

RESOLUCIÓN (Superint. Seguros de la Nación) 35333/2010

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

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

Entre los puntos relevantes mencionamos:

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

- La suma asegurada será de \$ 12.000 o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Fecha de Norma: 16/09/2010

Boletín Oficial: 29/09/2010

Organismo: Superint. Seguros de la Nación

Jurisdicción: Nacional

DERANDO...

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

RESUELVE:

Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567 del 20 de noviembre de 1974, que como ANEXO entrará en vigencia a partir del 1 enero de 2011, reemplazando a su similar aprobado por resolución 33860 de fecha 13 de agosto de 2009, establecida por las resoluciones 33877 del 25 de marzo de 2009, 34761 del 11 de febrero de 2010, 35295 del 23 de agosto de 2010.

Declaración y/o pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974 por parte de los empleadores, a partir del mes de enero de 2011, con las mismas modalidades, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes a la Seguridad Social; utilizando a tal efecto la versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS y que se encuentre vigente en el mencionado mes para la confección de los comprobantes. Los empleadores serán responsables de efectuar los controles de las sumas transferidas por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS a las entidades aseguradoras bancarias que éstas establezcan y su correspondencia con las pólizas emitidas.

Las aseguradoras adecuarán las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas se corresponda al mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro. Las aseguradoras, antes del inicio de la nueva modalidad de declaración y/o pago del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, deberán adecuar los contratos vigentes a fin de que se correspondan con un mes calendario. El importe originado en la adecuación antes mencionada deberá ser abonado directamente a la aseguradora.

Desde la entrada en vigencia del procedimiento establecido en el artículo 2 de la presente resolución, los empleadores deberán:

a) Dar cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio en alguna de las entidades aseguradoras autorizadas

b) Dar cobertura a personal amparado

c) Pagar únicamente el premio o la prima

Los empleadores que ya hubieran abonado la totalidad de la cobertura, sólo deberán dar cumplimiento al inciso a). Sólo los empleadores que tengan una cantidad de vidas amparadas deberá dar cumplimiento también a los incisos b) y c) únicamente por las incorporaciones a la cobertura.

Los empleadores que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1 del decreto-ley 326/56 continúan

seguradoras.

que declarara y abonara el monto del premio sin haber contratado una póliza con una aseguradora, no contará con cobertura.

Vida Obligatorio - decreto 1567/1974.

recaudados y que por razones operativas imposibiliten la distribución automática de los mismos a alguna aseguradora, se

8/98, que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación, en el Banco de la Nación Argentina Sucursal Plaza de

Seguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia

correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias con

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974, como así también cualquier modificación sobre la misma.

nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria

Sucursal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre

fuera informado a través de la comunicación (SSN) 2434 del 6 de mayo de 2010.

que al dictado la presente registren operaciones del mencionado seguro, deberán cumplimentar lo requerido en el presente artículo

este año.

que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo

mencionado seguro.

las resoluciones 33860; 33877; 34761; 35295 y 35323 de fechas 13 y 25 de marzo de 2009, 11 febrero de 2010, 23 de agosto

a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento que se aprueba por el artículo 1 de la presente resolución.

de, el artículo 3 de la resolución 30730 de fecha 27 de setiembre de 2005 a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento

presente resolución por el siguiente:

continuar con la implementación, capacitación de operadores y mantenimiento del sistema, las entidades aseguradoras

el sistema de contralor, contribuirán al FONDO DE COOPERACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA con un aporte mensual de

SETE MILÉSIMOS (\$ 0,077) mensuales por cada trabajador cubierto por pólizas vigentes y habilitadas”.

Superintendencia de Seguros de la Nación, una vez efectuada la distribución de las utilidades de la Caja Compensadora

obligatorio, informará al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en virtud de lo establecido en el artículo

correspondientes al Fondo Indemnizatorio y de Crédito para la Vivienda para el Personal de la Actividad Aseguradora

Ahorro y Préstamo para la Vivienda, derogando en consecuencia la resolución 19740 del 30 de junio de 1988.

na.

ANEXO I

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO 1567/1974

CAPÍTULO I

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/1974

OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el decreto 1567/1974 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho de cualquiera especie, de todo trabajador en relación de dependencia, cuyos empleadores se encuentren o no obligados con el S

EXCLUSIONES

Los riesgos excluidos de esta cobertura:

Trabajadores rurales permanentes amparados por la ley 16600

Trabajadores contratados por un término menor a un mes.

PRESTACIÓN

La prestación establecida por el decreto 1567/1974 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier 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 que queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, c

CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Las entidades del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en la forma de seguro privado, que se encuentre inscrita en el Registro Especial de carácter público que lleva la Superintendencia de Seguros de

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

El seguro estará a cargo del empleador.

Las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal.

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

gurada será de \$ 12.000,00 (PESOS DOCE MIL) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

AUTORIZACIÓN PARA OPERAR EN LA COBERTURA

en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974, las entidades deberán estar expresamente autorizadas para solicitar su inscripción en el “Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974” que lleva la ley 17.241.

transferencia de la Rama Vida o cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974, las entidades deberán realizar la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la Rama Vida, el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

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

Solicitud del Seguro

es de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Unico de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de Empleados del Sistema “Mi Simplificación”, ambos a cargo de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

la baja de la cobertura correspondiente al período anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de que el mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

el momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS que se encuentre en Cuentas Laborales Activas del Sistema “Mi Simplificación”.

El empleador - contratante no estuviere incluido en el Sistema Unico de la Seguridad Social será su obligación comunicar al tomador la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de que exista una Cuenta de Ahorro Especial, y mantener esta nómina actualizada con las altas y bajas producidas.

Fecha de Póliza - Fecha de inicio de vigencia

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

aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 días hábiles siguientes a la emisión.

La póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto “Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1997” y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio del periodo de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

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

1) El lugar donde se encuentra vigente la cobertura, domicilio, teléfonos, y dirección electrónica.

2) El número de contacto, incluirá la información que se señala en el Anexo i) del presente.

3) El lugar donde se encontrará que cualquier consulta o denuncia relativa a esta cobertura debe dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y CAJAS DE PENSIONES, teléfonos y dirección electrónica.

4) El afiche deberá contemplar la uniformidad de medidas tipográficas y tener como mínimo UN (1) tamaño de SESENTA CENTÍMETROS (60 cm) de altura Y CINCO CENTÍMETROS (5 cm) de ancho.

5) El afiche será provisto por la aseguradora conjuntamente con la entrega de la póliza. Las aseguradoras se encuentran obligadas a entregar un afiche 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 tomador.

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

7) La responsabilidad del empleador - tomador del seguro, cumplimentar todos los recaudos exigidos en la normativa.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El 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 la contratación de la cobertura o de denunciada la incorporación del nuevo empleado, según corresponda, la aseguradora deberá proporcionar al asegurado, el “Formulario de Designación de Beneficiarios” que como Anexo ii) forma parte del presente.

El asegurado deberá completar el “Formulario de Designación de Beneficiarios” que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instancia de emisión del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, además del domicilio y firma del asegurado.

En caso de efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se es aplicable lo dispuesto en el artículo 10 de la ley 24241.

editarse tales extremos se tomará en consideración la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de Seguros de Previsión Social, o el certificado de defunción emitido por la caja provisional respecto de la cual resultare aportante el fallecido.

de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado. El formulario de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiarios aplicado quedará en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio. El Tomador al empleado asegurado.

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

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

en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomaren el seguro antes de esa fecha serán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha.

plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro. Al emitir las pólizas correspondientes por inicio de actividades de los empleadores, deberán tomar en consideración lo establecido en el presente artículo.

si el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974 en una entidad aseguradora y al momento de contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo, deberá cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 7 y 8 del presente reglamento.

en caso de que el tomador de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir desde el primer día del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura.

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

la vigencia de la cobertura 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 del día siguiente a la hora estipulado.

RETRIBUCIÓN, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN A PRODUCTORES ASESORADOS EXENCIÓN DE TASA UNIFORME

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

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

más de 50 asegurados	\$ 25
----------------------	-------

eador, cuando corresponda, declarará y abonará el derecho de emisión a través del aplicativo del SICOSS

recibidas, las entidades aseguradoras destinarán un veintidós con setenta por ciento (22,70%), para atender los gastos de ad

guradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gasto

participaciones será efectuada por las entidades aseguradoras.

aleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974 no le resulta de aplicación las previsiones del

PAGO DEL PREMIO

correspondiente a la presente cobertura será declarado e ingresado directamente por el tomador-empleador con las mismas m

idos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina del mes que

or del premio vigente, a partir de lo establecido en el artículo 2 y lo determinado en el artículo 6 de la resolución que

el párrafo anterior también será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad

as pólizas que amparen a los trabajadores domésticos encuadrados en el artículo 1 del decreto-ley 326/56, las que serán abon

al efecto la Administración Federal de Ingresos Públicos queda facultada para dictar las normas operativas que resulten nec

ón Federal de Ingresos Públicos establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas aseguradoras

e en vigencia lo establecido en el artículo 2 de la resolución que aprueba el presente reglamento, el tomador - empleado

idad aseguradora sin necesidad de previa facturación.

pondiente al fraccionamiento de las primas, como consecuencia de lo establecido en el artículos 7 del presente Anexo, del

mente a la aseguradora.

decimiento de un trabajador no incluido en la nómina de personal del tomador se actuará conforme a lo dispuesto en el artí

determinara e ingresara el monto del premio, sin haber contratado una póliza con una aseguradora o la relación aseguradora

ia, no implicará cobertura automática en dicho seguro. En dichos supuestos la Administración Federal de Ingresos Públi

ción a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

os supuestos antes mencionadas, los futuros pagos que efectúen serán transferidos por la Administración Federal de Ing

ras que correspondan conforme el procedimiento establecido en el artículo 12 del presente anexo.

DISTRIBUCIÓN DE RECAUDACIÓN

correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos a las cuentas bancarias que éstas establezcan.

aseguradoras, a través de una nota firmada por personal de la entidad autorizado a tal fin, deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación los conceptos correspondientes a la cuenta bancaria del Banco de la Nación Argentina, a la cual se le efectuarán las transferencias correspondientes al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/1974, como así también cualquier modificación sobre la misma, con el fin de dar cumplimiento a la Resolución de Superintendencia (SSN) 2434 del 6 de mayo de 2010.

La nota deberá contener como mínimo los siguientes datos: titular de la cuenta bancaria, número y tipo de cuenta, entidad bancaria, monto a transferir, etc. La transferencia será efectuada a través del sistema de pagos universal, debiendo ser acompañada de una certificación emitida por la entidad bancaria en la que conste que la misma está libre de gravámenes.

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

Las aseguradoras que en el futuro comiencen a operar en este Seguro, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el presente artículo a lo largo del corriente año, caso contrario los importes recaudados por la Administración Federal de Ingresos Públicos serán directamente transferidos a la Caja Compensadora que posee abierta la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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

La Administración Federal de Ingresos Públicos informará en forma diaria a las aseguradoras diversa información respecto de la detección de los importes acreditados en las Cuentas Bancarias por ellas informadas, mediante la utilización de transferencia electrónica, lo que será a través del sistema de pagos universal.

Clave única de identificación de contratos

Tomador-empleador

Declarado

Relación de CUILES declarados

Monto que pagó el tomador-empleador

Monto total depositado por el tomador-empleador discriminado por prima y derecho de emisión.

Procesamiento

transferencia a la Cuenta Bancaria de la Aseguradora.

creditado en la Cuenta Bancaria

Aseguradora detecte diferencias entre lo informado por la AFIP en los archivos publicados de respaldo y la información que se le presentó. En tal caso, deberá requerir un análisis de las mismas.

presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente por el cual realiza los pagos con diferencia, adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s. La nota deberá ser dirigida a la División Usuarios y Clientes de la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO, o enviarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal.

En caso que la consulta no está relacionada con diferencias entre lo pagado y lo transferido, no será necesaria la presentación de documentos. Una vez iniciado el análisis de lo requerido, la AFIP podrá solicitar a la Aseguradora la presentación de documentos que acredite el reclamo.

Los empleadores o las Aseguradoras verifiquen que los fondos de los pagos efectuados fueron derivados por la AFIP a la SSN de los mismos.

Para presentar una nota escrita, firmada por autoridad de la empresa (empleador) o de la Aseguradora, indicando la CUIT del contribuyente y la evolución de los fondos, indicando el/los período/s fiscal/es, sus montos y adjuntando el/los comprobante/s de pago correspondiente/s que acredite el reclamo.

La nota deberá ser dirigida a la Gerencia de Administración y Operaciones de la Superintendencia de Seguros - Sector SCVO y presentarla personalmente en Balcarce 167 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo, o enviarla por correo postal en la Avda. Julio A. Roca 721 - Mesa General de Entradas, Salidas y Archivo.

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

La falta de pago del premio -del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio- por parte del tomadoremployador en la fecha que opere el vencimiento de las primas adeudadas con destino a la Seguridad Social, provocará la mora de forma automática y con ello la suspensión de la cobertura de la póliza.

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

La cobertura no podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de su suspensión. El vencimiento de este plazo producirá la rescisión del seguro.

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

Los tomadores-empleadores una vez vencido el plazo de suspensión y estando la póliza rescindida, no dará derecho a la cobertura.

COMUNICACIÓN DE ALTAS Y BAJAS - AJUSTE DE LAS PRIMAS

bajas serán comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá la cobertura de la aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la Administración Federal de Ingresos Públicos. En caso de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) cuando lo estime conveniente el tomador - empleador contratante no estuviere incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social, las altas y bajas deberán ser comunicadas a la aseguradora.

En caso de no estar vigente la cobertura, el tomador-empleador deberá integrar la diferencia de primas conforme las altas y bajas comunicadas a la aseguradora, como se establece en el artículo 11 del presente reglamento.

LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado.

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

En caso de que no se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerir el cobro, se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

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

Función del Asegurado

CUIL del trabajador

Nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.

Recibo del pago del premio

Recibo emitido por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.

Recibo emitido por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.

Designación de Beneficiarios.

En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, se deberá expedir un Poder Especial expedido por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los artículos 53 y 54 de la ley 24241, y autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la caja provisional respectiva del asegurado fallecido.

En caso de que no se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerir el cobro, se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

Beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad, y declaración del último domicilio real.

Beneficiarios

Cónyuge: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada con una antigüedad no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme al Anexo iii) forma parte integrante del presente reglamento

Beneficiario conviviente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad; declaración del último domicilio real; Información de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)

Beneficiario/s: fotocopia del Documento Nacional de Identidad y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite su representación legal (patria potestad, tutela o curatela)

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

La aseguradora será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen sido dados de alta en la Caja Compensadora conforme lo dispuesto por la resolución general 1891/2005 (t.o. por la RG 2016/2006) de la Administración Federal de Ingresos Públicos.

Las aseguradoras deberán extremar los mecanismos a fin de obtener la documentación que les permita abonar los siniestros y la documentación en la Caja Compensadora ante:

Reclamo por parte de los beneficiarios, o de los declarados derechohabientes por la Administración Nacional de la Seguridad Social, o testamentos reglados por los artículos 53 y 54 de la ley 24241 o testamentarios.

Una vez haber agotado los mecanismos para la obtención de los elementos requeridos para efectuar el pago.

Una vez que la aseguradora deberá adjuntar:

Copia del frente de póliza con su correspondiente Clave Única de Identificación de Contratos.

Certificación por parte de la aseguradora de la vigencia de la cobertura al momento de ocurrencia del siniestro.

Certificado de toda la documentación que obrare en su poder incluyendo también las constancias que acrediten los pagos efectuados al empleador, beneficiarios designados o posibles herederos.

Certificado de la existencia del depósito en la Caja Compensadora.

Las aseguradoras no podrán integrar las sumas debidas en concepto de indemnizaciones de otros seguros de vida con el beneficio del siniestro debiendo proceder a otorgar al beneficiario documentos separados de cada una de las liquidaciones que correspondan.

SINIESTROS NO TRASLADABLES A LA CAJA COMPENSADORA

Los siniestros resultantes del pago de premio efectuado por los empleadores, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora bajo

trabajadores no incluidos en las nóminas del tomador, ni los excluidos en el artículo 2 del presente anexo.

dan a pólizas emitidas que no cuenten con la debida Clave única de Identificación de Contratos (CUIC).

dan a pólizas que si bien posean Clave única de Identificación de Contratos (CUIC), la aseguradora hubiera remitido - correctos o no hubiera efectuado la remisión en tiempo y forma de todas las novedades que modifique el padrón pólizas.

dan a pólizas emitidas por las entidades que no hayan dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 - 12.1 del presente anexo.

dan a pólizas cuyos premios no hayan sido abonados conforme lo establecido en el artículo 11 del presente anexo.

PROHIBICIONES

a las entidades aseguradoras:

caciones.

s por cualquier concepto, excepto los establecidos en el artículo 10 del presente reglamento.

acidad directa.

itudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento.

s graciabes.

s saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores.

reasegurar.

RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

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

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

CAPÍTULO II

DE LA CAJA COMPENSADORA

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

DORA - FONDOS

primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974 conformará "el Fondo de la Caja C

stará a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación quien dispondrá las transferencias:

edentes a fin de compensar los defectos a quienes los tuvieron 4 el depósito de los mismos en la cuenta bancaria habilitada
asadora

go de los resarcimientos por las muertes producidas de los amparados por la cobertura

tribución de las utilidades del sistema

stos que se originen en la Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensadora

INFORMÁTICO

ncia de Seguros de la Nación establece un sistema para la operatoria de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de
el cual recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades por vía informática, efectuando los cont
datos enviados.

ón será recepcionada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, a los efectos de la supervisión y control. Una vez val
na emitirá a las entidades las comunicaciones correspondientes.

LOGÍA

CIPOPOS DE OPERACIONES MENSUALES

no tal a aquellas informaciones que las entidades mensualmente enviarán a través del sistema informático a la Superintendencia

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

no tal a aquella información que las entidades trimestralmente enviarán tanto en forma impresa y debidamente firmada por
tema informático a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - VALLE DE SINIESTROS PAGADOS, LIQUIDADOS A PAGAR CON ORDEN DE PAGO LIBRADA Y RETENIDOS Y/O

iones juradas vendrán acompañadas del detalle de los siniestros pagados, liquidados a pagar con orden de pago libr
s en períodos anteriores y que hayan sido consignados en la mencionada declaración.

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - AJUSTES DE PERÍODOS INFORMADOS

erán diferencias en la información suministrada -ya sean éstas detectadas por la propia aseguradora como por la Superintendencia
s ajustes correspondientes serán consignados en la próxima declaración jurada trimestral a remitir.

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - CUENTAS PARA DEPOSITAR

la Superintendencia de Seguros de la Nación enviará a través del sistema informático trimestralmente a las entidades p
a Cuenta Bancaria habilitada para la Caja Compensadora.

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - CIPOPOS DE OPERACIONES MENSUALES - DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL - EXCEDENTES - INTERES

FORMULARIO DE OPERACIONES MENSUALES

Formulario - Forma de Envío

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

En la declaración a remitir en forma mensual, con carácter de ANTICIPO, deberá indicar:

Primas Percibidas del mes

Derechos de Emisión del mes

Primas Percibidas Netas (Primas Percibidas del mes menos Derechos de Emisión del Mes)

Gastos a deducir:

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

Importe de los Siniestros Pagados en el mes.

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

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

El importe neto surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Administración (art. 10), los Siniestros Pagados

y los Siniestros Retenidos y/o Compensados en períodos anteriores.

Fecha de Vencimiento

El plazo para el envío del ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES opera a los 10 (diez) días corridos de finalización de las operaciones.

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

Formulario - Forma de presentación

Las aseguradoras enviarán a través del sistema informático los ANTICIPOS DE OPERACIONES MENSUALES que las aseguradoras envíen -que revisten carácter informativo-,

que serán presentados en la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, en forma impresa y debidamente firmada por la entidad, como así también enviarla a la entidad

utilizando para tal fin los Formularios que como Anexos v) y vi) forman parte integrante del presente reglamento.

En la declaración a remitir en la DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL, deberá indicar:

Primas Percibidas por cada uno de los meses del trimestre

Derechos de Emisión por cada uno de los meses del trimestre

Primas Percibidas Netas por cada uno de los meses del trimestre (Primas Percibidas en cada uno de los meses del trimestre menos

los derechos de emisión de cada uno de los meses del trimestre).

a deducir

de Administración (art. 10) 22,70% sobre Primas Percibidas Netas de cada uno de los meses del trimestre.

e de los Siniestros Pagados en cada uno de los meses del trimestre.

e de los Siniestros Liquidados a Pagar con Orden de Pago librada en cada uno de los meses del trimestre.

a agregar

te de los Siniestros retenidos y/o compensados en períodos anteriores indicados por cada mes del trimestre en cada uno

nes mensuales de ese trimestre.

Neto

orte neto de cada uno de los meses del trimestre surge de la sumatoria de Primas Percibidas Netas menos los Gastos de Adm

stros Pagados, los Siniestros Liquidados a Pagar con Orden de Pago Librada más los Siniestros Retenidos y/o Comp

.

es por cada uno de los conceptos señalados que constituyen la operatoria del trimestre.

montes consignados en las declaraciones juradas trimestrales deberán ser la sumatoria de los informados en los anticip

de existir diferencias se estará a lo dispuesto en el punto 19.3.4.

e de los siniestros pagados, liquidados a pagar con orden de pago librada y siniestros retenidos y/o compensados en período

ayan sido consignados en la declaración jurada trimestral

a de Vencimiento

to para la presentación de las declaraciones juradas trimestrales -por los medios antes señalados- operan a los 15 (quin

trimestre.

samiento de las declaraciones juradas trimestrales

recibirá todas y cada una de las informaciones que remitan las entidades a través del sistema informático por la operatoria

coincidentes con las declaraciones juradas trimestrales que presentan en forma impresa, y efectuará los controles para realiza

OS.

trimestrales

efectuado los procesos de controles y establecido el saldo final de los trimestres, el sistema informático enviará, a aquell

saldo positivo, una "ORDEN PARA DEPOSITAR" el excedente a favor de la Caja Compensadora en la cuenta bancaria habil

ser cumplimentadas dentro de los tres días hábiles de recibidas, debiendo remitir la constancia de pago a la Superintenden

final resultare negativo, será la Caja Compensadora quien transferirá los mismos a la aseguradora, para lo cual deberán ten

o de Altas, Bajas, Modificaciones de datos de beneficiarios de pagos en el Sistema Integrado de Información Financiera

de Economía, Obras y Servicios Públicos - Secretaría de Hacienda, a través de la resolución (SF) 262 del 13 de junio de 2002.

En 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 anual, conforme establece la resolución (SSN) 29054 del 13 de diciembre de 2002.

REGLAMENTO DE LAS DECLARACIONES JURADAS - COBRO JUDICIAL

En caso de que la Superintendencia de Seguros de la Nación detectara errores en las declaraciones juradas presentadas por las aseguradoras que operan en el rubro de seguros de vida a favor de la Caja Compensadora con la entidad, las sumas respectivas serán compensadas a valores nominales en futuros ejercicios. En caso de que las verificaciones practicadas por el Organismo de Control resulten ajustes definitivos a las declaraciones juradas presentadas a favor de la Caja Compensadora se aplicarán los intereses punitivos que determine periódicamente esta Superintendencia de Seguros de la Nación conforme lo establecido en la resolución 29054 del 13 de diciembre de 2002, sin perjuicio de las sanciones que pudieren imponerse conforme a la ley 20091.

En el caso del cobro de los saldos a favor de la Caja Compensadora, la Superintendencia de Seguros de la Nación extenderá una boleta de cobro de las declaraciones juradas trimestrales efectuadas por las entidades y debidamente intervenidas, configurarán el instrumento público de cobro que se presentará ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

PENALIDADES

Las aseguradoras que no cumplimentaran con las disposiciones del presente reglamento y principalmente con los plazos fijados en el artículo 2, serán intimadas a regularizar la situación en el término de 10 (días), de no ser así se procederá a establecer la suspensión de la operatividad.

COMPENSACIÓN DE SALDOS

Está expresamente prohibido compensar saldos por otros conceptos que no sean los correspondientes a la operatoria del seguro de vida.

UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCIÓN

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, distribuyéndose a su distribución conforme lo establecido en el decreto 1912 del 21 de octubre de 1986.

Para cubrir las previsiones necesarias para hacer frente a los déficits a que hace mención el segundo párrafo del artículo 4 del presente reglamento, modificado por el decreto 1912 del 21 de octubre de 1986, se destinarán conforme lo establece el decreto 577 del 30 de mayo de 1986.

GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA COMPENSADORA

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 de las primas que ingresan en esta Superintendencia de Seguros de la Nación por la administración de la Caja Compensadora.

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 1567/1974”, el que generará una “Clave Unica de Identificación de Contratos” (CUIC) por cada póliza contratada.

CAPÍTULO III

DE LA CONTABILIZACIÓN

INDEPENDENCIA CONTABLE

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

La contabilidad del “Seguro Colectivo de Vida Obligatorio”, se regirá por las normas del presente capítulo.

LIBROS

Se conservarán los siguientes libros:

a) Emisión: En el mismo se anotarán por orden cronológico las pólizas emitidas y contendrá como mínimo, los siguientes datos: número de póliza; nombre de la empresa tomadora; número inicial de asegurados; y cualquier otro detalle que la compañía considere de interés.

b) Anulaciones: En este registro se anotarán, también en forma cronológica, las anulaciones que se produzcan. En el mismo se anotará, el número de póliza; fecha de anulación; nombre de la empresa tomadora y cualquier otro detalle que se considere de interés.

c) Siniestros Denunciados: Se registrarán cronológicamente todas las denuncias de siniestros recibidas, dejándose constancia de la denuncia; fecha de denuncia; número de la póliza; nombre de la empresa tomadora; nombre del asegurado y del beneficiario.

d) Pólizas Cobradas: Se asentarán diariamente los cobros de pólizas de este seguro dejándose constancia (así como también en el libro de Emisión) del número de póliza; nombre de la empresa tomadora, del importe cobrado y de la fecha real de cobro.

e) Siniestros Pagados: Se anotarán en forma cronológica los pagos que se efectúen a los beneficiarios de este seguro, dejándose constancia del número de siniestro; número de póliza; importe abonado y nombre del beneficiario.

Los libros señalados en los apartados d) y e) formarán parte integrante de los libros principales de la empresa y deberán ser llevados al día.

CONTABILIZACIÓN

os de la contabilización de las operaciones relacionadas con este seguro se registrarán por el sistema denominado de “Caja”
portes percibidos o los pagos realmente efectuados.

tal propósito, una cuenta denominada CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO,
codificaciones 1.03.04.01.08.17.00.00 y 2.01.06.06.06.16.00 y se desdoblarán en las siguientes subcuentas:

as,

isión,

dos,

astos de Administración (art. 10)

idades a Pagar,

Saldos.

a débito a “Banco.....” por las primas cobradas y por los importes recibidos cuando así correspondiere, de la Caja Compens

crédito a “Banco.....” por los siniestros abonados y por los pagos efectuados a la Caja Compensadora en concepto, de exc

a “Recupero de Gastos de Administración (art. 10)” por el 22,70% previsto para gastos de este tipo de seguro.

la trimestre se debitará con crédito a “Acreedores por Siniestros Liquidados” por el importe de los siniestros que ha

encuentren en situación de ser abonados los importes del beneficio. Este último asiento se revertirá al inicio del siguiente tri

ministración que demande este seguro, se debitarán de la cuenta “Gastos de Explotación” Sección Vida.

de del Ejercicio la cuenta “CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO” arrojará sa

vo en “Otras Deudas”, por el importe a ingresar a la Caja Compensadora.

erá exponerse en “Otros Créditos” por el saldo a percibir de la Caja Compensadora.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

PRESCRIPCIÓN

os inherentes a la relación entre la Caja Compensadora y las aseguradoras, prescriben en el término de 5 (cinco) años, con
nciso 3) del Código Civil.

e corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - decreto 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo

rogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente reglamentación.

HABILITACIÓN DEL SISTEMA

en el sistema que se implementa en el presente reglamento, las entidades deberán estar habilitadas por la Superintendencia

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

completo de la entidad.

de inscripción en el “Registro de Entidades de Seguros” que lleva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

de inscripción en el “Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974” que lleva la Superintendencia

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

completo de un directivo de la entidad, su cargo y dirección electrónica.

umplimentado el procedimiento citado en el Punto 20.3. b del presente, debiendo mantenerlo permanentemente actualizado.

Administrador/es

o tal a aquella/s persona/s que, designada/s por la entidad aseguradora, será/n la/s encargada/s de administrar el o los sistemas

drá generar otros usuarios para operar en el/los mismo/s.

deberá designar un usuario para el Sistema de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio y otro usuario para el Sistema de Seguro

la Obligatorio, o bien recaer la designación en una sola persona para ambos sistemas.

repcionada la información mencionada, la Superintendencia de Seguros generará y enviará a la entidad el/los Password

Administrador/es designado/s.

la entidad queda habilitada para operar en el sistema de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio de

el presente reglamento.

adora designa un solo usuario administrador, y el mismo ya cuenta con Password Único, no deberá volver a cumplimentar el

gnar un usuario por cada sistema, o de haberse producido modificaciones al actualmente designado, deberá cumplimentar

unto 32.1 a fin de asignar la o las Password correspondientes, indicando para cual de los sistemas es el usuario que designa.

ANEXO i)

INFORMACIÓN A INCLUIR EN EL AFICHE

EN EL ARTÍCULO 7

uro y quienes están excluidos

lectivo de Vida Obligatorio previsto en el decreto 1567/1974 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia cuyos empleadores se encuentren o no obligados con la seguridad social, encontrándose excluidos los trabajadores rurales permanentes amparados por la ley 16600 y los trabajadores contratados por obra y sueldo.

La prestación establecida por el decreto 1567/1974 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier naturaleza establecida 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 de vida. La responsabilidad del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de concurrir a más de un empleador.

Responsabilidad del Seguro - Responsabilidad del Empleador

La responsabilidad del seguro está a cargo del empleador, quien en caso de no contratarlo o de no abonar las primas, es el responsable de la prestación del seguro.

Beneficiarios

El tomador del seguro tiene derecho a designar beneficiarios, para lo cual deberá cumplimentar por triplicado el formulario que le hará entrega la aseguradora.

Un duplicado quedará en poder del Tomador quien lo presentará a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio.

El Tomador al empleado asegurado.

El beneficiario a presentar para el cobro del beneficio

El certificado de defunción del trabajador asegurado

El certificado de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) del trabajador

El certificado de nómina de empleados del tomador del seguro correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento

El certificado autenticado por el empleador del último recibo de haberes

El certificado autenticado por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.

Procedimiento de Designación de Beneficiarios

Se debe presentar cuando no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 54 de la ley 24241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el artículo 54 de la ley 24241.

Se debe presentar cuando no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 54 de la ley 24241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición y que se establece en el artículo 54 de la ley 24241.

Cobro del beneficio

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

o de los beneficiarios

Beneficiarios o herederos no efectúan el reclamo del beneficio o ante la falta de presentación de la documentación requerida para e

transferirá los fondos a la Superintendencia de Seguros de la Nación, donde deberán continuar el trámite para el cobro de los

ificar los beneficiarios

tiene derecho a designar sus beneficiarios en el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio decreto 1567/1974. La no designación

ión errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo, el asegurado tiene derecho a efectuar

en cualquier momento por escrito sin ninguna otra formalidad.

Anexo ii)

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

ANEXO iii)

DECLARACIÓN JURADA DEL CONYUGE

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

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

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

Asimismo manifiesto tomar conocimiento de lo dispuesto en el Artículo 1° de la Ley N° 17,562 en cuanto dispone que NO tienen derecho a pensión: 1) el cónyuge que por su culpa o de ambos, estuviere divorciado o separado de hecho al momento de la muerte del causante, 2) los causahabientes en caso de indignidad para suceder o de desheredación, de acuerdo con disposiciones del Código Civil.

En consecuencia DECLARO BAJO JURAMENTO que:

(Tache lo que no corresponda)

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

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

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

.....
Firma del Declarante

.....
Aclaración de firma

.....
Tipo y N° de Documento

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

.....
Lugar y fecha

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

ANEXO iv)

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

ANTICIPO DE OPERACIONES MENSUALES

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

Mes: Año:

Nombre de la Entidad: Número de inscripción:

Domicilio: Localidad: Provincia:

PRIMAS PERCIBIDAS				PRIMAS PERCIBIDAS NETAS	GASTOS DE ADMINISTRACION 22,76 %	SINIESTROS PAGADOS	SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR		SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD O A FAVOR DE LA CAJA COMPENSADORA
PRIMAS PERCIBIDAS		DERECHO DE EMISIÓN					CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
Ingreso Directo	Ingreso a Través de AFIP	Ingreso Directo	Ingreso a Través de AFIP						
(01)	(02)	(03)	(04)	(05) = (01) - (03) - (04)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10) = (05) - (06) - (09) + (08)
Total del Mes									

Saldo a Favor de la Entidad de pesos:

Saldo a Favor de la Caja Compensadora de pesos:

Lugar y Fecha:

Anexo v)

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

DECLARACIÓN JURADA TRIMESTRAL

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

Trimestre	Año
-----------	-----

Número de Inscripción:

Localidad:

Provincia:

PRIMAS				PRIMAS NETAS	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN 22,70%	SINIESTROS PAGADOS	SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR		SALDO A FAVOR DE CAJA
PRIMAS PERCIBIDAS		DERECHO DE EMISIÓN					CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
Directo	Ingreso a Través de AFIP	Ingreso Directo	Ingreso a Través de AFIP	(e) = (a) + (b) - (c) - (d)	(f) = 22,70 % (e)	(g)	(h)	(i)	(j) =
(a)	(b)	(c)	(d)						

LA SUMA DEL SALDO DE LA CUENTA CORRIENTE AL FINAL DEL TRIMESTRE ANTERIOR Y LOS ANTIPOPOS MENSUALES ENVIADOS - PUNTO 19.3.4.

PRIMAS				PRIMAS NETAS	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	SINIESTROS PAGADOS	SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR		SALDO A FAVOR DE CAJA
PRIMAS PERCIBIDAS		DERECHO DE EMISIÓN					CON ORDEN DE PAGO LIBRADA	RETENIDOS Y COMPENSADOS EN MESES ANTERIORES	
Directo	Ingreso a Través de AFIP	Ingreso Directo	Ingreso a Través de AFIP	(e) = (a) + (b) - (c) - (d)	(f) = 21% s/ (e)	(g)	(h)	(i)	(j) =
(a)	(b)	(c)	(d)						

2009 HASTA AGOSTO 2010

LA SUMA DE LAS DIFERENCIAS QUE SE DECLAREN
LA SUMA DE (A) (B) Y (BB)

Suma de pesos:
Caja Compensadora de pesos:

la Caja Compensadora por el trimestre anterior la suma de pesos
la Caja Compensadora por el trimestre anterior la suma de pesos

..... en su carácter de de la entidad y declara bajo juramento que los datos consignados en la misma son veraces -

Firma y sello de la Entidad:

Anexo vi)

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

