a deducir
- d) Gastos de Administración (art. 10) 22,70% sobre Primas Percibidas Netas de cada uno de los meses del trimestre.
- e) Importe de los Siniestros Pagados en cada uno de los meses del trimestre.
- f) Importe de los Siniestros Liquidados a Pagar con Orden de Pago librada en cada uno de los meses del trimestre.
- Importes a agregar
- g) Importe de los Siniestros retenidos y/o compensados en períodos anteriores indicados por cada mes del trimestre en cada uno de los anticipos de operaciones mensuales de ese trimestre.
- Importe Neto
- h) El importe neto de cada uno de los meses del trimestre surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (art. 10), los Siniestros Pagados, los Siniestros Liquidados a Pagar con Orden de Pago Librada más los Siniestros Retenidos y/o Compensados en períodos anteriores.
- 2.- Totales por cada uno de los conceptos señalados que constituyen la operatoria del trimestre.
- 3.- Los importes consignados en las declaraciones juradas trimestrales deberán ser la sumatoria de los informados en los anticipos mensuales. En el supuesto de existir diferencias se estará a lo dispuesto en el punto 19.3.4.
- 4.- Detalle de los siniestros pagados, liquidados a pagar con orden de pago librada y siniestros retenidos y/o compensados en períodos anteriores, y cuyos montos hayan sido consignados en la declaración jurada trimestral

20.2.2. Fecha de Vencimiento

El vencimiento para la presentación de las declaraciones juradas trimestrales -por los medios antes señalados- operan a los 15 (quince) días corridos de finalizado el trimestre.

20.2.3. Procesamiento de las declaraciones juradas trimestrales

El sistema recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades a través del sistema informático por la operatoria del trimestre las que deberán ser coincidentes con las declaraciones juradas trimestrales que presentan en forma impresa, y efectuará los controles para realizar la validación de los datos enviados.

20.3. Saldos trimestrales

- a) Una vez efectuado los procesos de controles y establecido el saldo final de los trimestres, el sistema informático enviará, a aquellas aseguradoras que posean un saldo positivo, una "ORDEN PARA DEPOSITAR" el excedente a favor de la Caja Compensadora en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto, las que deberán ser cumplimentadas dentro de los tres días hábiles de recibidas, debiendo remitir la constancia de pago a la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b) Si el saldo final resultare negativo, será la Caja Compensadora quien transferirá los mismos a la aseguradora, para lo cual deberán tener cumplimentado el procedimiento de Altas, Bajas, Modificaciones de datos de beneficiarios de pagos en el Sistema Integrado de

Información Financiera instituido por el ex Ministerio de Economía, Obras y Servicios Públicos - Secretaría de Hacienda, a través de la resolución (SF) 262 del 13 de junio de 1995 y normas complementarias.

20.4. Intereses

A los saldos a favor de la Caja Compensadora no abonados en término se les aplicará en todos los casos el interés punitivo de un 1 (uno) por ciento mensual conforme lo establece la resolución (SSN) 29054 del 13 de diciembre de 2002.

20.5. ERRORES EN LAS DECLARACIONES JURADAS - COBRO JUDICIAL

Si la Superintendencia de Seguros de la Nación detectara errores en las declaraciones juradas presentadas por las aseguradoras que operaren en esta cobertura que determinaren deudas de la Caja Compensadora con la entidad, las sumas respectivas serán compensadas a valores nominales en futuros períodos.

Cuando de las verificaciones practicadas por el Organismo de Control resulten ajustes definitivos a las declaraciones juradas presentadas por el asegurador, sobre el saldo a favor de la Caja Compensadora se aplicarán los intereses punitivos que determine periódicamente esta Superintendencia de Seguros de la Nación, conforme lo establecido en la resolución 29054 del 13 de diciembre de 2002, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder en los términos de la ley 20091.

A los efectos del cobro de los saldos a favor de la Caja Compensadora, la Superintendencia de Seguros de la Nación extenderá una boleta de deuda que, junto con las declaraciones juradas trimestrales efectuadas por las entidades y debidamente intervenidas, configurarán el instrumento público ejecutable para iniciar las acciones ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

PENALIDADES

Art. 21 - Las entidades aseguradoras que no cumplimentaran con las disposiciones del presente reglamento y principalmente con los plazos fijados en las ÓRDENES PARA DEPOSITAR, serán intimadas a regularizar la situación en el término de 10 (días), de no ser así se procederá a establecer la suspensión para operar en dicha cobertura.

COMPENSACIÓN DE SALDOS

Art. 22 - Queda expresamente prohibido compensar saldos por otros conceptos que no sean los correspondientes a la operatoria del seguro colectivo de vida obligatorio.

UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCIÓN

Art. 23 - Las utilidades del sistema serán determinadas y liquidadas por los semestres que cierran el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, por la Caja Compensadora, procediéndose a su distribución conforme lo establecido en el decreto 1912 del 21 de octubre de 1986.

Las sumas que superen las previsiones necesarias para hacer frente a los déficits a que hace mención el segundo párrafo del artículo 4 del decreto 1567 del 20 de noviembre de 1974, modificado por el decreto 1912 del 21 de octubre de 1986, se destinarán conforme lo establece el decreto 577 del 30 de mayo de 1996.

GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA COMPENSADORA

Art. 24 - Del total de primas de cada semestre que cierra el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, se deducirá un tres décimo por ciento (0,3%) en concepto de gastos que se originan en esta Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensadora.

SISTEMA DE CONTRALOR

Art. 25 - La Superintendencia de Seguros de la Nación supervisará la suscripción de coberturas mediante el "Sistema de Contralor del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974", el que generará una "Clave Unica de Identificación de Contratos" (CUIC) por cada póliza contratada.

CAPÍTULO III
DE LA CONTABILIZACIÓN
INDEPENDENCIA CONTABLE

Art. 26 - Las operaciones contables correspondientes a esta cobertura de seguro, se registrarán en forma separada atento que constituyen un fondo de primas administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación y para facilitar el control por parte de la misma.

El sistema de contabilización del "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio", se regirá por las normas del presente capítulo.

LIBROS

Art. 27 - Deberán llevarse los siguientes libros:

- a) Registro de Emisión: En el mismo se anotarán por orden cronológico las pólizas emitidas y contendrá como mínimo, los siguientes datos: Nro. de póliza; fecha de emisión; nombre de la empresa tomadora; número inicial de asegurados; y cualquier otro detalle que la compañía considere de interés.
- b) Registro de Anulaciones: En este registro se anotarán, también en forma cronológica, las anulaciones que se produzcan. En el mismo deberán figurar obligatoriamente, el número de póliza; fecha de anulación; nombre de la empresa tomadora y cualquier otro detalle que se considere de interés.
- c) Registro de Siniestro Denunciados: Se registrarán cronológicamente todas las denuncias de siniestros recibidas, dejándose constancia de: Nro. de siniestro; fecha de siniestro; fecha de denuncia; número de la póliza; nombre de la empresa tomadora; nombre del asegurado y del beneficiario.
- d) Registro de Pólizas Cobradas: Se asentarán diariamente los cobros de pólizas de este seguro dejándose constancia (así como también en el Recibo respectivo) del número de la póliza; nombre de la empresa tomadora, del importe cobrado y de la fecha real de cobro.
- e) Registro de Siniestros Pagados: Se anotarán en forma cronológica los pagos que se efectúen a los beneficiarios de este seguro, dejándose constancia, además de la fecha de pago, del número de siniestro; número de póliza; importe abonado y nombre del beneficiario.

Los registros señalados en los apartados d) y e) formarán parte integrante de los libros principales de la empresa y deberán ser llevados con todas las formalidades legales.

CONTABILIZACIÓN

Art. 28 - A los efectos de la contabilización de las operaciones relacionadas con este seguro se regirán por el sistema denominado de "Caja" es decir que sólo se contabilizarán los importes percibidos o los pagos realmente efectuados.

Se utilizará, con tal propósito, una cuenta denominada CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO, que será de carácter patrimonial, bajo las codificaciones 1.03.04.01.08.17.00.00 y 2.01.06.06.06.16.00 y se desdoblará en las siguientes subcuentas:

- Primas Cobradas,
- Derecho de Emisión,
- Siniestros Pagados,
- Recupero de Gastos de Administración (art. 10)
- Siniestros Liquidados a Pagar,
- Liquidación de Saldos.

Se acreditará con débito a "Banco....." por las primas cobradas y por los importes recibidos cuando así correspondiere, de la Caja Compensadora".

Se debitará con crédito a "Banco....." por los siniestros abonados y por los pagos efectuados a la Caja Compensadora en concepto, de excedentes. También se debitará con crédito a "Recupero de Gastos de Administración (art. 10)" por el 22,70% previsto para gastos de este tipo de seguro.

Al cierre de cada trimestre se debitará con crédito a "Acreedores por Siniestros Liquidados" por

el importe de los siniestros que hayan completado su documentación y se encuentren en situación de ser abonados los importes del beneficio. Este último asiento se revertirá al inicio del siguiente trimestre.

Los gastos de administración que demande este seguro, se debitarán de la cuenta "Gastos de Explotación" Sección Vida.

Art. 29 - Si al cierre del Ejercicio la cuenta "CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO" arrojará saldo acreedor deberá exponerse en el pasivo en "Otras Deudas", por el importe a ingresar a la Caja Compensadora.

Si es deudor deberá exponerse en "Otros Créditos" por el saldo a percibir de la Caja Compensadora.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

PRESCRIPCIÓN

Art. 30 - Los derechos inherentes a la relación entre la Caja Compensadora y las aseguradoras, prescriben en el término de 5 (cinco) años, con el alcance dispuesto por el artículo 4027 inciso 3) del Código Civil.

Los derechos que corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo 58 de la ley 17418.

Art. 31 - Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente reglamentación.

HABILITACIÓN DEL SISTEMA

Art. 32 -

32.1 Para operar en el sistema que se implementa en el presente reglamento, las entidades deberán estar habilitadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

A tal efecto, cada entidad aseguradora deberá enviar una nota, con la firma y sello de un responsable de la misma, informando lo siguiente:

- a) Nombre completo de la entidad.
- b) Número de inscripción en el "Registro de Entidades de Seguros" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- c) Número de inscripción en el "Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974" que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- d) Nombre/s completo/s de la/s persona/s designada/s por la entidad como Usuario/s Administrador/es del sistema, su/s cargo/s y dirección/es electrónica/s.
- e) Nombre completo de un directivo de la entidad, su cargo y dirección electrónica.
- f) Poseer cumplimentado el procedimiento citado en el Punto 20.3. b del presente, debiendo mantenerlo permanentemente actualizado.

32.2 Usuario/s Administrador/es

Se definen como tal a aquella/s persona/s que, designada/s por la entidad aseguradora, será/n la/s encargada/s de administrar el o los sistema/s en la entidad y que, a su vez, podrá generar otros usuarios para operar en el/los mismo/s.

La aseguradora deberá designar un usuario para el Sistema de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio y otro usuario para el Sistema de Contralor del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, o bien recaer la designación en una sola persona para ambos sistemas.

32.3 Una vez recepcionada la información mencionada, la Superintendencia de Seguros generará y enviará a la entidad el/los Password Único para el/los Usuario/s Administrador/es designado/s.

De esta manera, la entidad queda habilitada para operar en el sistema de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974 que se establece en el presente reglamento.

32.4 Si la aseguradora designa un solo usuario administrador, y el mismo ya cuenta con Password Único, no deberá volver a cumplimentar el punto 32.1

En caso de designar un usuario por cada sistema, o de haberse producido modificaciones al actualmente designado, deberá cumplimentar la información requerida en el punto 32.1 a fin de asignar la o las Password correspondientes, indicando para cual de los sistemas es el usuario que designa.

ANEXO I)

INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL AFICHE

ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7

- Objeto del Seguro y quienes están excluidos

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el decreto 1567/1974 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la ley 16600 y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

- Prestación

La prestación establecida por el decreto 1567/1974 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

- Contratación del Seguro - Responsabilidad del Empleador

La contratación del seguro está a cargo del empleador, quien en caso de no contratarlo o de no abonar las primas, es el responsable directo del pago del beneficio.

- Designación de beneficiarios

El personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que le hará entrega el empleador.

El Original y el Duplicado quedará en poder del Tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el Tomador al empleado asegurado.

- Documentación a presentar para el cobro del beneficio

- Partida de defunción del trabajador asegurado
- Constancia de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador
- Copia de la nómina de empleados del tomador del seguro correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento
- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes
- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
- Formulario de Designación de Beneficiarios
- En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, deberá presentar copia autenticada de la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los artículos 53 y 54 de la ley 24241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el artículo 15 del reglamento.

- Plazo para el cobro del beneficio

Completada la documentación, el asegurador tendrá 15 (quince) días corridos para efectuar el pago

- Falta de reclamo de los beneficiarios

Si los beneficiarios o herederos no efectúan el reclamo del beneficio o ante la falta de presentación de la documentación requerida para el pago del mismo, la aseguradora transferirá los fondos a la Superintendencia de Seguros de la Nación, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los mismos.

- Derecho a modificar los beneficiarios

El asegurado tiene derecho a designar sus beneficiarios en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, el asegurado tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento por escrito sin ninguna otra formalidad.

ANEXO II)

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Dec. Nro. 1567/74				Nro. Legajo, registro, ficha, etc.			
COMPANIA ASEGURADORA:							
Nombre y Apellido:							
Documento:		Tipo:		Nro.:			
Expedido por:							
FECHA DE NACIMIENTO			CAPITAL ASEGURADO		Fecha de ingreso al empleo		
DIA	MES	AÑO			DIA	MES	AÑO
Domicilio Particular							
Calle.....		Nro.....		Piso.....		Dto.....	
Localidad.....				Pcia.....		Cp.....	
Empleador							
Calle.....		Nro.....		Piso.....		Dto.....	
Localidad.....				Pcia.....		Cp.....	
BENEFICIARIOS							
Nombre y Apellido		Parentesco		Domicilio		Documento	
Todo el personal asegurado tiene derecho designar beneficiarios (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad.)							
Lugar y Fecha				Firma del asegurado (o impresión digital)			

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio.

ANEXO III)

DECLARACIÓN JURADA DEL CONYUGE

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentación

..... de de 20.....

Atento lo requerido en el punto 9 del Artículo 15 "Documentación a presentar por los destinatarios de la prestación" y lo previsto en el Artículo 8 "Designación de Beneficiarios" del Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio aprobado por Resolución SSN N°

Asimismo manifiesto tomar conocimiento de lo dispuesto en el Artículo 1° de la Ley N° 17.562 en cuanto dispone que NO tienen derecho a pensión: 1) el cónyuge que por su culpa o de ambos, estuviere divorciado o separado de hecho al momento de la muerte del causante, 2) los causahabientes en caso de indignidad para suceder o de desheredación, de acuerdo con disposiciones del Código Civil.

En consecuencia DECLARO BAJO JURAMENTO que:

(Tache lo que no corresponda)

SI NO me encontraba separada/o de hecho de mi cónyuge al tiempo de su Fallecimiento

SI NO me encontraba separada/o judicialmente por mutuo consentimiento
(Juzgado Secretaria del Departamento Judicial de.....)

SI NO me encontraba divorciada/o judicialmente por mutuo consentimiento
(Juzgado Secretaria del Departamento Judicial de.....)

.....
Firma del Declarante

.....
Aclaración de firma

.....
Tipo y N° de Documento

Certifico que el declarante ha firmado este documento en mi presencia, y que el número de documento de identidad coincide con el que tuve a la vista.

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y sello de la autoridad certificante

ANEXO IV)

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES

(D. 1567/1974 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio)

Mes Año

Nombre de la Entidad: Número de inscripción:
Domicilio: Localidad: Provincia:

PRIMAS PERCIBIDAS					GASTOS DE ADMINISTRACION 22,70 %	SINIESTROS PAGADOS	SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR		SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O A FAVOR DE LA CAJA COMPENSADORA
PRIMAS PERCIBIDAS		DERECHO DE EMISIÓN		PRIMAS PERCIBIDAS NETAS			CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
Ingreso Directo	Ingreso a Tránsito de AFIP	Ingreso Directo	Ingreso a Tránsito de AFIP						
01	02	03	04	05 = 01 + 02 - 03 - 04	06	07	08	09 = 05 - 06 - 07 + 08 + 09	
Total del Mes									

Saldo a Favor de la Entidad de pesos:
Saldo a Favor de la Caja Compensadora de pesos:
Lugar y Fecha:

ANEXO V)

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

(D. 1567/1974 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio)

Trimestre Año

Nombre de la Entidad:					Número de Inscripción:				
Domicilio:					Localidad:		Provincia:		
CONCEPTOS	PRIMAS				GASTOS DE ADMINISTRACIÓN 22,70%	SINIESTROS PAGADOS	SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR		SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O A FAVOR DE LA CAJA COMPENSADORA
	PRIMAS PERCIBIDAS		DERECHO DE EMISIÓN				CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
	Ingreso Directo	Ingresos a Tránsito de AFIP	Ingreso Directo	Ingresos a Tránsito de AFIP					
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a) + (b) - (c) - (d)	(f) = 22,70 % (e)	(g)	(h)	(i) = (e) - (f) - (h) + (g)
Saldo cuenta corriente									
TOTAL MES									
TOTAL MES									
TOTAL MES									
TOTAL ANTERIORES									
" (A) "									
TOTAL TRIMESTRE									

* (A) " " DEBERÁ SER IGUAL A LA SUMA DEL SALDO DE LA CUENTA CORRIENTE AL FINAL DEL TRIMESTRE ANTERIOR Y LOS ANTICIPOS MENSUALES ENVIADOS AJUSTES POR PERCEPCIÓN DE INFORMACIÓN - PUNTO 3.3.

CONCEPTOS	PRIMAS					GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	SINIESTROS PAGADOS	SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR		SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O A FAVOR DE LA CAJA COMPENSADORA
	PRIMAS PERCIBIDAS		DERECHO DE EMISIÓN		CON ORDEN DE PAGO LIBRADA			RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES		
	Ingreso Directo	Ingreso a Tránsito de AFIP	Ingreso Directo	Ingreso a Tránsito de AFIP						
	(a)	(b)	(c)	(d)					(e) = (a) + (b) - (c) - (d)	
AJUSTES DESDE ABRIL 2009 HASTA AGOSTO 2010										
Diferencia (1) (2)										
Afirmante ACTUAL										
(Escribir en el espacio de la suma anterior)										
Diferencia (3) (4) (5)										
Afirmante ANTERIOR										
TRIM. AÑO.										
" (B) "										
TOTAL 2º TRIMESTRE										
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a) + (b) - (c) - (d)	(f) = 22,70 % (e)	(g)	(h)	(i) = (e) - (f) - (h) + (g)		
AJUSTES HASTA MARZO 2009 Y DESDE SEPTIEMBRE 2010										
Diferencia (1) (2)										
Afirmante ANTERIOR										
TRIM. AÑO.										
Diferencia (3) (4) (5)										
Afirmante ANTERIOR										
TRIM. AÑO.										
" (B) "										
TOTAL 2º TRIMESTRE										
(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a) + (b) - (c) - (d)	(f) = 22,70 % (e)	(g)	(h)	(i) = (e) - (f) - (h) + (g)		

" (B) " " DEBERÁ SER IGUAL A LA SUMA DE LAS DIFERENCIAS QUE SE DECLAREN
" (C) " " DEBERÁ SER IGUAL A LA SUMA DE LAS (B) Y (B)

Saldo a Favor de la Entidad de pesos:
Saldo a Favor de la Caja Compensadora de pesos:
Declaro haber percibido de la Caja Compensadora por el trimestre anterior la suma de pesos
Declaro haber abonado a la Caja Compensadora por el trimestre anterior la suma de pesos
Suscribe la presente el Sr. en su carácter de de la entidad y declara bajo juramento que los datos consignados en la misma son exactos y coinciden con las registraciones contables -
Lugar y Fecha: Firma y sello de la Entidad:

ANEXO VI)

DETALLE DE SINIESTROS PAGADOS, LIQUIDADOS A PAGAR CON ORDEN DE PAGO LIBRADA Y
RETENIDOS Y/O COMPENSADOS EN TRIMESTRES ANTERIORES

CORRESPONDIENTES AL TRIMESTRE AÑO

SINIESTROS PAGADOS

POLIZA Nro	CUIT	Razón Social	CUIL	Apellido y Nombre del fallecido	Importe
TOTAL					

SINIESTROS RETENIDOS Y/O COMPENSADOS

POLIZA Nro	CUIT	Razón Social	CUIL	Apellido y Nombre del fallecido	Importe
TOTAL					

SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR CON ORDEN DE PAGO LIBRADA

POLIZA Nro	CUIT	Razón Social	CUIL	Apellido y Nombre del fallecido	Importe
TOTAL					

e. 29/09/2010 N° 113428/10 v. 29/09/2010