



BOLETIN OFICIAL

DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Nº 30.752

Martes 4 de octubre de 2005

Superintendencia de Seguros de la Nación SEGUROS

Resolución 30.729/2005

Apruébase el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74.

Bs. As., 27/9/2005

VISTO:

El Decreto Nro. 1567, de fecha 20 de noviembre de 1974, el cual instituye a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION como órgano de aplicación del sistema del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para trabajadores en relación de dependencia, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución SSN Nro. 29.079 del 30 de diciembre de 2002 y sus modificatorias Nros. 29.182 y 29.734 de fechas 1 de abril de 2003 y 19 de febrero de 2004 respectivamente, se aprobó el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567 del 20 de noviembre de 1974.

Que a partir del Presupuesto General de la Administración Nacional para el ejercicio 2004 aprobado por Ley Nro. 25.827 se declara la naturaleza extrapresupuestaria de los fondos de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

Que tal situación es factor determinante para establecer la adecuación del sistema como así también la experiencia recogida desde la implementación de la última reglamentación, teniendo en cuenta la naturaleza del beneficio.

Que a los fines de un mejor ordenamiento y a fin de evitar la existencia de normativas aclaratorias y/o complementarias, se considera conveniente aprobar un nuevo reglamento.

Que el sistema establecido tiene una finalidad eminentemente social, destinado prioritariamente al amparo de los trabajadores quienes deben poseer un amplio conocimiento del mismo, y a su vez debe brindar los beneficios de forma totalmente amplia y conforme ya se ha expedido la jurisprudencia.

Que a los efectos de ejercer una mejor tutela en favor de los beneficiarios del SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO, resulta necesario contar con un sistema que posibilite la fiscalización de la emisión de los contratos.

Que la implementación supone nuevas tareas a cargo de las Entidades Aseguradoras, razón por lo cual resulta conveniente modificar la asignación de gastos de administración a las entidades aseguradoras, y la destinada a administrar la Caja Compensadora, sin que ello produzca impacto alguno en la cuantía de los fondos que fluyen a la citada Caja.

Que la implementación de la automatización de su gestión, acceso y liquidación de los beneficios conforme a la experiencia recogida de otros institutos de la Seguridad Social, del Seguro Social y Laborales, ha sido beneficiosa para el sistema.

Que la Ley Nro. 22.887 crea el 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.

Que el artículo 7º de la Ley antes mencionada, establece que el ex MINISTERIO DE TRABAJO DE LA NACION, designará un síndico que tendrá el control del cumplimiento de las disposiciones de la misma, y especialmente entre otras la de fiscalizar y vigilar todas las operaciones contables, financieras y patrimoniales del mencionado fondo y dictaminar sobre los presupuestos, memorias, balances y cuentas de ganancias y pérdidas.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos del Organismo ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 67 inciso b) de la Ley Nº 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

RESUELVE:

Artículo 1º — Aprobar el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567 del 20 de noviembre de 1974 que como ANEXO I integra la presente Resolución, el cual entrará en vigencia a partir de las operaciones del 1 de octubre de 2005 reemplazando a su similar aprobado por Resolución Nro. 29.079 de fecha 30 de diciembre de 2002 y modificado por sus similares Nros. 29.182 y 29.734 de fechas 1 de abril de 2003 y 19 de febrero de 2004 respectivamente.

Art. 2º — Deróganse las Resoluciones Nros. 29.079, 29.182 y 29.734 de fechas 30 de diciembre de 2002, 1 de abril de 2003 y 19 de febrero de 2004 respectivamente, a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento que se aprueba por el artículo 1ro. de la presente resolución.

Art. 3º — La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, 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 7º de la Ley Nro. 22.887, 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 Nº 19.740 del 30 de junio de 1988.

Art. 4º — Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese. — Miguel Baelo.

ANEXO I

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO Nº 1567/74

CAPITULO I
DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74

ARTICULO 1 – OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia.

ARTICULO 2 – EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura:

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nº 16.600
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

ARTICULO 3 – PRESTACION

La prestación establecida por el Decreto Nº 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a 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.

ARTICULO 4 – CONTRATACION DEL SEGURO

Las pólizas de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, 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.

ARTICULO 5 – PRIMA SUMA ASEGURADA

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 \$ 0,192 (CIENTO NOVENTA Y DOS MILESIMOS DE PESOS) mensuales por cada \$ 1.000 (PESOS MIL).

La suma asegurada será de \$ 6.750,00 (PESOS SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTICULO 6 – AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, 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 Nº 1567/74" 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 Nº 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

A los fines de la inscripción, las entidades 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.

ARTICULO 7 – SOLICITUD DEL SEGURO EMISION DE LA POLIZA NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible, con copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS), a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS.

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.

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 N° 1567/74" 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, a partir del 1º de enero de 2006, la Clave Unica 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 NACION, 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 CENTIMETROS (60 cm) de alto por CUARENTA Y CINCO CENTIMETROS (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.

ARTICULO 8 – DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectúe la comunicación a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, dentro de los 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 53º y 54º de la Ley N° 24.241.

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.

ARTICULO 9 – VIGENCIA PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD

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 el comienzo de la vigencia de la póliza, el que será coincidente con el inicio de actividades.

Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior al comienzo de la vigencia de la póliza.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 en una entidad aseguradora y 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 7º y 8º del presente reglamento.

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.

ARTICULO 10 – DERECHO DE EMISION, GASTOS DE ADMINISTRACION Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION A PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS EXENCION DE TASA UNIFORME

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

1 a 25 asegurados	\$ 9.-
26 a 50 asegurados	\$ 14.-
Más de 50 asegurados	\$ 19.-

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

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

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74 no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81º de la Ley N° 20.091.

ARTICULO 11 – PAGO DE LAS PRIMAS

A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución la prima correspondiente a la presente cobertura será pagada directamente por el tomador-empleador a la entidad aseguradora, sin necesidad de previa facturación. El pago de las primas se efectuará con la periodicidad que se establezca en la póliza.

El cálculo de la prima se efectuará sobre la nómina vigente del mes anterior al del pago, tomando en consideración el valor de prima vigente.

La suma resultante deberá ser ingresada a la aseguradora mediante depósito o transferencia a la cuenta que ésta indicará en la póliza, dentro de los 30 días corridos de iniciado cada período de pago, o por los medios para el sistema de cobranza establecidos mediante Resolución Ministerio de Economía Nro. 429/00 y sus modificatorias.

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 N° 899/2000 de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y sus modificatorias.

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 17º del presente reglamento.

No podrán ser trasladados a la Caja Compensadora los siniestros que afecten a trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2º del presente anexo.

ARTICULO 12 – SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO – RESCISION

La falta de pago por parte del tomador-empleador de las primas en el plazo fijado en el artículo anterior, 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.

ARTICULO 13 – VARIACION DEL CAPITAL ASEGURADO AJUSTE DE PRIMAS

En caso de producirse una variación en el capital asegurado, el ajuste de primas correspondientes deberá aplicarse en el mes siguiente al cual se produjo dicho cambio.

ARTICULO 14 – COMUNICACION DE ALTAS Y BAJAS AJUSTE DE LAS PRIMAS.

Las altas y bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora, con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS), la que establecerá el cálculo para el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora tendrá el derecho a exigir al tomador la última nómina de personal empleado declarada al Sistema Unico de la 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.

El tomador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora, a fin de mantener vigente la cobertura.

ARTICULO 15 – LIQUIDACION DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios de 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 se haga ineficaz o quede sin efecto se estará a lo reglado por los artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241. 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.

Los aseguradores 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 y de su incorporación a la nómina de empleados del tomador-empleador o declaración de Alta Temprana de AFIP.
3. Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes como así también copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido
4. Formulario de Designación de Beneficiarios
5. En caso de no existir 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 53º y 54º de la Ley Nº 24.241, debiendo presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición
6. Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela.

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

Ante la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, o los reglados por los Artículos 53º y 54º de la Ley Nº 24.241, o testamentarios, transcurridos tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora deberá depositar el importe de la prestación 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 Nro. 1567/74, debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

ARTICULO 16 – PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

1. Otorgar bonificaciones.
2. Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el Artículo 10º 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.

ARTICULO 17 – RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

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

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

CAPITULO II DE LA CAJA COMPENSADORA

ARTICULO 18 – CAJA COMPENSADORA FONDOS – SISTEMA INFORMATICO TERMINOLOGIA COMPENSACION INTERESES -COBRO JUDICIAL

18.1. CAJA COMPENSADORA – FONDOS –

El total de primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74 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 o el depósito de los mismos en la cuenta bancaria habilitada a tal efecto para la Caja Compensadora
- b) para el pago de los resarcimientos por las muertes producidas de los amparados por la cobertura
- c) por la distribución de las utilidades del sistema
- d) por los gastos que se originen en la Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensador

18.2 SISTEMA INFORMATICO

La Superintendencia de Seguros de la Nación establece un sistema para la operatoria de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto Nro. 1567/74, el cual recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades por vía informática, efectuando los controles para realizar la validación de los datos enviados.

Dicha información será recepcionada por la 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.

18.3 TERMINOLOGIA

18.3.1. 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.

18.3.2. DECLARACION 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.

18.3.3. AJUSTES DE PERIODOS 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.

18.3.4. ORDENES DE PAGO

Son las que la Superintendencia de Seguros de la Nación a través del sistema informático enviará mensualmente a las entidades, para que efectúen las transferencias de fondos a quien corresponda.

18.3.5. NOTIFICACIONES

- a) De la Superintendencia de Seguros a las Entidades

Son las que la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará a través del sistema informático a las Entidades a fin de poner en su conocimiento quien les transferirá los fondos a su cuenta.

- b) De las entidades a la Superintendencia de Seguros de la Nación

b.1) Son las que las entidades enviarán a través del sistema informático a la Superintendencia de Seguros de la Nación para comunicar que han cumplimentado la orden de pago y que posteriormente reflejarán en la declaración jurada trimestral.

b.2) Son las que las entidades enviarán a través del sistema informático a la Superintendencia de Seguros de la Nación para comunicar que han recibido sus créditos y que posteriormente reflejarán en la declaración jurada trimestral.

18.3.6. ORDENES PARA DEPOSITAR

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

18.4. COMPENSACIONES

La Caja Compensadora cumplirá su función teniendo en cuenta a todas aquellas entidades que resultaron con excedentes en los semestres que cierran el 30 de junio y 31 de diciembre de cada año, así como también a aquellas que tuvieran defectos en los mismos períodos.

ARTICULO 19 – ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES – ORDENES DE PAGO – NOTIFICACIONES DECLARACION JURADA TRIMESTRAL – EXCEDENTES RECARGOS

19.1. ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES

19.1.1. 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 iii)

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. 10º) 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.

19.1.2. 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.

19.1.3. Compensaciones

Una vez validada la información recibida, el sistema determinará el proceso de compensaciones y emitirá las Ordenes de Pago que correspondan.

2.2 TRANSFERENCIAS – ORDEN DE PAGO

19.2.1. Dentro de los 15 días posteriores al vencimiento del plazo indicado en el punto 19.1.2 y efectuado el proceso de compensación de saldos establecido en el punto 19.1.3., el propio sistema informático emitirá una ORDEN DE PAGO que establecerá la transferencia que la entidad debe efectuar, con indicación del monto, destinatario y datos bancarios.

Las entidades deberán cumplimentar lo dispuesto en la ORDEN DE PAGO dentro de los 3 (tres) días hábiles de recibida la misma.

19.2.2. A fin de poder instrumentarse las transferencias de fondos, cada entidad aseguradora debe informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación la cuenta bancaria habilitada a tal fin, con indicación de: entidad bancaria, tipo y número de cuenta y clave bancaria universal.

En caso que la entidad establezca dos cuenta bancarias, deberá informar cual será utilizada para cobros y cual para pagos.

19.3. NOTIFICACIONES

19.3.1. La aseguradora deberá enviar a través del sistema informático una NOTIFICACION a fin de comunicar, una vez que efectuó el giro de los fondos, cumplimentando así la orden de pago recibida.

19.3.2. El sistema informático enviará una NOTIFICACION a aquellas entidades que así correspondiere, para comunicar que posee un crédito y quién se lo cancelará.

19.3.3. Una vez recepcionado dicho monto, la aseguradora deberá enviar una NOTIFICACION a fin de informar tal situación, utilizando para ello la misma vía de comunicación.

4.4. DECLARACION JURADA TRIMESTRAL

19.4.1. Formulario Forma de presentación

Sin perjuicio de los ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES que las aseguradoras envíen, deberán presentar la DECLARACION JURADA TRIMESTRAL, en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como así también enviarla a través del sistema informático, utilizando para tal fin el Formulario que como Anexo iv) forma parte integrante del presente reglamento.

La información a remitir en la DECLARACION 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 trimestres menos los Derechos de Emisión de cada uno de los meses del trimestre).

Importes a deducir

d) Gastos de Administración (Art. 10º) 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. 10º), 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 datos estadísticos del trimestre (cantidad: de pólizas, de pólizas anuladas, de coberturas rehabilitadas, de trabajadores asegurados y de trabajadores asegurados anulados).

4. Resumen de los saldos mensuales con indicación de los montos abonados a la Caja Compensadora o percibidos por parte de la misma y el saldo final resultante del trimestre.

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 18.3.3.

19.4.2. Fecha de Vencimiento

El vencimiento para la presentación de las declaraciones juradas trimestrales por los medios antes señalados operan a los 30 (treinta) días corridos de finalizado el trimestre.

19.4.3. 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.

19.5. Excedentes

Una vez efectuado los procesos de compensaciones y establecido el saldo final de los semestres que cierran el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, el sistema informático enviará, a aquellas aseguradoras que aún 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.

19.6. Recargos

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 Nro. 29.054 del 13 de diciembre de 2002.

19.6.1. Recargos por incumplimiento de pagos en término.

Aquellas entidades que habiendo recibido la ORDEN DE PAGO, no cumplimentaran la misma dentro del plazo estipulado en el presente Reglamento, la Superintendencia de Seguros de la Nación a través del sistema informático efectuará el cálculo de los punitivos, y comunicará a la entidad cual es el monto a abonar.

En el supuesto que la entidad no diera cumplimiento a la transferencia, el mismo ingresará nuevamente al sistema de compensaciones a valores originales es decir sin los intereses.

La Superintendencia de Seguros de la Nación reconocerá los intereses correspondientes a la entidad que no recibió la transferencia de su crédito en término, pero una vez que éstos hayan sido abonados por la entidad deudora.

19.6.2. Recargos por falta de depósito en término

Aquellas entidades aseguradoras que conforme lo expuesto en el punto 19.5 "Excedentes", recibieran una ORDEN PARA DEPOSITAR y no lo hicieran en el plazo estipulado en la misma, se le aplicará el interés punitivo de un 1 (uno) por ciento mensual conforme lo establecido por la Resolución SSN Nro. 29.054 del 13 de diciembre de 2002.

19.7. 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 Nº 29.054 del 13 de diciembre de 2002, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder en los términos de la Ley Nro. 20.091.

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.

ARTICULO 20 – PENALIDADES

Las entidades aseguradoras que no cumplimentaran con las disposiciones del presente reglamento y principalmente con los plazos fijados en las ORDENES DE PAGO, ni en las ORDENES 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.

ARTICULO 21 – Queda expresamente prohibido compensar saldos por otros conceptos que no sean los correspondientes a la operatoria del seguro colectivo de vida obligatorio.

ARTICULO 22 – UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCION

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 Nro. 1912 del 21 de octubre de 1986.

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

ARTICULO 23 – GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA CAJA COMPENSADORA

Del total de primas de cada semestre que cierra el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año, se deducirá un 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.

ARTICULO 24 – SISTEMA DE CONTRALOR

La Superintendencia de Seguros de la Nación supervisará la suscripción de coberturas mediante el "Sistema de Contralor del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74", el que generará una "Clave Unica de Identificación de Contratos" (CUIC) por cada póliza contratada.

CAPITULO III DE LA CONTABILIZACION

ARTICULO 25 – INDEPENDENCIA CONTABLE

Las operaciones contables correspondientes a esta cobertura de seguro, se registrarán en forma separada atento que constituyen un fondo de primas administrado por la 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.

ARTICULO 26 – LIBROS

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.

ARTICULO 27 – CONTABILIZACION

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 la codificación 2.11.31 y se desdoblará en las siguientes subcuentas:

Primas Cobradas,

Derecho de Emisión,

Siniestros Pagados,

Recupero de Gastos de Administración (Art. 10º)

Siniestros Liquidados a Pagar,

Liquidación de Saldos.

Se acreditará con débito a "Banco....." por las primas cobradas y por los importes recibidos en concepto de compensaciones del sistema, cuando así correspondiere.

Se debitará con crédito a "Banco....." por los siniestros abonados y por los pagos efectuados tanto en concepto de compensaciones del sistema como por los depósitos efectuados con destino a la Caja Compensadora en concepto de excedentes. También se debitará con crédito a "Recupero de Gastos de Administración (Art. 10º)" 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.

ARTICULO 28 – BALANCE ANALITICO

Si al cierre del Ejercicio la cuenta "CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO" arrojava 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.

CAPITULO IV DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 29 – PRESCRIPCION

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 3º del Código Civil.

Los derechos que corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo 58 de la Ley Nº 17.418.

ARTICULO 30 – Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente Reglamentación.

ARTICULO 31 – HABILITACION DEL SISTEMA

31.1 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 Nro. 1567/74" 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) Los datos de la/s cuenta/s bancarias conforme lo establecido en el Artículo 19 19.2.2 del presente reglamento
- g) Poseer 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 S.F. Nro. 262 del 13 de junio de 1995 y normas complementarias.

La información requerida debe mantenerse permanentemente actualizada.

31.2 Usuario/s Administrador/es

Se definen como tal a aquella/s persona/s que, designada/s por la entidad aseguradora, será/n la 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.

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

De esta manera, la entidad queda habilitada para operar en el sistema de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nro. 1567/74 que se establece en el presente reglamento.

31.4 Si la aseguradora designa un solo usuario administrador, y el mismo ya cuenta con Password Unico, no deberá volver a cumplimentar el punto 30.1

En caso de designar un usuario por cada sistema, o de haberse producido modificaciones al actualmente designado, deberá cumplimentar la información requerida en el punto 30.1, a fin de asignar la o las Password correspondientes, indicando para cual de los sistemas es el usuario que designa.

ANEXO i)

INFORMACION A INCLUIR EN EL AFICHE ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7º

* Objeto del Seguro y quienes están excluidos

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nro. 1567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nº 16.600 y los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

* Prestación

La prestación establecida por el Decreto Nº 1567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a 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.

* Suma asegurada

La suma asegurada es fijada por resolución de la Superintendencia de Seguros de la Nación, siendo en la actualidad de \$ 6.750.(Pesos Seis mil setecientos cincuenta).

* 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 Unica de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador y de su incorporación a la nómina de empleados del tomador del seguro o declaración de Alta Temprana de AFIP

- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes y copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.

- Formulario de Designación de Beneficiarios

- En caso de no existir designación de beneficiarios o por si cualquier causa la designación se tornara ineficaz o quede sin efecto, deberá presentar copia autenticada de la documentación que acredite la condición conforme Arts. 53º y 54º de la Ley 24.241

- Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela

- 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 dentro de los tres meses de ocurrido el fallecimiento, la aseguradora transferirá los fondos a la Superintendencia de Seguros de la Nación, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los mismos.

Anexo ii)

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC. NRO. 1567/74			Nro Legajo, registro, ficha, etc			
COMPAÑIA ASEGURADORA :						
Nombre y Apellido						
Documento : Tipo :		Nro.:		C.U.I.L (o Nro. Libreta de Ahorro		
Expedido por :						
FECHA DE NACIMIENTO			CAPITAL ASEGURADO	Fecha de ingreso al empleo		
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
Domicilio Particular						
Calle.....Nro.....Piso.....Dto.....Cp.....						
Localidad.....Pcia.....						
Empleador.....						
Calle.....Nro.....Piso.....Dto.....Cp.....						
Localidad.....Pcia.....						
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

ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES

(Decreto N° 1567/74 – 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 EMISION	PRIMAS PERCIBIDAS NETAS			CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
(a)	(b)	(c) = (a) - (b)	(d) = 22,70 % s/ (c)	(e)	(f)	(g)	(h) = c - d - e - f + g
Total del Mes							

Saldo a Favor de la Entidad de pesos:

Saldo a Favor de la Caja Compensadora de pesos:

Lugar y Fecha:

Anexo iv

Trimestre	Año
-----------	-----

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL
(Decreto N° 1567/74 – Seguro Colectivo de Vida Obligatorio)

Nombre de la Entidad: Localidad: Número de Inscripción: Provincia:

CONCEPTOS	PRIMAS			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 EMISION	PRIMAS PERCIBIDAS NETAS			CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
	(a)	(b)	(c) = (a) - (b)	(d) = 22,70 % s/ (c)	(e)	(f)	(g)	(h) = (c) - (d) - (e) - (f) + (g)
** (A) ** TOTAL TRIMESTRE								
TOTAL MES								
TOTAL MES								
TOTAL TRIMESTRE								

** (A) ** -> DEBERA SER IGUAL A LA SUMA DE LOS ANTICIPOS MENSUALES ENVIADOS

AJUSTES POR PERIODOS YA INFORMADOS - PUNTO 18.3.3.

CONCEPTOS	PRIMAS			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 EMISION	PRIMAS PERCIBIDAS NETAS			CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
	(a)	(b)	(c) = (a) - (b)	(d) = 22,70 % s/ (c)	(e)	(f)	(g)	(h) = (c) - (d) - (e) - (f) + (g)
Diferencias (+) o (-) a/Trimestre ACTUAL (Dentro del mismo periodo contable)								
Diferencias (+) o (-) a/Trimestre ANTERIOR TRIM. AÑO:								
Diferencias (+) o (-) a/Trimestre ANTERIOR TRIM. AÑO:								
Diferencias (+) o (-) a/Trimestre ANTERIOR TRIM. AÑO:								
** (B) ** TOTAL DIF. TRIMESTRE								
** (C) ** TOTAL GRAL. TRIMESTRE								

** (B) ** -> DEBERA SER IGUAL A LA SUMA DE LAS DIFERENCIAS QUE SE DECLAREN

** (C) ** -> DEBERA SER IGUAL A LA SUMA DE (A) Y (B)

Saldo a Favor de la Entidad de pesos:

Saldo a Favor de la Caja Compensadora de pesos:

Resumen Compensaciones Mensuales:

FECHA	ORDEN DE TRANSFERENCIA	NOTIFICACIÓN ORDEN TRANSFERENCIA	A PAGAR POR LA CIA.	A FAVOR DE LA CIA.	SALDO

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: