



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Resolución 475/2019

RESOL-2019-475-APN-SSN#MHA

Ciudad de Buenos Aires, 16/05/2019

VISTO el Expediente EX-2017-33685288-APN-GA#SSN, el Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 23 de la Ley N° 20.091 establece que los Planes de Seguro, así como sus elementos Técnicos y Contractuales, deben ser aprobados por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

Que es función de este Organismo intervenir en la reglamentación de los procesos de autorización para operar en diferentes ramas, planes y demás modalidades contractuales de cobertura.

Que el Decreto N° 434 de fecha 1 de marzo de 2016 se aprobó el Plan de Modernización del Estado, el cual comprende a la Administración Central, los organismos descentralizados y las entidades autárquicas.

Que a través del Decreto N° 894 de fecha 1 de noviembre de 2017, el Poder Ejecutivo Nacional instó a las autoridades administrativas a actuar de acuerdo con los principios de sencillez y eficacia, procurando la simplificación de los trámites.

Que conforme el Decreto N° 891 de fecha 1 de noviembre de 2017, que propone el establecimiento de normas y procedimientos claros, se simplifican los requisitos que deben cumplir las entidades aseguradoras para poder llevar adelante su actividad.

Que mediante el Decreto N° 27 de fecha 10 de enero de 2018, se plantean medidas tendientes a la desburocratización y simplificación normativa, para brindar una respuesta rápida y transparente a los requerimientos del ciudadano y de las empresas en orden al ejercicio del comercio y el desarrollo de la actividad económica.

Que en este contexto de modernización, simplificación y desburocratización, se promueve como un primer paso, la adecuación de los artículos del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias, en adelante R.G.A.A.) relacionados a la aprobación de ramas, planes y demás modalidades contractuales de cobertura.

Que resulta necesario establecer los elementos que deben ser presentados para proceder con las autorizaciones correspondientes.



Que el punto 25 del R.G.A.A. estipula los elementos mínimos que deben contener las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

Que asimismo corresponde, por un lado, establecer los requisitos mínimos para la admisibilidad de las respuestas a las observaciones que realice este Organismo en el marco del análisis de las solicitudes de autorización de Planes, y asimismo, el efecto que tiene tanto la omisión de respuesta en los tiempos establecidos como la presentación temporánea que no cumple con las formalidades previstas.

Que en función de las modificaciones introducidas, es necesario establecer los elementos mínimos que deben contener los Formularios de Solicitud de Seguro.

Que en el contexto de un proceso de reordenamiento y mejora de la normativa dictada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, se estimó imperioso practicar una modificación a los puntos 23 y 25 del R.G.A.A..

Que las modificaciones propuestas contemplan una simplificación en las presentaciones a realizar a través de las diferentes modalidades de autorización.

Que en virtud de las modificaciones realizadas a los puntos 23 y 25 del R.G.A.A., corresponde adaptar las Resoluciones de Pautas Mínimas vigentes a la nueva normativa.

Que atento el tiempo transcurrido, y en orden a la utilización inmediata de condiciones contractuales sin autorización previa en materia de Grandes Riesgos, corresponde actualizar el importe de la suma asegurada dispuesta en el punto 23.5. a) del R.G.A.A..

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN se encuentra inmersa en un proceso de adopción de estándares internacionales de Gobierno Corporativo, en el marco del cual las organizaciones deben velar por la eficacia de los controles internos, la ética, y los programas o las medidas para fomentar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas.

Que en este contexto, corresponde promover que las aseguradoras efectúen una supervisión efectiva de sus políticas, entre las que se debe incluir el cumplimiento de la reglamentación dictada por esta autoridad de control.

Que la Gerencia Técnica y Normativa ha tomado la intervención que corresponde al ámbito de su competencia.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha dictaminado en orden al particular.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el Artículo 67 de la Ley Nº 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:



ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el punto 23 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias) por el siguiente:

“23.1. Modalidades de Autorización

Las entidades Aseguradoras únicamente pueden utilizar los Planes y los elementos Técnico-Contractuales que hayan sido autorizados por alguna de las siguientes modalidades:

- a. Aprobaciones de carácter particular.
- b. Aprobaciones de carácter particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas.
- c. Adhesión a aprobaciones de carácter particular (no aplicable a los casos del inciso b) de este punto).
- d. Aprobaciones de carácter general

23.1.1. Requisitos de Admisibilidad

Los elementos Técnico-Contractuales deben ajustarse a las normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes; considerando las Leyes N° 17.418, N° 20.091 y demás legislación general aplicable; normas concordantes, modificatorias y reglamentarias.

A los fines de presentar la documentación requerida en cualquiera de las modalidades de autorización previstas en el presente punto, la misma deberá encontrarse suscripta conforme lo establecido en el punto 7.5. del presente Reglamento. Quedarán exceptuados de este requisito aquellos informes que correspondan a opiniones efectuadas por profesionales externos sin relación de dependencia con la Aseguradora.

En caso de existir observaciones por parte de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN) a las presentaciones correspondientes a los puntos 23.2.1., 23.2.2., 23.3., 23.4. y 23.8. del presente Reglamento, las mismas se comunicarán mediante notificación fehaciente. La entidad Aseguradora deberá responder a las observaciones formuladas.

Dichas respuestas deberán cumplir con los siguientes requisitos mínimos para su admisibilidad:

- a. Estar firmada por persona debidamente autorizada conforme lo establecido en el punto 7.5. del presente Reglamento.
- b. Referir al número del expediente en el cual se inició la solicitud (expediente madre), al número del acto administrativo que se responde, al ramo y a la denominación del plan. Tratándose de modificaciones a un plan siempre se debe hacer referencia al expediente madre.
- c. Deberá responder en forma íntegra a todas las observaciones que surjan del acto administrativo.



d. En caso de modificar condiciones contractuales, abstenerse de presentar la totalidad de las mismas, debiendo acompañar únicamente las que fueran modificadas en respuesta al acto administrativo notificado.

Cumplidos los plazos establecidos en Artículo 1º, inciso e), subinciso 9. de la Ley de Procedimiento Administrativo Nº 19.549, en caso que la entidad Aseguradora no hubiese formulado las respuestas a cada uno de los puntos del observatorio labrado, o habiéndolo hecho, no cumpla con las formalidades detalladas anteriormente, esta SSN procederá de la siguiente forma:

- a. En caso de tramitar en el expediente una solicitud de autorización de un plan nuevo, éste quedará sin efecto. La entidad deberá iniciar un nuevo expediente en ocasión de tratar el mismo objeto.
- b. En caso de que en el expediente tramiten modificaciones a un plan previamente autorizado, quedará sin efecto la presentación de las modificaciones propuestas, procediéndose al archivo de dichas actuaciones.

23.1.2. Autorización de Ramo

Las Aseguradoras que soliciten autorización de Ramo, podrán efectuarlo bajo cualquier modalidad de aprobación, quedando supeditada la comercialización a la autorización expresa del Ramo por parte de esta SSN y conforme lo estipula el punto 23.9. del presente Reglamento.

23.2.1. Aprobaciones de Carácter Particular

Los elementos Técnico -Contractuales de carácter particular, solamente pueden ser utilizados por las Aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta SSN.

23.2.1.1. Plazos

La aprobación particular de nuevos elementos Técnico-Contractuales debe ser efectuada dentro de los NOVENTA (90) días corridos de formalizada la presentación pertinente. Si al vencimiento de dicho plazo, la SSN no hubiese formulado observación alguna, se entiende que los nuevos elementos Técnico-Contractuales han sido aprobados tácitamente y pueden ser utilizados válidamente a partir de ese momento, sin perjuicio de que la SSN pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Este procedimiento no resulta aplicable cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro Organismo de la Administración Pública Nacional.

23.2.1.2. Presentación

La entidad Aseguradora deberá presentar la siguiente documentación:

- a. Nota de presentación, mediante la cual se solicita la aprobación de las Condiciones Técnico-Contractuales, debiendo informar en caso de corresponder, el número del acto administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el Ramo en cuestión.
- b. Copia certificada del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras.



c. Condiciones Contractuales, Formularios de Denuncia de Siniestro y, en caso de corresponder, de Declaración de Salud.

d. Nota Técnica. Deberá contemplar, según corresponda, el detalle de los gastos de adquisición y administración, franquicias, plazos de carencia, plazos de espera y cualquier otro elemento que deba ser detallado en las Condiciones Particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las Condiciones Contractuales del plan. Conforme lo estipulado en el punto 24.2 del presente Reglamento, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo (planilla excel), en caso de corresponder.

e. Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento.

f. Opinión Actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de Personas. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora y contener los siguientes datos: nombre y apellido, N° de orden otorgado por SSN, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

g. Opinión Letrada de la cual surja que las Condiciones Contractuales del Seguro propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguros. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora y contener los siguientes datos: nombre y apellido, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

h. Declaración Jurada del Presidente y dos miembros del Órgano de Administración donde manifieste que el contenido de las Condiciones Particulares, Certificado de Incorporación, Solicitud del Seguro, y demás formularios se ajustan a la normativa vigente. Asimismo, deberá declarar que el ANEXO I (punto 25.1.1.4.) reproducirá en forma exacta las exclusiones autorizadas en las Condiciones Contractuales del plan. Detectado un incumplimiento, importará ejercicio anormal de la actividad aseguradora y por ende será pasible de sanciones en los términos del Artículo 58 de la Ley N° 20.091.

23.2.2. Adhesión a Aprobaciones de Carácter Particular

Las Aseguradoras podrán solicitar la autorización para adhesión a Condiciones Contractuales que fueran aprobadas conforme el punto 23.2.1., transcurridos NOVENTA (90) días corridos de la aprobación otorgada por esta SSN. Dichas condiciones solamente pueden ser utilizadas por las Aseguradoras mediando previa aprobación expresa de esta SSN.

Quedan excluidos del presente procedimiento los planes autorizados a entidades a las que se les haya revocado la autorización o se encuentren en proceso de liquidación conforme los Artículos 49, 50 y 51 de la Ley N° 20.091, no procediendo consecuentemente la adhesión a los mismos.

Una vez autorizada la adhesión a las Condiciones Contractuales, la misma será considerada como un plan independiente al plan adherido. Toda modificación posterior se regirá conforme lo estipulado en el punto 23.2.1. del presente Reglamento.



23.2.2.1. Plazos

La aprobación de la adhesión a Condiciones Contractuales debe ser efectuada dentro de los TREINTA (30) días corridos de formalizada la presentación pertinente. Si al vencimiento de dicho plazo, la SSN no hubiese formulado observación alguna, la Aseguradora queda automáticamente autorizada para utilizar tales elementos a partir de ese momento, sin perjuicio de que la SSN pueda requerir con posterioridad rectificaciones y/o adecuaciones. Este procedimiento no resulta aplicable cuando sea necesaria la previa conformidad o autorización de otro Organismo de la Administración Pública Nacional.

23.2.2.2. Presentación

La solicitud de adhesión deberá versar respecto de la totalidad de las Condiciones Contractuales autorizadas en el plan. Al solicitar una aprobación de adhesión a Condiciones Contractuales, la entidad Aseguradora deberá presentar la siguiente documentación:

- a. Nota de presentación, mediante la cual se solicita la adhesión a las mencionadas Condiciones Contractuales, debiendo informar en caso de corresponder, el número del acto administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el Ramo en cuestión.
- b. Copia certificada del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras.
- c. El formulario que obra como "Anexo del Punto 23.2.2.2. inc. c)".
- d. Nota Técnica. Deberá contemplar, según corresponda, el detalle de los gastos de adquisición y administración, franquicias, plazos de carencia, plazos de espera y cualquier otro elemento que deba ser detallado en las Condiciones Particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las Condiciones Contractuales del plan. Conforme lo estipulado en el punto 24.2 del presente Reglamento, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo (planilla excel), en caso de corresponder.
- e. Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento.
- f. Opinión Actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que las mismas no sean ni abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de Personas. La misma deberá ser elaborada por un profesional que no posea relación de dependencia con la Aseguradora y contener los siguientes datos: nombre y apellido, N° de orden otorgado por SSN, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.
- g. Declaración Jurada del Presidente y dos miembros del Órgano de Administración donde manifieste que el contenido de las Condiciones Particulares, Certificado de Incorporación, Solicitud del Seguro, y demás formularios se ajustan a la normativa vigente. Asimismo, deberá declarar que el ANEXO I (punto 25.1.1.4.) reproducirá en forma exacta las exclusiones autorizadas en las Condiciones Contractuales del plan. Detectado un incumplimiento, importará ejercicio anormal de la actividad aseguradora y por ende será pasible de sanciones en los términos del



Artículo 58 de la Ley N° 20.091.

El presente procedimiento no se hace extensivo a las Condiciones Tarifarias, las cuales deben adecuarse a lo establecido en el punto 26 del presente Reglamento.

23.3. Aprobaciones de Carácter Particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas

Previo a depositar ante este Organismo nuevas Condiciones Contractuales de carácter particular, y en su caso Tarifarias, mediante esta modalidad de autorización, deberá encontrarse vigente la Resolución que contenga las Pautas Mínimas para el Ramo y/o Cobertura cuya aprobación se pretenda. La inexistencia de una Resolución de tales características inhabilita a las entidades a utilizar el procedimiento de autorización del presente punto.

Se excluyen de este sistema de aprobación: los Seguros Obligatorios, los Seguros del Ramo Caución y los que posean Condiciones Contractuales Uniformes de uso obligatorio aprobadas por este Organismo de Control conforme al punto 23.6. del presente Reglamento.

23.3.1. Plazos

Realizada la presentación correspondiente y bajo la condición de que la misma posea las formalidades indicadas en el punto 23.3.2., la entidad Aseguradora quedará automáticamente autorizada para la inmediata utilización de las Condiciones Contractuales, y en su caso Tarifarias, caducando al mismo tiempo todo plan que tuviere autorizado respecto del mismo Ramo/producto/plan, según corresponda.

Esta SSN podrá exigir la modificación de las Condiciones Contractuales, y en su caso Tarifarias, así aprobadas, de considerarlo necesario una vez formulado su análisis. Asimismo, podrá retirar la autorización si de tal análisis surgiera un apartamiento material a las Pautas Mínimas aprobadas para cada Ramo y/o Cobertura, a la Ley N° 17.418 o a lo estipulado en el presente Reglamento, sin perjuicio de las sanciones a las que hubiera lugar.

23.3.2. Presentación

Al solicitar una aprobación de carácter particular conforme al Sistema de Pautas Mínimas, la entidad Aseguradora deberá presentar la siguiente documentación:

- a. Nota de presentación, debiendo informar en caso de corresponder, el número del acto administrativo por el cual se le confirió autorización para operar en el Ramo en cuestión.
- b. Copia certificada del Acta del Órgano de Administración o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras.
- c. Condiciones Contractuales y Formularios de Denuncia de Siniestro y, en caso de corresponder, de Declaración de Salud.
- d. Nota Técnica. Deberá contemplar, según corresponda, el detalle de los gastos de adquisición y administración, franquicias, plazos de carencia, plazos de espera y cualquier otro elemento que deba ser detallado en las



Condiciones Particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las Condiciones Contractuales del plan. Conforme lo estipulado en el punto 24.2 del presente Reglamento, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo (planilla excel), en caso de corresponder.

e. Política de Suscripción y Retención de Riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento.

f. Declaración Jurada suscripta por el Presidente y dos miembros del Órgano de Administración de la entidad con el siguiente texto: “Declaro bajo Juramento que las Condiciones Contractuales y Tarifarias (estas últimas sólo en el caso de Ramos cuyas Pautas Mínimas las contengan) que se acompañan responden a las normas de la Ley N° 17.418, a los Artículos 24, 25 y 26 de la Ley N° 20.091 y a las Pautas Mínimas establecidas en la Resolución N° (informar el N° de Resolución de Pautas Mínimas del Ramo y/o Cobertura)”. Asimismo, se deberá manifestar que el contenido de las Condiciones Particulares, Certificado de Incorporación, Solicitud del Seguro, y demás formularios se ajustan a la normativa vigente y declarar que el ANEXO I (punto 25.1.1.4.) reproducirá en forma exacta las exclusiones contempladas en las Condiciones Contractuales del plan. La misma deberá contener los siguientes datos: nombre y apellido, identificación del cargo.

g. Declaración Jurada suscripta por un abogado sin relación de dependencia con la Aseguradora, con el siguiente texto: “Declaro bajo Juramento que las Condiciones Contractuales que se acompañan responden a las normas de la Ley N° 17.418, a los Artículos 24 y 25 de la Ley N° 20.091 y a las Pautas Mínimas establecidas en la Resolución N° (informar el N° de Resolución de Pautas Mínimas del Ramo y/o Cobertura). La presente declaración la formulo para el ámbito específico de mi competencia profesional”. La misma deberá contener los siguientes datos: nombre y apellido, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

h. En el caso de Ramos y/o Coberturas cuyas Pautas Mínimas incluyan lineamientos para el cálculo de las tarifas correspondientes, se requerirá también Declaración Jurada suscripta por un actuario sin relación de dependencia con la Aseguradora, con el siguiente texto: “Declaro bajo Juramento que las Tarifas que se acompañan responden a las Pautas Mínimas establecidas en la Resolución N° (informar el N° de Resolución de Pautas Mínimas del Ramo y/o Cobertura). Asimismo, las tarifas resultan técnicamente suficientes, no abusivas ni arbitrariamente discriminatorias. La presente declaración la formulo para el ámbito específico de mi competencia profesional”. La misma deberá contener los siguientes datos: nombre y apellido, N° de orden otorgado por SSN, teléfono de contacto, correo electrónico, N° Matrícula (tomo y folio), institución otorgante.

23.3.3. Modificación de Aprobaciones conforme el Sistema de Pautas Mínimas

En caso de que una Aseguradora requiera utilizar una Condición Contractual y/o Tarifaria que modifique las condiciones originales que tuviera autorizadas mediante el Sistema de Pautas Mínimas, se procederá a depositar la misma ante este Organismo, destacando en la presentación la cláusula y/o tarifa que se pretende modificar, siguiendo íntegramente los procedimientos previstos en el punto 23.3.2.

23.4. Aprobaciones de Carácter General



Las Aseguradoras que tengan autorizado el Ramo en cuestión, podrán utilizar los planes, cláusulas y demás elementos Técnico-Contractuales aprobados con carácter general por esta SSN, sin necesidad de solicitar autorización particular o adhesión, exceptuando de este procedimiento los Seguros Colectivos de Vida Obligatorios que deban ser asentados en registros de carácter público de la SSN y aquellas resoluciones que soliciten específicamente la presentación de documental para su autorización.

Las Aseguradoras que no tengan autorizado el Ramo en cuestión, podrán solicitar su autorización informando la utilización de los planes, cláusulas y demás elementos Técnico-Contractuales aprobados con carácter general por esta SSN. La presentación deberá incluir los elementos detallados en el punto 23.2.1.2., exceptuando Condiciones Contractuales y Opinión Letrada.

El procedimiento previsto no se hace extensivo a las Condiciones Tarifarias, las cuales deben adecuarse a lo establecido en el punto 26. del presente Reglamento.

23.4.1. Modificación de Aprobaciones de Carácter General

Las Aseguradoras pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones a los planes, cláusulas y elementos Técnico-Contractuales aprobados con carácter general, elaborados directamente por esta SSN. Para ello, la entidad deberá remitir únicamente las modificaciones para su autorización particular. La presentación deberá incluir los elementos detallados en el punto 23.2.1.2. que se correspondan únicamente con las modificaciones solicitadas.

23.5. Grandes Riesgos

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

- a) Posean sumas aseguradas mayores a PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES (\$ 250.000.000) o su equivalente en otras monedas;
- b) Las condiciones contractuales no se encuentren previamente autorizadas por esta SSN;
- c) No involucren Seguros de Personas;
- d) La entidad Aseguradora se encuentre habilitada a operar en el ramo por el cual se emitirá la póliza.

23.5.1. Requisitos

Toda emisión de póliza conforme el presente punto deberá cumplimentar la normativa vigente. Las Condiciones Contractuales y Tarifarias deben responder a las normas de la Ley N° 17.418, la Ley N° 20.091 y su reglamentación.

23.5.1.1. Requisitos previos a la emisión de la póliza

La entidad debe poseer lo siguiente:



- a. Texto de las condiciones contractuales, firmado en cada una de sus hojas por el Abogado que emitió la opinión legal sobre las mismas y por el Presidente de la aseguradora o su representante legal designado.
- b. Conformidad del Asegurable de todas y cada una de las condiciones integrantes del contrato. En los casos que el asegurable sea una persona jurídica la conformidad debe estar suscripta por el representante legal de la misma.
- c. Opinión Letrada, suscripta por un Abogado que no posea relación de dependencia con la Aseguradora, conforme lo estipulado en el punto 23.5.2. En el caso de existir coaseguro, este requisito sólo debe ser cumplido por la aseguradora piloto.
- d. Certificación actuarial elaborada por un profesional inscripto en la SSN, conforme lo estipulado en el punto 23.5.2.

23.5.1.2. Requisitos posteriores a la emisión de la póliza

Presentar ante la SSN, por cada una de las pólizas que involucren Grandes Riesgos, la Declaración Jurada que figura en el "Anexo del punto 23.5.1.2.", firmada por el Presidente de la Aseguradora, dentro de los sesenta (60) días corridos posteriores al cierre del mes calendario en el que se hubiera emitido la póliza o dentro de los ciento veinte (120) días de iniciada la cobertura del riesgo, lo que ocurra primero.

23.5.1.3. Otros Requisitos

- a) Deberán estar claramente identificadas en los Libros correspondientes las registraciones que se realicen por la operatoria de Grandes Riesgos;
- b) Las entidades deberán poseer y tener a disposición de esta SSN:
 1. Los originales de la documentación mencionada en el punto 23.5.1.1.
 2. Copia completa de la póliza y sus endosos, en caso de corresponder.
 3. La documentación respaldatoria del reaseguro según lo que establece la normativa vigente en la materia.

23.5.2. Informes de los profesionales

El informe deberá encontrarse sucripto por el profesional y contener sus datos referidos a: domicilio legal, número de teléfono, correo electrónico y número de matrícula habilitante.

23.5.2.1. Opinión Legal.

El profesional debe expedirse en relación a las condiciones contractuales propuestas, dejando constancia explícita en cuanto a que no contravienen las Leyes Nros. 17.418, 20.091 y su Reglamentación, ni ninguna norma de Orden Público.





Asimismo, deberá contener los datos del asegurable (Apellido y nombres / razón social y N° de CUIT), el Ramo (considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión) y la suma asegurada total.

23.5.2.2. Certificación actuarial.

El profesional debe expedirse en relación al cumplimiento de las normas legales reglamentarias en materia de retenciones, dejando constancia explícita en cuanto a que la entidad cumple con la normativa vigente en materia de retenciones y que el nivel de retención a asumir por la aseguradora no compromete su capacidad económico-financiera.

Asimismo, deberá contener los datos del asegurable (Apellido y nombres / razón social y N° de CUIT), el Ramo (considerando la registración a efectuarse en el Libro de Emisión) y la suma asegurada total. En relación a las condiciones de reaseguro debe contener los siguientes datos mínimos: N° CORE, tipo/s de contrato/s de reaseguro, modalidad, límite o capacidad, retención máxima, base de cobertura, razón social completa y número de inscripción en la SSN de los reaseguradores participantes, con los respectivos porcentajes de participación, razón social completa del intermediario y número de inscripción en la SSN, en caso de corresponder.

El actuario deberá explicar la interacción de los contratos de reaseguro, en caso de que el riesgo se encuentre cubierto por más de un contrato de reaseguro.

23.6. Ramos en los que corresponde aplicar únicamente Aprobaciones de Carácter General

En el presente punto obran los planes, cláusulas y demás elementos Técnico-Contractuales aprobados con carácter general y uniforme por esta SSN, los que resultan de uso obligatorio para todas las Aseguradoras.

Esta SSN, conforme la política técnica asumida, se reserva el derecho de modificar las coberturas contempladas en el presente punto.

a) Vehículos Automotores y/o Remolcados:

a.1) Las coberturas de riesgos correspondientes al Ramo Vehículos Automotores y/o Remolcados se rigen única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como “Anexo del punto 23.6. inc. a. 1)” del presente Reglamento y se encuentran en el sitio web de esta SSN.

a.2) La cobertura de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros se rigen única y exclusivamente por las condiciones generales y cláusulas adicionales que obran como “Anexo del punto 23.6. inc. a. 2)” del presente Reglamento y se encuentran en el sitio web de esta SSN.

b) Sepelio:

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



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

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

d) La cobertura del Seguro de Caución para Adquirentes de Unidades Construidas o Proyectadas Bajo el Régimen de Propiedad Horizontal se rige única y exclusivamente por las Condiciones Generales, Particulares, Certificado Individual de Incorporación y Solicitud-Convenio Global que obran como “Anexo del punto 23.6. inc. d)” del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

e) La cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil para Vehículos Aéreos Pilotados a Distancia se rige única y exclusivamente por las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales, que obran como “Anexo del punto 23.6. inciso e)” del presente Reglamento y que se encuentran en el sitio web de esta SSN.

23.6.1. Modificación de Aprobaciones de Carácter General

Las Aseguradoras y/o Asociaciones que las agrupan pueden presentar o requerir adiciones o modificaciones a los planes, cláusulas y elementos Técnico- Contractuales aprobados con carácter general, elaborados directamente por esta SSN, las cuales, una vez aprobadas expresamente por esta SSN, pasan a integrar los mismos.

23.7. Confección de Condiciones Particulares, Certificado de Incorporación y Formularios de Solicitud de Seguro

Las entidades Aseguradoras deberán confeccionar las Condiciones Particulares, el Certificado de Incorporación y los Formularios de Solicitud de Seguro en un todo de acuerdo con lo estipulado en los puntos 25.1.1.1., 25.1.2. y 25.2.3. del presente Reglamento y conforme la normativa vigente.

Dichos elementos contractuales no deben ser presentados para su autorización, correspondiendo que cumplan con las formalidades indicadas en el presente Reglamento.

Los Formularios de Denuncia de Siniestro, Declaración de Salud y cualquier otro que no se mencione en el presente punto, deben ser presentados para su expresa autorización.

23.8. Aprobación de Microseguros

Los elementos Técnico-Contractuales correspondientes a Microseguros, únicamente pueden ser utilizados por las Aseguradoras, siempre que se encuentren aprobados por alguno de los mecanismos previstos en los puntos 23.2.1., 23.3. y 23.4. del presente Reglamento. Para este tipo de coberturas no se permitirán las autorizaciones otorgadas mediante lo dispuesto en el punto 23.2.2. del presente Reglamento.

Las entidades Aseguradoras únicamente pueden presentar y/o depositar elementos Técnico-Contractuales de Microseguros para los Ramos en los que posean pólizas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del





último ejercicio contable.

Los elementos Técnico-Contractuales que presenten y/o depositen deben ajustarse a la normativa vigente y a las "Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros" que se detallan en el "Anexo del Punto 23.8." del presente Reglamento.

Además de los elementos exigidos en los puntos 23.2.1., 23.3. y 23.4. del presente Reglamento, a los efectos de la aprobación de una cobertura de Microseguros, la entidad Aseguradora deberá presentar y/o depositar los siguientes:

- a. El objetivo público-social, donde se incluya el grupo asegurable al cual se encuentra dirigido, identificando las necesidades a cubrir, formas de comercialización y canales de distribución que se emplearán.
- b. Formulario de Solicitud-Certificado y/o Póliza Simplificada.
- c. Guía explicativa al Asegurado, confeccionada en lenguaje claro y sencillo que contenga las estipulaciones conforme las "Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros" que obran en el "Anexo del Punto 23.8." del presente Reglamento.
- d. Discriminación de las sumas aseguradas por cobertura y su justificación.

La Aseguradora deberá exhibir en su página web una guía explicativa de la cobertura otorgada junto con el texto de las Condiciones Contractuales y el mecanismo de denuncia y pago de siniestros.

La entidad Aseguradora deberá conservar la evidencia de la comunicación efectuada y la conformidad prevista en el párrafo anterior.

Transcurridos CINCO (5) años desde la aprobación y/o depósito de las Condiciones Contractuales previstas en el marco de Microseguros, la entidad Aseguradora deberá manifestar expresamente su voluntad de continuar con la vigencia de las mismas. En caso de no cumplir con esta carga, caducará la aprobación para comercializar esas Condiciones Contractuales hasta tanto ratifique la voluntad de comercializarlas.

23.8.1. Solicitud-Certificado y/o Póliza Simplificada

Sin perjuicio de los elementos consignados en el acápite "Certificados de Incorporación" del punto 25 del presente Reglamento, la Solicitud-Certificado y/o la Póliza Simplificada conforme al "Anexo del Punto 23.8." deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

- a. Nombre comercial del Plan de Microseguro.
- b. Guía explicativa para el Asegurado, confeccionada en lenguaje claro y sencillo que contenga las estipulaciones conforme a las "Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros" del "Anexo del Punto 23.8.".
- c. En caso de existir, un detalle de los riesgos excluidos.





- d. Certificación por parte del asegurable de que tuvo acceso al contenido integral de las Condiciones Generales de la póliza al momento de firmar la solicitud.
- e. Información relativa a la página web oficial de la entidad, en la cual estará a disposición de los asegurables/asegurados la guía explicativa de la cobertura otorgada junto con el texto de las Condiciones Contractuales y el mecanismo de cobro de primas, denuncia y pago de siniestros.
- f. Procedimiento y documentación necesaria para efectuar el reclamo del pago del beneficio.
- g. Plazo para el pago del beneficio.
- h. Procedimiento para la atención de quejas y reclamos.
- i. Información respecto a que las comunicaciones, reclamos y pagos efectuados a los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores o Agentes Institorios autorizados a tal fin, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido directamente a la entidad Aseguradora correspondiente.
- j. Número de matrícula/registro, nombre y apellido completo o denominación social de los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores o Agentes Institorios.

23.8.2. Registración de la Emisión

Las entidades Aseguradoras autorizadas a comercializar Pólizas de Microseguros deberán registrar las Pólizas emitidas en los registros de emisión correspondientes al Ramo al cual pertenezca la cobertura.

Las entidades Aseguradoras que registren emisión correspondiente a esta modalidad deberán incluir la información en planilla anexa a los Estados Contables denominada "Operatoria de Microseguros".

23.8.3. Prueba del Contrato

La exhibición de la Solicitud-Certificado, en el caso de Seguros Colectivos, y de la Póliza Simplificada (conforme al "Anexo del Punto 23.8."), en el caso de Seguros Individuales, resulta prueba suficiente de la existencia del contrato de Microseguro.

23.9. Autorización para operar en ramas de seguro

23.9.1.1. Las entidades aseguradoras podrán operar en las ramas de seguro en las que cuenten con la autorización expresa por parte de este Organismo.

23.9.1.2. Las entidades no podrán operar de manera conjunta en cualquiera de los ramos comprendidos en los incisos i) y o) del punto 30.1.1.1.

23.9.2.1. A los efectos de mantener la autorización para operar en cualquiera de las ramas incluidas en el inciso i) del punto 30.1.1.1., las aseguradoras deberán acreditar al cierre de cada ejercicio anual una emisión total superior





al CINCO POR CIENTO (5%) del capital mínimo exigido en dicho inciso.

A efectos de realizar el cálculo del párrafo precedente, se entenderá por emisión total a la sumatoria de la emisión de una o más ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad y que se encuentren incluidas en el inciso i) del punto 30.1.1.1.

Para el supuesto de no alcanzar dicho porcentaje se producirá la caducidad de todas las ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad, conforme el agrupamiento definido en el inciso i) del punto 30.1.1.1.

23.9.2.2. A los efectos de mantener la autorización para operar en cualquiera de las ramas incluidas en el inciso o) del punto 30.1.1.1, las aseguradoras deberán acreditar al cierre de cada ejercicio anual una emisión total superior al CINCO POR CIENTO (5%) del capital mínimo exigido en dicho inciso.

A efectos de realizar el cálculo del párrafo precedente, se entenderá por emisión total a la sumatoria de la emisión de una o más ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad y que se encuentren incluidas en el inciso o) del punto 30.1.1.1.

Para el supuesto de no alcanzar dicho porcentaje se producirá la caducidad de todas las ramas en las que se haya autorizado a operar a la entidad, conforme el agrupamiento definido en el inciso o) del punto 30.1.1.1.

23.9.2.3. Para las entidades que inician operaciones a los fines de verificar la relación primas emitidas y capital mínimo requerido se considerará el primer cierre anual en el cual se completen VEINTICUATRO (24) meses desde el estado contable en el cual registre emisión. Todo ello sin perjuicio de lo estipulado en el Artículo 48 inciso a) de la Ley N° 20.091.

23.9.3. La falta, ausencia y/o la inacción total en la emisión de una rama de seguro durante el período de DOCE (12) meses producirá la caducidad de la autorización para operar en dicha rama, la que operará de pleno derecho por el mero transcurso del tiempo.

23.9.4.1 Lo dispuesto en los puntos 23.9.2 y 23.9.3 no será de aplicación para las Mutuales que operan en forma exclusiva en el seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, las entidades que operan en Seguros de Retiro y Riesgos del Trabajo.

23.9.4.2. Producido cualquiera de los supuestos de caducidad previstos en los puntos 23.9.2.1, 23.9.2.2 y/o 23.9.3., la entidad que no cuente con al menos una rama autorizada en la que opere conforme el presente Reglamento General de la Actividad Aseguradora, quedará incurso en la situación prevista del inciso a) del Artículo 48 de la Ley N° 20.091.

23.9.5. La entidad podrá solicitar la revocación de la autorización para operar en una o más ramas de seguro. En tal caso deberá requerir la conformidad previa por parte de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

23.9.6. Cualquiera sea la causa de la revocación o caducidad de la autorización de la rama, la entidad deberá mantener el capital mínimo requerido hasta tanto esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN





preste la conformidad o disponga la caducidad y se expida respecto a la desafectación de dicho capital.”

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyase el Anexo del punto 23.2.1. inc. c) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias) por el Anexo del punto 23.2.2.2. inc. c) que como IF-2019-22119471-APN-GTYN#SSN forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyase el Anexo del punto 23.5.1.2. inc. a) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias) por el Anexo del punto 23.5.1.2. que como IF-2019-22111518-APN-GTYN#SSN forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°.- Establécese que las Opiniones Profesionales y Declaraciones Juradas previstas en los puntos 23.2.1.2., 23.2.2.2. y 23.3.2., deberán ser suscriptas mediante la Plataforma Única de Trámites a Distancia (TAD).

ARTÍCULO 5°.- Sustitúyanse los incisos f., l. y n. del punto 25.1.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias) por los que, respectivamente, se transcriben a continuación:

f. Cuadro de liquidación del premio, detallando los gastos de administración y adquisición, recargos y demás conceptos que lo componen, de acuerdo a lo dispuesto en el punto 26.1.6. del presente Reglamento.

l. Consignar el o los actos administrativos por los cuales se le autorizó el plan comercializado. A tales efectos deberá consignar la siguiente leyenda: “Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° (informar el o los actos administrativos)”. En caso de corresponder a una autorización bajo el procedimiento de “Pautas Mínimas” deberá consignar la leyenda: “Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo (informar Ramo) / N° de Expediente Electrónico (informar el acto administrativo/número de Expediente Electrónico). Para las pólizas suscriptas conforme el punto 23.5. del presente Reglamento, deberá consignar “Esta póliza ha sido emitida bajo la operatoria de Grandes Riesgos dispuesta en el punto 23.5. del R.G.A.A.”.

n. Deberá consignarse en forma destacada, con excepción de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, la mención sobre la existencia del Servicio de Atención al Asegurado conforme lo estipulado en el inciso b) del punto VII) del ANEXO de la Resolución RESOL-2018-464-APN-SSN#MF de fecha 13 de mayo de 2018 y sus futuras modificaciones o disposición normativa que la reemplace.”.

ARTÍCULO 6°.- Incorporase el inciso q. al punto 25.1.1.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias), cuyo texto se transcribe a continuación:

q. Deberá consignarse -con excepción de las pólizas emitidas por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo-en forma visible y con caracteres tipográficos de mayor tamaño a los utilizados para la leyenda del inciso n) el siguiente texto: “Para consultas o reclamos, comunicarse con (denominación social o nombre comercial de la entidad



aseguradora) al (teléfono de línea o 0800 de la entidad).”.”

ARTÍCULO 7°.- Sustitúyase el inciso I. del punto 25.1.2.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias) por el siguiente:

“I. Premio total correspondiente al bien en cuestión. En el caso de Seguros de Personas, deberán detallarse los gastos de administración y adquisición, recargos y demás conceptos que componen el premio, de acuerdo a lo dispuesto en el punto 26.1.6. del presente Reglamento.”.

ARTÍCULO 8°.- Incorpórase el punto 25.2.3. al Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014, y sus modificatorias y complementarias) con el siguiente texto:

“25.2.3. Pautas Mínimas para la Confección de los Formularios de Solicitud de Seguro

Los formularios de solicitud de seguro deberán contener la información requerida para la comercialización de las Condiciones Contractuales correspondientes a cada contratación particular, las que se verán plasmadas en las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual del futuro asegurado.

Sólo deberán formar parte de las Condiciones Contractuales contratadas aquellas coberturas y condiciones que surjan de los formularios de solicitud.

Los formularios de solicitud deberán contener, sin perjuicio de los requeridos en función del riesgo cubierto, como mínimo los siguientes datos:

- a. Lugar y Fecha de emisión.
- b. Fechas de inicio y fin de la cobertura.
- c. Nombres, CUIT, CUIL o DNI y domicilios de las partes contratantes. Cuando el asegurado y el tomador sean personas distintas, se consignarán los datos de ambos.
- d. Riesgos cubiertos por cobertura.
- e. Suma asegurada.
- f. Franquicias, carencias, plazos de espera y toda otra característica que configure el riesgo de cada cobertura, en caso de corresponder. En los seguros de personas deberá advertirse que no podrán aplicarse exclusiones por enfermedades preexistentes conjuntamente con algún otro plazo de carencia.
- g. Designación de beneficiarios (Seguros de Personas), en caso de corresponder.
- h. Insertar en forma destacada: “Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus



condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato” (Artículo 5º - primer párrafo de la Ley Nº 17.418).

i. En toda solicitud de seguro en que intervenga un productor asesor, debe constar su número de matrícula, nombre y apellido completo o denominación social en su caso.

j. En los seguros de personas, no se podrán incorporar aquellas preguntas relacionadas con el estado de salud del Asegurable, las cuales deberán constar únicamente en la Declaración de Salud.

k. Se deberá requerir información al Asegurado respecto al estado del riesgo, particularmente con relación a las medidas mínimas de seguridad necesarias para contar con la cobertura.

l. Las entidades Aseguradoras deberán incluir en los Formularios de Solicitud de los Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados, la siguiente advertencia en forma clara y destacada: “El vehículo asegurado deberá contar con el respectivo grabado indeleble del dominio en determinadas partes de la carrocería conforme lo disponga la normativa de aquellas jurisdicciones en las que el mismo es obligatorio”.

m. Firma del solicitante y firma del productor/responsable de la entidad Aseguradora, según corresponda.

El incumplimiento de cualquier inciso del presente punto importa ejercicio anormal de la actividad aseguradora en los términos del Artículo 58 de la Ley Nº 20.091.”.

ARTÍCULO 9º.- Sustitúyase el Artículo 3º de las resoluciones RESOL-2018-145-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas para los Seguros de Robo y Riesgos Similares”, RESOL-2018-206-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Seguros de Transporte Nacional de Mercaderías”, RESOL-2018-209-APN-SSN#MF - “Pautas Mínimas Vida Individual”, RESOL-2018-222-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Vida Colectivo”, RESOL-2018-247-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Incendio”, RESOL-2018-367-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Seguros de Cristales”, RESOL-2018-585-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Responsabilidad Civil”, RESOL-2018-611-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Accidentes Personales” y RESOL-2018-642-APN-SSN#MF – “Pautas Mínimas Riesgos Varios”, por el siguiente:

“ARTÍCULO 3º.- Las presentaciones que se efectúen conforme al Sistema de Pautas Mínimas, deberán constar de los elementos estipulados en el punto 23.3.2. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN Nº 38.708 de fecha 06 de Noviembre de 2014, sus modificatorias y complementarias).”.

ARTÍCULO 10.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Juan Alberto Pazo

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA -www.boletinoficial.gob.ar-

e. 20/05/2019 Nº 34334/19 v. 20/05/2019





Fecha de publicación 20/05/2019

