MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

RESOLUCION Nº 37.130 DEL 01 OCT. /2012 (BOLETIN OFICIAL DEL 9/10/2012)

EXPEDIENTE Nº 57.880

SINTESIS

VISTO... Y CONSIDERANDO…

EL SUPERINTENDENTE

DE SEGUROS DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1° — Sustituir el punto 37 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Resolución SSN Nº 21.523), por el siguiente:

"37. Normas para las registraciones contables y/o societarias.

ASEGURADORAS

37.1. Plazos para la Registración.

Las entidades aseguradoras deberán adecuar su régimen en las registraciones contables y/o societarias a los plazos que se indican seguidamente:

37.1.1. Movimientos de Fondos.

a.- Las planillas de resumen del movimiento de ingresos y egresos de fondos diarios, deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

b.- El copiado de las planillas analíticas de ingresos y egresos en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DIAS posteriores al mes de que tratan dichos movimientos.

37.1.2. Emisión y Anulación.

a.- La confección de las planillas para copiar en registros rubricados, o para encuadernar, deberá efectuarse en un plazo que no podrá exceder los SIETE (7) DIAS corridos de la quincena siguiente a la de la emisión y/o anulación de la póliza y/o endoso.

b.- El copiado de planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse antes de los QUINCE (15) DIAS corridos del mes siguiente de la emisión de la póliza o endoso respectivo.

37.1.3. Certificados de Cobertura.

a.- Las planillas para copiar en registros rubricados, o para encuadernar, deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

b.- El copiado de planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse antes de los SIETE (7) DIAS posteriores al mes siguiente a la emisión del certificado respectivo.

37.1.4. Denuncias de Siniestros.

La registración de las denuncias en el libro respectivo deberá efectuarse en el día.

Las entidades que lleven el libro mediante un sistema informático deberán listar al final del

día las planillas con las denuncias ingresadas.

37.1.5. ACTUACIONES JUDICIALES Y MEDIACIONES.

Las entidades aseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para actuaciones judiciales y mediaciones, en el que deberán asentarse las actuaciones judiciales y mediaciones en las que la entidad sea parte o citada en garantía.

En caso que el juicio o actuación judicial corresponda a una mediación no conciliada, y registrada de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.5.1, el mismo deberá asentarse en el libro 'Registro de Actuaciones Judiciales' en la fecha de toma de conocimiento de la demanda, haciendo referencia en dicha registración a su instancia previa. En la registración correspondiente a la mediación no conciliada se dejará constancia que se continúa en el número de orden de la posterior actuación judicial.

En el 'Registro de Actuaciones Judiciales' se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan a continuación:

a. - Número de orden.

b. - Fecha de registración.

c. - Asunto cuestionado.

d. - Número de póliza.

e. - Carátula del juicio.

f. - Fuero, Juzgado y Secretaría.

g. - Jurisdicción.

h. - Fecha de la demanda.

i. - Monto demandado.

j. - Monto de la sentencia firme o importe de la transacción.

k. - Fecha de cancelación total.

I. - Observaciones.

No se aceptarán enmiendas en las registraciones. Cualquier error en la exposición deberá ser salvado mediante una nueva registración.

Las registraciones deberán efectuarse dentro del plazo de TRES (3) DIAS de la notificación de la demanda, citación en garantía o de llegado el juicio a conocimiento de la aseguradora por comunicación fehaciente del asegurado. Si la entidad es actora, la registración se asentará dentro de los TRES (3) DIAS de iniciado el juicio.

37.1.5.1. Siniestros sujetos al sistema de mediación preliminar y obligatoria:

Teniendo en cuenta su carácter preliminar y obligatorio a todo juicio, tales siniestros deberán asentarse en el 'Registro de Actuaciones Judiciales' o, a opción de la aseguradora, habilitar un libro denominado 'Registro de Mediaciones' con similares datos mínimos requeridos para el 'Registro de Actuaciones Judiciales'.

37.1.6. Subdiarios y otros Registros Contables Auxiliares.

a.- La confección de las planillas para copiar en los registros rubricados o para encuadernar deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DIAS del mes siguiente al de las respectivas operaciones.

b.- El copiado de las planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuase antes del día TREINTA (30) del mes siguiente al de las operaciones que contenga.

37.1.7. Diario General.

a.- Los asientos mensuales del diario general deberán estar confeccionados antes de la finalización del mes inmediato posterior al de su contabilización en los Registros Auxiliares.

b.- Para el copiado en el registro respectivo o la encuadernación provisoria o definitiva se dispondrá de QUINCE (15) DIAS corridos adicionales.

c.- En oportunidad de la confección de los estados contables anuales o de los estados de situación patrimonial trimestral, las registraciones por los meses a que correspondan tales cierres, deberán encontrarse asentadas en los registros rubricados, al tiempo de la presentación de tales estados a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.1.8. Inventarios y Balances.

Deberán volcarse los respectivos estados contables (anuales o trimestrales) con anterioridad a la presentación de los mismos a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.1.9. Auxiliares de Inventario.

Deberán volcarse en el mismo todos los detalles de los rubros del Balance General, inclusive los de Premios a Cobrar, Previsión para Incobrabilidad, Siniestros Pendientes y Riesgos en Curso.

El copiado de tales detalles o la encuadernación definitiva de las planillas (de estar autorizada la entidad para ello), deberá efectuarse con anterioridad a la presentación de los estados contables a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

No resultará necesario transcribir los detalles analíticos de los rubros que conforman los estados patrimoniales trimestrales, en la medida que se encuentren en forma ordenada en la sede de la aseguradora a disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.1.10. Actas de Asamblea y de los Organos de Administración y Fiscalización.

Las actas de asamblea y las de reuniones de los órganos de administración y fiscalización deberán transcribirse en los libros rubricados dentro de los CINCO (5) DIAS de realizadas las mismas. Para la transcripción de las actas de asamblea el plazo se extenderá a DIEZ (10) DIAS.

37.1.11. Libros de informes de auditoría o del órgano de fiscalización.

Los informes se asentarán en este registro dentro de los TREINTA (30) DIAS corridos de cerrado cada trimestre.

El informe anual deberá asentarse con antelación de TREINTA (30) DIAS corridos a la celebración de la asamblea que habrá de considerar el balance general.

37.1.12. Registros de Operaciones de Reaseguro.

37.1.12.1. Las Entidades Aseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para operaciones de reaseguro pasivo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.1.12.2. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el ANEXO 37.1.12.2.A.

37.1.12.3. Las Entidades Aseguradoras que suscriban contratos de reaseguro activo en los términos del punto 30.1.4. de este Reglamento, deberán llevar un registro rubricado para

operaciones de reaseguro activo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.1.12.4. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el Anexo 37.1.12.4.A.

37.1.12.5. Estas registraciones deberán efectuarse en los libros mencionados dentro de los plazos previstos en el punto 37.2.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.1.13 ATRASOS

Las aseguradoras cuya contabilidad se encuentra atrasada por causas extraordinarias o especiales deberán comunicar de inmediato por nota a la Superintendencia de Seguros de la Nación tal circunstancia, con indicación de las razones de tal situación y las medidas proyectadas para superar el inconveniente y plazo de regularización. Igualmente se pondrá de inmediato en conocimiento del organismo, la superación del atraso.

REASEGURADORAS

37.2. Plazos para la registración.

Las entidades reaseguradoras deberán adecuar su régimen de registraciones contables y/o societarias a las pautas y plazos que se exponen seguidamente:

37.2.1. Movimientos de Fondos:

a.- Las planillas de resumen del movimiento de ingresos y egresos de fondos diarios, deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

b.- El copiado de las planillas analíticas de ingresos y egresos en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DIAS posteriores al mes de que tratan dichos movimientos.

37.2.2. Emisión, Endosos y Anulación de Contratos de Reaseguro:

a.- La confección de las planillas para copiar en registros rubricados, o para encuadernar, deberá efectuarse en un plazo que no podrá exceder los SIETE (7) DIAS corridos de la quincena siguiente a la de la emisión y/o anulación y/o endoso de contratos de reaseguro.

b.- El copiado de planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse antes de los QUINCE (15) DIAS corridos del mes siguiente de la emisión del contrato o endoso respectivo.

37.2.3. Registro de Aceptaciones de Coberturas:

Respecto a las coberturas otorgadas, hasta tanto se emitan los contratos, deberán registrarse en un libro rubricado.

a.- Las planillas del detalle de aceptaciones de cobertura deberán estar confeccionadas al cierre de las operaciones del día.

b.- El copiado de las planillas analíticas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DIAS posteriores al mes de que tratan dichos movimientos.

37.2.4. Avisos de Siniestros:

La registración de los avisos de siniestros en el libro respectivo deberá efectuarse en el día de toma de conocimiento.

Las entidades que lleven el libro mediante un sistema informático deberán listar al final del día las planillas con los avisos ingresados.

Datos mínimos:

1) Nro. Aviso correlativo

2) Nro. Aviso cedente

3) Entidad cedente

4) Sección cedente

5) Nro. Siniestro aseguradora

6) Nro. Juicio/Mediación aseguradora, en caso de corresponder

7) Fechas, de siniestro, denuncia y aviso

8) Importe denunciado

9) Referencia del contrato (CORE - Resolución 36.908)

37.2.5. Actuaciones Judiciales y Mediaciones:

Las entidades reaseguradoras deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para actuaciones judiciales y mediaciones, en el que deberán asentarse las actuaciones judiciales y mediaciones en las que la entidad sea parte.

En caso que el juicio o actuación judicial corresponda a una mediación no conciliada, y registrada de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.2.5.1, el mismo deberá asentarse en el libro 'Registro de Actuaciones Judiciales' en la fecha de toma de conocimiento de la demanda, haciendo referencia en dicha registración a su instancia previa. En la registración correspondiente a la mediación no conciliada se dejará constancia que se continúa en el número de orden de la posterior actuación judicial.

En el 'Registro de Actuaciones Judiciales y Mediaciones' se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan a continuación:

a. Número de orden.

b. Fecha de registración.

c. Asunto cuestionado.

d. Carátula del juicio o mediación.

e. Fuero, Juzgado y Secretaría (para el caso de los juicios).

f. Jurisdicción.

g. Fecha de la demanda o mediación.

h. Monto demandado.

i. Monto de la sentencia firme o importe de la transacción o de acuerdo.

j. Fecha de cancelación total.

k. Observaciones.

No se aceptarán enmiendas en las registraciones. Cualquier error en la exposición deberá ser salvado mediante una nueva registración.

Las registraciones deberán efectuarse dentro del plazo de TRES (3) DIAS de la notificación de la demanda o mediación o de llegado el juicio a conocimiento de la reaseguradora. Si la

entidad es actora, la registración se asentará dentro de los TRES (3) DIAS de iniciado el juicio.

37.2.5.1. Siniestros sujetos al sistema de mediación preliminar y obligatoria:

Teniendo en cuenta su carácter preliminar y obligatorio a todo juicio, tales siniestros deberán asentarse en el 'Registro de Actuaciones Judiciales' o, a opción de la aseguradora, habilitar un libro denominado 'Registro de Mediaciones' con similares datos mínimos requeridos para el 'Registro de Actuaciones Judiciales'.

37.2.6. Subdiarios y otros Registros Contables Auxiliares:

a.- La confección de las planillas para copiar en los registros rubricados o para encuadernar deberá efectuarse en un plazo que no exceda los QUINCE (15) DIAS del mes siguiente al de las respectivas operaciones.

b.- El copiado de las planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deberá efectuase antes del día TREINTA (30) del mes siguiente al de las operaciones que contenga.

37.2.7. Diario General:

a.- Los asientos mensuales del diario general deberán estar confeccionados antes de la finalización del mes inmediato posterior al de su contabilización en los Registros Auxiliares.

b.- Para el copiado en el registro respectivo o la encuadernación provisoria o definitiva se dispondrá de QUINCE (15) DIAS corridos adicionales.

c.- En oportunidad de la confección de los estados contables anuales o de los estados de situación patrimonial trimestral, las registraciones por los meses a que correspondan tales cierres, deberán encontrarse asentadas en los registros rubricados, al tiempo de la presentación de tales estados a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.2.8. Inventarios y Balances:

Deberán volcarse los respectivos estados contables (anuales o trimestrales) con anterioridad a la presentación de los mismos a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.2.9. Auxiliares de Inventario:

Deberán volcarse en el mismo todos los detalles de los rubros del Balance General, inclusive los relativos a la totalidad de las Reservas establecidas por la reglamentación.

El copiado de tales detalles o la encuadernación definitiva de las planillas (de estar autorizada la entidad para ello), deberá efectuarse con anterioridad a la presentación de los estados contables a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

No resultará necesario transcribir los detalles analíticos de los rubros que conforman los estados patrimoniales trimestrales, en la medida que se encuentren en forma ordenada en la sede de la reaseguradora a disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.2.10. Actas de Asamblea y de los Organos de Administración y Fiscalización:

Las actas de asamblea y las de reuniones de los órganos de administración y fiscalización deberán transcribirse en los libros rubricados dentro de los CINCO (5) DIAS de realizadas las mismas. Para la transcripción de las actas de asamblea el plazo se extenderá a DIEZ (10) DIAS.

37.2.11. Libros de informes de auditoría o del órgano de fiscalización:

Los informes se asentarán en este registro dentro de los TREINTA (30) DIAS corridos de cerrado cada trimestre.

El informe anual deberá asentarse con antelación de TREINTA (30) DIAS corridos a la celebración de la asamblea que habrá de considerar el balance general.

37.2.12. Registro de Operaciones de Reaseguro.

37.2.12.1. Las entidades reaseguradoras: a) habilitadas para operar en los términos del punto 1° del Anexo I de la Resolución Nº 35.615 ("reaseguradoras locales") y b) habilitadas para aceptar operaciones desde sus países de origen (punto 20° del Anexo I de la Resolución Nº 35.615), deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para operaciones de reaseguro activo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.2.12.2. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el Anexo 37.1.12.4.A.

37.2.12.3. Las entidades reaseguradoras mencionadas en el punto 37.2.12.1. deberán llevar con carácter uniforme y obligatorio un registro rubricado para operaciones de reaseguro pasivo, en el que deberán asentar los contratos de reaseguro automáticos y facultativos que celebren, como así también sus respectivos endosos.

37.2.12.4. En dicho registro se asentarán diariamente los datos mínimos que se detallan en el Anexo 37.1.12.2.A.

37.2.12.5. Estas registraciones deberán efectuarse en los libros mencionados dentro de los plazos previstos en el punto 37.2.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

37.2.13 ATRASOS

Las reaseguradoras cuya contabilidad se encuentra atrasada por causas extraordinarias o especiales deberán comunicar de inmediato por nota a la Superintendencia de Seguros de la Nación tal circunstancia, con indicación de las razones de tal situación y las medidas proyectadas para superar el inconveniente y plazo de regularización. Igualmente se pondrá de inmediato en conocimiento del organismo, la superación del atraso.

ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

37.3. Reemplazo de Registros Contables Rubricados.

37.3.1. Trámite.

Las entidades que deseen reemplazar registros contables rubricados por planillas de computación encuadernadas, deberán presentar a la Superintendencia de Seguros de la Nación, sin perjuicio de la autorización a requerir al órgano de aplicación según sea el tipo societario, una solicitud firmada por el presidente (o por el representante en el caso de sucursales o agencias de entidades extranjeras) y los miembros del órgano de fiscalización de la entidad, donde se deje constancia que el reemplazo a efectuar se ajusta a las pautas que se enuncian en el punto 37.3.2. y 37.3.3. Asimismo, deberá tratarse el tema como punto específico por parte del órgano de administración de la entidad.

Dicha solicitud deberá acompañarse de un dictamen de contador público con firma certificada por el Consejo Profesional respectivo, del que surja que el reemplazo se ajusta a las citadas pautas.

El reemplazo sólo podrá efectuarse una vez obtenida la autorización de los órganos de aplicación mencionados en el primer párrafo, la que deberá ser transcripta en el libro de Inventarios y Balances, remitiéndose de inmediato copia de la autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

37.3.2. Elementos a acompañar.

Las entidades que requieran autorización para el reemplazo de libros rubricados además de la solicitud a que se refiere el punto anterior deberán presentar una nota indicando:

a.- Libros a reemplazar.

b.- Indicación de que el nuevo sistema de registración permitirá al organismo obtener los datos necesarios para la adecuada fiscalización así como la inalterabilidad de las registraciones obtenidas mediante el sistema propuesto.

c.- Se acompañará modelo de los elementos a emplear, con explicación ejemplificada de su modo de utilización.

37.3.3. Conservación de las planillas.

Deberá seguir los siguientes lineamientos:

a.- Encuadernación mensual provisoria y trimestral definitiva. Para el caso de los registros de denuncias de siniestros, las encuadernaciones provisorias serán quincenales y las definitivas serán mensuales.

b.- Las encuadernaciones provisorias se efectuarán mediante el sistema de cosido, con utilización de tapas duras, en tanto que las definitivas se harán en tomos cosidos y lomo engomado con guardas de refuerzo y tapas duras.

c.- Cada encuadernación definitiva deberá ser correlativamente enumerada y contendrá una carátula en el primer folio con los siguientes datos máximos:

I - Nombre de la Sociedad.

II - Denominación del Libro y número de orden.

III - Período de operaciones que abarca.

IV - Cantidad de Folios que contiene.

V - Concepto de los códigos utilizados en la mecanización.

VI - Firma del Presidente o Gerente.

VII - Fechas de firma y encuadernación.

VIII - Sello de la Sociedad.

ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

37.4. REEMPLAZO DE LIBROS CONTABLES RUBRICADOS POR SISTEMAS DE REGISTROS EN SOPORTES OPTICOS.

37.4.1. Documentación a presentar con la solicitud para utilizar sistemas de archivo de registros contables en soportes ópticos.

a) Constancia de autorización para utilizar sistemas de registros contables en discos ópticos, emitida por el Organismo facultado para eximir de la obligación de la rúbrica de libros de comercio, de acuerdo al tipo societario y al domicilio legal de la aseguradora. Se acompañará fotocopia de toda la documentación presentada ante la respectiva autoridad de aplicación, debiendo estar el Informe de Contador Público con su firma legalizada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

b) Nómina de libros a reemplazar detallando, para cada uno de ellos, su nombre actual y la denominación a otorgarse en el nuevo sistema propuesto.

c) Acta de la reunión del Organo de Administración donde conste, como punto específico del Orden del Día, la decisión de solicitar la sustitución del sistema al Organismo de aplicación jurisdiccional.

d) Informe de Contador Público, inscripto en el Registro de Auditores Externos de esta

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, en el que se expida, como mínimo, sobre los siguientes aspectos: 1) opinión 'favorable para la autorización; 2) que el sistema de registración contable descripto en la solicitud cumple con los requisitos exigidos por el artículo 61 de la Ley Nº 19.550, modificada por la Ley Nº 22.903, y por las normas del Organismo facultado para eximir de la rúbrica de libros de acuerdo al tipo societario y al domicilio legal de la aseguradora, en cuanto a permitir la individualización de las operaciones y las correspondientes cuentas deudoras y acreedoras, así como la verificación de los asientos contables con su documentación respaldatoria; 3) que las técnicas de control que se aplicarán en dicho sistema de registración permiten cubrir los objetivos de control sobre el procesamiento de las operaciones y que existen adecuados procedimientos que permiten mitigar los potenciales riesgos de alteración de las registraciones; 4) que el sistema propuesto permitirá a este Organismo obtener los datos necesarios para su adecuada fiscalización; 5) certificación del estado de los registros en uso. La firma deberá estar legalizada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas. Este Informe no será requerido en la medida que, con las constancias a presentar de conformidad con lo dispuesto en el inciso a), obre Informe de Contador Público habilitado ante el Organismo facultado para eximir de la obligación de la rúbrica de libros de comercio que contenga, como mínimo, los aspectos precedentemente indicados.

e) Plan de cuentas y modelos impresos de los registros, con explicación de su forma de utilización.

f) Compromiso explícito por parte de la entidad de mantener los equipos necesarios, a disposición de inspectores de este Organismo, peritos, etc., que le sean requeridos para la compulsa de sus registros, que permitan llevar a cabo el proceso de lectura e impresión en papel de los contenidos de los soportes ópticos. Asimismo deberá dejar constancia que mantendrá actualizada la tecnología que permita la lectura de los discos ópticos durante el período que la normativa vigente determina para mantener los archivos de registros contables (artículo 67° del Código de Comercio, por un período mínimo de 10 años), sin que ello represente modificación del sistema contable a implementar ni en los generadores de subdiarios.

g) Nota consignando que el sistema de la entidad se ajusta a lo dispuesto en el punto 37.1.4 o 37.2.4 —según corresponda— del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (en adelante RGAA), respecto a que: 1) las denuncias y avisos de siniestros deben registrarse en el día, 2) posibilidad de imprimir todas las denuncias y avisos de siniestros ingresadas diariamente por riesgo o sección, para los Registros de 'Denuncias de Siniestros', 'Avisos de Siniestros' y 'Actuaciones Judiciales' y 3) que al cierre de cada mes serán grabadas conforme al sistema propuesto.

h) Que los registros Auxiliares de Inventario se adecuan en su confección y plazo a lo dispuesto en el punto 37.1.9. ó 37.2.9. —según corresponda— del RGAA, y que los registros de Riesgos de Trabajo contemplan lo dispuesto en la Resolución Nº 24.334.

37.4.2. Informes posteriores del Auditor Externo.

a) Con posterioridad a la autorización, el Auditor Externo deberá incluir un párrafo en sus Informes de auditoría de estados contables, sobre si los sistemas de registros mantienen las condiciones de seguridad e integridad en base a las cuales fueron autorizados.

b) En el referido Informe deberá dejarse constancia que se han utilizado soportes ópticos no regrabables y que los mismos se ajustan a los procedimientos de seguridad informática estipulados en el punto 37.4.4.

37.4.3. Requisitos que deben poseer los discos ópticos utilizados.

a) Los discos ópticos deberán estar identificados por número de serie preimpreso de fábrica, único e irrepetible.

b) El soporte debe cerrarse de forma tal que posteriormente no permita borrar, modificar, sustituir ni alterar la información, debiendo ser un soporte de única escritura y múltiples lecturas (WORM).

c) Deberá utilizarse un disco óptico para cada mes y registro contable. A opción de la entidad, y en la medida que se respeten los plazos dispuestos en el punto 37.1. del RGAA, podrán incluirse mensualmente más de un registro en cada disco óptico.

d) En caso de corresponder, se consignará una aclaración sobre la utilización de códigos en las registraciones contables, independientemente que contengan una explicación del concepto al que responden. Estos códigos no reemplazarán el nombre de la cuenta que corresponda a la imputación contable a registrar.

e) El sistema de contabilización debe permitir la individualización de las operaciones, las correspondientes cuentas deudoras y acreedoras y su posterior verificación, con arreglo al artículo 43 del Código de Comercio.

f) Cada archivo debe contener una vista previa de impresión (formato original de los listados impresos) que permita dividir el registro contable en folios numerados correlativamente.

g) Mensualmente en el Libro de Inventario y Balances deberá transcribirse el siguiente detalle para cada disco óptico:

• Denominación del registro contable.

• Mes o período al que corresponde el registro contable.

• Nombre del archivo o de los archivos grabados en el soporte.

• Cantidad de folios que contiene el registro contable.

• Cadena de caracteres alfanumérica obtenida para cada uno de los archivos que integran el soporte, al someterlos a la ejecución del programa Md5.

37.4.4. Seguridad informática de los registros grabados en discos ópticos.

Los discos ópticos deberán ser almacenados en forma ordenada dentro de armarios ignífugos, bajo llave de seguridad y protegidos de la luz, el calor y la humedad. Una vez grabados, se realizarán copias de resguardo de los respectivos archivos.

Los discos ópticos deberán ser identificados mediante una etiqueta o rótulo externo, que contará con los siguientes datos mínimos:

• Nombre de la Sociedad.

• Denominación del Libro y número de orden.

• Período de operaciones que abarca.

• Cantidad de Folios que contiene.

Todos los folios deberán estar encabezados con los siguientes datos:

• Nombre de la Sociedad.

• Denominación del Libro y número de orden.

• Período de operaciones que abarca.

• Nº de orden del folio.

En el primer folio deberá constar, además de los datos precedentemente indicados, la fecha de emisión del listado grabado en el disco óptico.

En ningún caso los archivos incluidos en soportes ópticos deben ser compactados.

Aclaraciones sobre el uso del programa Md5:

El programa Md5 toma, como parámetro de entrada, la dirección de un archivo cualquiera (path), dando como resultado una cadena de caracteres. No se considera posible que ante el mismo parámetro de ingreso (archivo) se puedan obtener como resultado dos cadenas de caracteres distintas.

El programa Md5 puede obtenerse de la página web de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (www.ssn.gov.ar), mediante el siguiente procedimiento:

a) Descargar el aplicativo, el cual se encuentra compactado.

b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.

c) Como resultado surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones:

a) Ingresar a la modalidad de comando (MS-DOS).

b) Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.exe y Cygwin1.dll.

c) Escribir Md5 Nombre de archivo.

Ejemplo:

• Md5.exe está ubicado en la carpeta C:/Md5.

• Archivo: 0106999.A está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa:

• Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.

• Escribir: Md5 C:/archivos/0106999.A

• Presionar la tecla Enter.

Md5 da como resultado del proceso una cadena de caracteres y debe ser corrido independientemente para cada uno de los archivos a incluir en los respectivos soportes ópticos."

ARTICULO 2° — Sustituir el punto 39) del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Resolución SSN Nº 21.523) por el siguiente:

"39. Normas contables y de valuación.

A los fines previstos en el presente artículo se entenderá como valores de origen a los determinados en los últimos estados contables presentados ante esta autoridad de control, correspondientes al 31 de diciembre de 2002. Quedan sin efecto las referencias consignadas en este punto 39 respecto a estados contables confeccionados en moneda constante.

I. NORMAS GENERALES

39.1. PAUTAS PARA LA CONFECCION DE ESTADOS CONTABLES

1. Para la confección de los Estados Contables y todo otro tipo de información que las aseguradoras y/o reaseguradoras presenten ante este Organismo, mediante el 'SISTEMA DE INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS' (SINENSUP), se debe utilizar la codificación de los ramos técnicos, que se encuentra en el sitio web del Organismo.

2. El 'Plan de Cuentas Uniforme de Aseguradoras', que se encuentra en el sitio web del Organismo debe ser utilizado obligatoriamente por las aseguradoras para la confección de estados contables que deben ser presentados ante este Organismo mediante el 'SISTEMA DE

INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS' (SINENSUP).

3. El 'Plan de Cuentas Uniforme de Reaseguradoras', que se encuentra en el sitio web del Organismo debe ser utilizado en forma obligatoria por las reaseguradoras, para la confección de estados contables que deben ser presentados ante este Organismo mediante el 'SISTEMA DE INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS' (SINENSUP/REASEGUROS).

39.1.1. NORMA GENERAL

Los distintos rubros y cuentas que integran los estados contables se expondrán por sus valores de origen agregando o deduciendo, en su caso, los resultados financieros explícitos devengados, en tanto los importes resultantes no excedan de los valores límites definidos a continuación:

Valor límite para el Activo: Al mayor importe que resulte de la comparación entre el valor neto de realización y el de utilización económica:

• VALOR NETO DE REALIZACION: es la diferencia entre el precio de venta de un bien o conjunto de bienes y servicios y los costos adicionales directos que se generarán hasta su comercialización inclusive.

• VALOR DE UTILIZACION ECONOMICA: Es el significado económico que el o los activos tienen para el ente en función de la utilización que de ellos realice. La utilización de este método deberá ser previamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, debiendo las aseguradoras y reaseguradoras presentar informe fundado sobre las razones que la llevan a adoptar tal criterio.

Valor límite para el Pasivo: Al valor de plaza existente a la fecha de cierre de los estados contables. Este límite se aplicará únicamente para aquellos pasivos que representen obligaciones en bienes o servicios.

39.1.2. NORMAS PARTICULARES

Para la exposición de las partidas señaladas a continuación, serán de aplicación las siguientes normas particulares:

39.1.2.1. ACTIVOS Y PASIVOS EN MONEDA EXTRANJERA

Las disponibilidades, colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período se convertirán a moneda de curso legal a los tipos de cambio vigentes a la fecha en que se practican los estados contables, publicados por el Banco de la Nación Argentina o los que rijan en el mercado para la pertinente operación, los que serán comunicados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.1.2.2. ACTIVOS Y PASIVOS CON CLAUSULA DE AJUSTE

Las colocaciones de fondos, créditos y pasivos, inclusive los correspondientes resultados financieros devengados hasta el cierre del ejercicio o período, se convertirán hasta dicha fecha de acuerdo con el índice específico de la operación.

39.1.2.3. INMUEBLES Y BIENES DE USO.

Los cargos efectuados a las cuentas integrantes de dichos rubros se expondrán por sus valores de origen, netos de las correspondientes amortizaciones ordinarias y/o extraordinarias. Para las incorporaciones efectuadas a partir del 1° de julio de 2002, en el caso de Instalaciones se considerará como máximo una vida útil de DIEZ (10) años, en tanto que para Muebles y Utiles, Máquinas y Equipos Técnicos y Rodados la misma será como máximo de CINCO (5) años. Corresponde efectuar la amortización proporcional en el año de alta del bien que se trate.

A efectos de la amortización ordinaria de inmuebles se considerará, como máximo, una vida útil de CINCUENTA (50) años contados a partir de la habilitación del inmueble.

En los casos de revalúos técnicos aprobados por esta autoridad de control, se considerará la vida útil determinada en la respectiva tasación, con el límite máximo de CINCUENTA (50) años contados desde la fecha del revalúo.

El valor de incorporación de los inmuebles al patrimonio de las aseguradoras y reaseguradoras será el consignado en la respectiva escritura traslativa de dominio o el que surja de la valuación que a tal efecto será requerida al Tribunal de Tasaciones de la Nación, el que sea menor.

Todos los inmuebles deberán contar con valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación. El trámite de tasación será gestionado directamente por las aseguradoras y reaseguradoras ante el referido Tribunal.

Cuando el valor contabilizado sea superior al de la tasación practicada por el Tribunal, la diferencia deberá ser imputada a los resultados del ejercicio o período como amortización extraordinaria.

INFORMACION SOBRE INMUEBLES:

Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de escriturado un inmueble, o de haberse recibido una nueva valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación de un inmueble, la entidad deberá remitir a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION el formulario que se adjunta como Anexo 39.1.2.3.A con copia, en su caso, de la valuación del citado Tribunal certificada por escribano público. Dicho Anexo se presentará mediante una nota con carácter de declaración jurada suscripta por el Representante Legal y miembros del Organo de Fiscalización con las firmas certificadas por escribano público.

En todo momento las entidades deberán mantener en su sede, a disposición de esta autoridad de control, los originales de los certificados de dominio e inhibición de sus inmuebles expedidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble. Los certificados en cuestión deberán ser solicitados con una periodicidad no superior a la anual, o a requerimiento de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

VEHICULOS RECUPERADOS

Los vehículos recuperados tendrán el siguiente tratamiento:

a) Sin tenencia definitiva otorgada por autoridad judicial competente: no se admitirá su activación. En su caso, serán de aplicación las normas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes.

b) Con tenencia definitiva: Sólo se admitirá su activación por un plazo máximo de NOVENTA (90) días corridos desde la respectiva decisión judicial. Dentro de ese lapso la aseguradora deberá proceder a inscribir el bien a su nombre en el registro respectivo, o a su enajenación.

En estos casos, se deberá contar con un informe técnico sobre el estado del vehículo, y su valor probable de realización.

39.1.2.4. TITULOS PUBLICOS DE RENTA

Estas inversiones se expondrán considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neta de los gastos estimados de venta.

Los títulos públicos que no registren cotización diaria en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, o en el Mercado de Valores S.A., se expondrán conforme la norma general. No se tendrán en cuenta para acreditar capitales mínimos, cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35 de la Ley Nº 20.091) ni se incluirán en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

39.1.2.4.1. Valor técnico de títulos públicos de renta para la cobertura de compromisos de entidades que operen en Seguros de Retiro:

Exclusivamente para entidades que operen en seguros de Retiro, y previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION para cada partida de instrumentos, las aseguradoras podrán optar por valuar en forma diaria las tenencias de títulos públicos de renta con cotización emitidos por la Nación Argentina, de la siguiente manera:

a) Se calculará la paridad del precio de compra con relación al precio técnico del título.

b) La diferencia de paridad resultante de ese cálculo será distribuida linealmente a lo largo de la vida del título.

c) El valor diario de cada título surgirá de adicionar al precio de adquisición:

c.1) la apreciación devengada diariamente —según lo indicado en el punto 'b'—, acumulada desde el día de la compra del título.

c.2) los intereses devengados, capitalizables o no, desde la fecha de adquisición.

d) Cuando exista corte de cupón, sea de renta o de capital y renta, el valor se ajustará en idéntico importe.

e) No podrá verificarse una diferencia superior al VEINTE POR CIENTO (20%) entre el valor técnico contabilizado y el valor de cotización a dicha fecha del título respectivo. Cuando se alcance el importe de tal diferencia se suspenderá el devengamiento diario indicado en el punto c), hasta tanto se verifique una diferencia inferior.

f) Los títulos públicos valuados conforme este método deberán mantenerse en el patrimonio de la aseguradora hasta su vencimiento. Tal decisión deberá constar como punto expreso del Orden del Día en el Acta del Organo de Administración en la que se decida solicitar la autorización, y deberá remitirse con la nota a presentar ante este Organismo a tales fines.

g) La tenencia máxima de títulos públicos contabilizados a valor técnico será del CUARENTA POR CIENTO (40%) de su cartera de inversiones (excluidos los inmuebles), conforme los últimos estados contables trimestrales presentados ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Los títulos públicos valuados a valor técnico sólo podrán enajenarse:

I. Previa autorización expresa de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que se concederá ateniéndose a razones debidamente fundamentadas; o

II. Transcurridos CUATRO (4) años de su tenencia en cartera valuados según la presente norma, o de su adquisición si el precio de mercado supera al precio de inventario.

En ningún caso podrá generarse un exceso en el límite de inversión estipulado en las presentes normas. De producirse tal circunstancia, los títulos que generaren tal exceso deberán valuarse por la norma general estipulada en el punto 39.1.2.4.

Siendo el valor técnico un criterio opcional de valuación, no se aceptará la presentación de estados contables cuyos informes de Auditor Externo o del Organo de Fiscalización contengan salvedades o excepciones originadas por su aplicación.

En los estados contables deberá incorporarse una Nota consignando:

1. Identificación, valores nominales e importes de los títulos públicos de renta que, en los respectivos estados contables, se encuentran contabilizados a su valor técnico.

2. Importe de los títulos públicos de renta indicados en el punto precedente, valuados por su cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período neta de los gastos directos estimados de venta.

3. Diferencia entre los valores resultantes de los puntos 1 y 2.

De verificarse diferencias indicadas en el punto 3, y hasta el importe resultante, las entidades no podrán proceder a realizar disminuciones de capital, distribuciones de utilidades en efectivo ni efectuar devoluciones de aportes.

Los títulos públicos de renta valuados de acuerdo con la presente norma, serán considerados para el cálculo de la relación prevista en el punto 35.12., pero no podrán ser incluidos en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

En Anexo al formulario de Balance Analítico se consignará la información correspondiente a títulos públicos valuados conforme la norma opcional descripta en el presente punto.

39.1.2.5. ACCIONES

a) Con Cotización:

El valor de adquisición se corregirá considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neto de los gastos directos estimados de venta, en tanto dicho valor no provenga de fluctuaciones temporarias.

Sólo se admitirá aplicar la presente norma a aquellas acciones cuyas entidades emisoras se encuentren incluidas en los paneles 'líderes' o 'especial' de la Bolsa de Comercio de Buenos Aires.

Las acciones que no reúnan dicho requisito se valuarán conforme el primer párrafo de este inciso o de acuerdo con lo previsto en el punto b) subsiguiente, lo que sea menor. Se considerarán, dentro de los límites admitidos, a efectos de acreditar relaciones técnicas exigidas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (artículo 35° de la Ley Nº 20.091), pero no se incluirán en el 'Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar'.

b) Sin Cotización:

Se valuarán aplicando el valor de realización efectiva o valor patrimonial proporcional, el que sea menor. En caso de no poder determinarse el valor de realización ni el valor patrimonial proporcional, se previsionará el CIENTO POR CIENTO (100%) del importe activado.

Estas inversiones no se considerarán a efectos de acreditar capitales mínimos y cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35° de la Ley Nº 20.091). Tampoco se incluirán en el 'Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar'.

39.1.2.6. PASIVOS NO LIQUIDABLES POR SU VALOR NOMINAL EN MONEDA DE CURSO LEGAL

Se valuarán de acuerdo con el valor de plaza de los bienes o servicios con que correspondería satisfacer la obligación, con más los gastos necesarios para su adquisición o elaboración.

39.1.3. ESTADO DE RESULTADOS

Los rubros componentes del Estado de Resultados se expondrán al cierre del ejercicio o período de acuerdo con la norma general, salvo las normas particulares contenidas en este punto.

39.1.3.1. PARTIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

Todas las partidas en moneda extranjera se convertirán a moneda de curso legal a los tipos de cambio vigentes a la fecha de origen de las mismas.

39.1.3.2. AMORTIZACIONES

Las amortizaciones sobre Inmuebles, Muebles y Utiles, Rodados, Instalaciones, Máquinas y Equipos Técnicos, y demás bienes, se calcularán aplicando los porcentajes de amortización respectivos sobre los correspondientes valores de origen.

39.1.3.3. RESULTADOS FINANCIEROS

Las partidas correspondientes a la contabilización de rentas (intereses activos, intereses pasivos, dividendos, rentas de títulos públicos, alquileres, etc.) se devengarán en función del tiempo y la tasa explícita de la operación.

39.1.3.4. RESULTADO POR REALIZACION DE BIENES

El resultado por realización de bienes (inversiones, bienes de uso, etc.) surgirá de la comparación entre valor contabilizado (neto de amortizaciones) a la fecha de la operación, y el valor de venta neto de gastos directos.

39.1.4. UTILIZACION DE CRITERIOS ALTERNATIVOS

En todos aquellos casos en que las normas de esta Superintendencia de Seguros de la Nación permiten la utilización de criterios alternativos, deberá indicarse en Nota a los estados contables, los criterios aplicados.

39.1.5. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Los importes correspondientes a activos y pasivos surgidos por aplicación del método del impuesto diferido, se contabilizarán por su valor nominal y no serán considerados para la determinación de relaciones técnicas.

No resulta procedente la activación de costos financieros provenientes de la financiación con capital propio invertido.

No resulta procedente la medición contable de activos y pasivos al valor actual de los flujos de fondos futuros esperados.

En la aplicación de los procedimientos establecidos se estará, para todo lo no reglado específicamente, a las normas técnicas que con carácter general dictan los Organismos Profesionales competentes en la materia, y a las pautas complementarias que establezca la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.1.6. SUMINISTRO DE INFORMACION

Este Organismo no computará a ningún efecto, disponibilidades, tenencias de títulos públicos de renta, títulos valores en general, depósitos a plazo fijo, o cualquier otro tipo de activos, que no se hubieran podido verificar debido a que la/s entidad/es financiera/s rehusare/n su información y certificación, amparándose en el secreto bancario.

A tal efecto las aseguradoras y reaseguradoras deberán hacer saber a las entidades financieras, que se encuentran relevadas del secreto bancario ante cualquier requisitoria que formule la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.1.7. IMPUTACION Y DISTRIBUCION DE GASTOS DE EXPLOTACION (incluido impuestos y amortizaciones).

39.1.7.1. Gastos directos de cada sección.

La imputación de los gastos de explotación se hará a la sub-cuenta que corresponda del rubro general ‘Gastos de Explotación’. Dicha imputación se hará directamente a la sección que haya originado el gasto.

Cuando ello no fuera posible por tratarse de gastos que no correspondan en forma definida a una o más secciones, el mismo será distribuido al cierre del ejercicio o período entre todas las secciones de acuerdo con la participación que cada una haya tenido en la producción del mismo, según las bases de prorrateo que se indican en el apartado 39.1.7.2.

39.1.7.2. Prorrateo de gastos indirectos. Bases para su distribución.

El prorrateo se realizará entre las distintas secciones en base a índices porcentuales para cada una de ellas, calculados al cierre del último ejercicio económico, que se fijarán de acuerdo con el siguiente criterio:

a) El CINCUENTA POR CIENTO (50%) en base a las primas netas de anulaciones.

b) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en base al número de operaciones correspondientes a dicha producción.

c) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) restante en proporción al número de siniestros de cada sección.

Los importes a considerar para el citado prorrateo se ajustarán a las siguientes pautas:

I. Las primas a tomar en la sección Vida Individual serán las correspondientes al ejercicio netas de anulaciones, es decir por operaciones de primer año y/o renovaciones.

II. En las secciones de ramos eventuales se tomará la producción del ejercicio neta de anulaciones.

III. El número de contratos a tomar para cada sección será el número de operaciones asentadas en el libro 'Registro de Emisión' para cada ejercicio. Para la sección Vida Individual se tomará solamente el número de contratos de primer año.

IV. El número de siniestros a considerar será el asentado durante el ejercicio en los libros de Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros, así como también en el Registro de Actuaciones judiciales y Mediaciones.

39.1.7.3. Distribución de amortizaciones.

Las amortizaciones se distribuirán de acuerdo con las bases de prorrateo establecidas para la distribución de gastos indirectos.

39.1.7.4. Distribución de impuestos y contribuciones.

Los impuestos cuya liquidación se efectúe en base a la producción se imputarán directamente a la sección correspondiente.

El impuesto a los Ingresos Brutos se distribuirá entre las secciones en proporción a los ingresos sobre los cuales se liquide el mismo.

El Impuesto a las Ganancias se expondrá, en el Estado de Resultados del Balance Analítico, en forma separada de las Estructuras Técnica y Financiera.

39.1.7.5. Movimientos de la sección Administración.

La sección Administración será llevada a los siguientes efectos:

a) Para contabilizar los gastos de explotación comunes a todas las secciones o que no correspondan en forma definida a una o más secciones.

b) Para contabilizar en forma previa las amortizaciones de bienes de uso.

c) Para contabilizar en forma previa los débitos por el pago de impuestos, para su posterior distribución entre las secciones de acuerdo con las normas indicadas en el punto 39.1.7.4.

d) Para contabilizar la provisión correspondiente al Impuesto a las Ganancias. e) Para contabilizar los saldos de resultados extraordinarios no imputables a las Estructuras Técnica o Financiera.

39.2. PREVISIONES PARA INCOBRABILIDAD

39.2.1. PREVISION PARA INCOBRABILIDAD DE PREMIOS A COBRAR - SEGUROS

PATRIMONIALES

39.2.1.1. Las aseguradoras que operen en ramos patrimoniales deberán constituir en sus estados contables al cierre de cada ejercicio o período, la 'Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar', ajustándose a las pautas de cálculo mínimas que se establecen en este punto.

Tal procedimiento de cálculo no será aplicable al ramo Granizo, en el que cada aseguradora constituirá la previsión para incobrabilidad basándose en el análisis particular de su operatoria.

a) El análisis deberá realizarse por póliza/endoso en forma independiente, (operación por operación).

b) La base de cálculo de la previsión surgirá de la diferencia entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico respectivo.

c) El Premio a Cobrar real es el premio impago al cierre del ejercicio o período, con deducción de los cobros efectuados en el mes siguiente al cierre del ejercicio o período.

d) En el Premio a Cobrar real y teórico no se computarán:

1) Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores.

2) Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.

3) Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada.

4) Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.

5) Las sumas correspondientes a asegurados que a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en 'Siniestros Pendientes', hasta la concurrencia de los respectivos montos.

e) El Premio a Cobrar teórico se calculará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1) Se calculará el importe de cada cuota, resultante de dividir el premio total sobre la cantidad de cuotas pactadas para dicha operación.

2) El vencimiento de la primera cuota será la fecha que resulte anterior entre la de emisión o la de inicio de vigencia, adicionándosele a la que surge de la comparación, TREINTA (30) días.

3) Se determinará el total de cuotas que debieran estar cobradas entre el último día del mes anterior a la fecha de cierre del ejercicio o período y la fecha determinada en el punto anterior.

4) El Premio a Cobrar teórico resultará de detraer al premio total, el premio que debería estar cobrado al cierre del ejercicio o período de conformidad con el punto e) 3 precedente.

5) Cuando la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico de una póliza/endoso sea igual o superior al valor correspondiente a TRES (3) cuotas de acuerdo con el cálculo expresado en el punto e) 1, se considerará incobrable la totalidad del saldo de esa póliza/endoso. En caso de tratarse de DOS (2) o menos cuotas, se considerará incobrable la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico.

f) Al importe que surge del cálculo expresado en el punto e) 5, se le detraerá el importe que surja de aplicar el porcentaje que representan los ajustes de los activos y los pasivos recuperables correspondientes al contrato emitido.

A tales efectos sólo se considerarán los siguientes:

Ajustes de Activo

1) Intereses a Devengar sobre Premios a Cobrar.

Pasivos Recuperables

1) Primas de reaseguros proporcionales cedidas, netas de 'Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores'.

2) Riesgos en Curso.

3) Gastos de Producción.

4) Comisiones de Cobranza.

5) Impuestos y Contribuciones.

g) El importe neto resultante del punto anterior será considerado como incobrable. A los efectos indicados precedentemente, no se tomará en consideración suma alguna cuando el Premio a Cobrar teórico supere al Premio a Cobrar real, no admitiéndose, por lo tanto, compensación entre las distintas operaciones.

39.2.1.2. De existir Premios a Cobrar respecto de los cuales se presuma su incobrabilidad, o exista insolvencia del deudor, la previsión se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del premio, menos las deducciones contempladas en el punto 39.2.1.1.f).

Deberá considerarse, entre otros, como hecho revelador de la incobrabilidad, las anulaciones de premios pendientes de cobro efectuadas dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

39.2.1.3. Las aseguradoras, en oportunidad de confeccionar sus estados contables, deberán elaborar y mantener a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los archivos que se describen en el punto 39.2.1.4. Tales archivos deberán estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, excepto lo dispuesto en el punto 39.8.3.

39.2.1.4. Descripción de los archivos: Ver lo indicado en el Anexo 39.2.1.A 'Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar'.

39.2.2. PREVISION PARA INCOBRABILIDAD DE OTROS COMPONENTES DEL RUBRO CREDITOS

39.2.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras y reaseguradoras deberán proceder a calcular la correspondiente previsión de todas aquellas otras partidas componentes del rubro créditos respecto de las cuales se presuma su incobrabilidad.

En relación con las partidas contabilizadas como cheques rechazados, deudores en gestión judicial o conceptos similares, deberá constituirse una previsión por incobrabilidad del CIENTO POR CIENTO (100%) de los importes activados que no se hubiesen regularizado dentro de los TREINTA (30) días posteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período.

39.2.3. RECUPERO DE TERCEROS Y SALVATAJES

Aquellas aseguradoras que, al fin de cada ejercicio o período, incluyan en su activo sumas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes que aún no se hubieren hecho efectivas, deberán constituir una Previsión por Incobrabilidad por el CIENTO POR CIENTO (100%) de las sumas activadas.

Se exceptúa de las disposiciones del párrafo anterior, los importes correspondientes a juicios con sentencia en firme contra el Estado Nacional o reconocimientos expresos de deuda por

parte de éste. Se aclara que tales partidas deberán ser expuestas en los estados contables dentro del rubro Otros Créditos.

39.3. RIESGOS EN CURSO

39.3.1. Las aseguradoras se ajustarán a las siguientes normas para el cálculo de los Riesgos en Curso:

a) En los seguros eventuales (en general) se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado 'póliza por póliza'.

A tales efectos, se considerará el monto de las primas por seguros directos emitidas, netas de anulaciones, por contratos de seguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período.

b) Tratándose de primas únicas de seguros por períodos mayores a un año, el importe a diferir se calculará sobre la base del plazo contractual.

c) No se considerarán para este cálculo:

1.- Las primas provenientes de liquidaciones definitivas que deban practicarse una vez vencida la vigencia de la póliza.

2.- Las primas temporarias atribuibles a meses vencidos que se contabilicen por períodos mensuales.

3.- Los ajustes de pólizas de declaración de seguros de Robo e Incendio, y los suplementos por actualización de sumas aseguradas en general, siempre que los respectivos mecanismos de aplicación prevean operar una vez vencidos los contratos.

d) Respecto de los importes que pudieran encontrarse contabilizados como ingresos en concepto de 'Adicionales Administrativos' y 'Derechos de Emisión' (este último adicional cuando fuera calculado como un porcentaje —fijo o variable— sobre la prima) se calculará también su pasivo aplicando igual sistema sobre el ingreso neto de anulaciones, a fin de determinar la proporción no devengada al cierre del ejercicio o período.

En los casos de otros adicionales autorizados, se estará a lo que en cada caso resuelva la Superintendencia de Seguros de la Nación.

e) En los seguros de transporte por viaje (mercaderías) se pasivará el total de las primas más recargos netos de anulaciones y reaseguros emitidos en los DOS (2) últimos meses del ejercicio o período. Las anulaciones a deducir, deberán corresponder a pólizas emitidas en igual período.

f) En los seguros de Accidentes a Pasajeros, se constituirá con el QUINCE POR CIENTO (15%) de las primas más recargos correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, netos de anulaciones y reaseguros. Las anulaciones a deducir serán las correspondientes a pólizas del ejercicio.

g) Respecto de los Seguros de Garantía (ramas de Crédito y Caución) se procederá en la forma que se indica a continuación:

1.- En los seguros de la rama Crédito, se pasivará básicamente el CUARENTA POR CIENTO (40%) de las primas más recargos netos de anulaciones correspondientes a los DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre del ejercicio o período, a cuyo importe se adicionará un QUINCE POR CIENTO (15%) calculado sobre el primaje neto promedio de los TRES (3) últimos ejercicios.

2.- Para los seguros de Caución, el pasivo se constituirá calculando el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido, póliza por póliza, respecto de las primas y recargos periódicos anuales y aquellas de corto plazo —si correspondiere— que se contabilicen en cada ejercicio económico. Tratándose de primas únicas de seguros plurianuales, el importe a diferir se

calculará sobre la base del plazo contractual en que el tomador pacta cumplimentar su prestación al asegurado.

h) Si el pasivo constituido en la forma indicada en los incisos anteriores, continuara siendo, por cualquier causa, insuficiente en relación a los riesgos en vigor, las entidades aseguradoras deberán calcular el mismo en función del efectivo compromiso asumido, debiendo dejar constancia de tal circunstancia en nota a los estados contables.

39.3.2. GASTOS DE ADQUISICION

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición se registrará como cuenta regularizadora del rubro 'Riesgos en Curso por Seguros Directos', debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de seguros directos y adicionales.

Su cuantía, que se determinará póliza a póliza, se obtendrá de multiplicar el porcentaje de los gastos de adquisición, por el importe de los riesgos en curso correspondientes a las primas de seguros directos y los adicionales administrativos, calculado de acuerdo con lo dispuesto en el punto anterior.

El porcentaje de gastos de adquisición será el que resulte de relacionar los gastos de adquisición que cada aseguradora registre para cada póliza o endoso, de acuerdo con sus registros de emisión, con el importe de las primas más adicionales administrativos emitidos. Para aquellos ramos en que los riesgos en curso se determinan en función de un porcentaje de las primas, los gastos de adquisición se calcularán en base a la proporción que representan tales gastos respecto de las primas en los correspondientes asientos de emisión.

39.3.3. REASEGUROS PASIVOS

39.3.3.1. El riesgo no corrido de las primas de reaseguro pasivo se registrará como una cuenta regularizadora del rubro 'Riesgos en Curso por Seguros Directos'.

39.3.3.2. Su cálculo se efectuará sobre las primas de reaseguros por cesiones de contratos de cuota parte o de excedente, netas de los gastos de gestión a cargo del reasegurador.

Las aseguradoras que celebren contratos de reaseguros proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

39.3.3.3. No se admitirá deducción alguna del rubro 'Riesgos en Curso por Seguros Directos' proveniente de primas de reaseguros de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contratos que no sean los indicados en el punto 39.3.3.2.

39.3.4. ASEGURADORAS QUE REGISTRAN PRIMAS DE REASEGUROS ACTIVOS POR UN IMPORTE INFERIOR AL 10% DEL TOTAL DE LAS PRIMAS DE SEGUROS DIRECTOS

39.3.4.1. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos, se calculará por el sistema póliza a póliza.

39.3.4.2. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior, sin perjuicio de que la reserva pueda ser retenida por la cedente, los riesgos en curso se calcularán por el sistema póliza a póliza, no pudiendo tal importe ser inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las primas emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre de cada ejercicio o período.

39.3.5. INTERESES A DEVENGAR

Las aseguradoras deberán calcular, a la fecha de cierre del ejercicio o período el correspondiente 'Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar', cuenta ésta que se utilizará como regularizadora del rubro 'Premios a Cobrar'.

A tales efectos, deberá calcularse, póliza a póliza, la porción a devengar sobre los intereses por financiación incluidos en los 'Premios a Cobrar' a la fecha de cierre del ejercicio o

período, teniéndose en consideración la tasa y el plazo de financiación involucrado.

39.4. RESERVA TECNICA POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS - DEFINICION Y EXPOSICION

La Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas complementa a la reserva de riesgos en curso en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora que se correspondan con el período de cobertura no transcurrido a la fecha de cierre del ejercicio.

39.4.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las aseguradoras deberán constituir, de corresponder, la 'Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas' que se calculará, para cada ramo en que opere (excepto para las coberturas derivadas de la Ley Nº 24.557, las mutuales que operan en la cobertura de responsabilidad civil de transporte público de pasajeros, seguros de retiro, los seguros de vida individual y de vida con ahorro), de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se determinará, por cada ramo, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de reaseguradores, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

iii) Con signo negativo, los siniestros devengados al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

iv) Con signo negativo, los importes de gastos de producción y de explotación, así como las pérdidas por realización y gastos de inversiones distribuidas conforme el método detallado en el punto 39.4.2.

b) Se calculará el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descripto en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio.

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, deberá constituirse el compromiso técnico por insuficiencia de primas por el importe resultante del producto de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior.

ii) El pasivo por riesgos en curso al cierre del ejercicio.

No resulta admisible la compensación de la 'Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas' entre distintos ramos.

39.4.2. A los fines indicados en los puntos 39.4.1.a.ii y 39.4 1.a.iv tales ingresos y gastos se imputarán a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación serán asignados conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7.

b) Los gastos de producción se imputarán directamente a la sección que lo haya originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, se distribuirán en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c) Los resultados y gastos de inversiones se apropiarán conforme el siguiente procedimiento:

I. De los resultados obtenidos en el período bajo análisis se segregarán los que correspondan a utilidades por tenencia, que no serán tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan

vencido al cierre del período.

II. Los resultados por realización surgirán de la diferencia entre el precio de venta y el valor de la inversión al inicio del ejercicio o de incorporación en caso de tratarse de una compra posterior.

III. El resultado remanente se considerará en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y se asignará a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis. 39.4.3. La Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro 'Compromisos Técnicos'.

39.5. PROVISION GASTOS DE COBRANZA

39.5.1. Las aseguradoras que remuneren a sus productores-asesores de seguros, cobradores independientes o instituciones de cobranzas por el servicio y/o gestión de cobro de deuda por premio, deberán constituir al cierre del ejercicio o período una provisión para gastos de cobranza a fin de contemplar los importes a pagar por estos conceptos con motivo de la realización del total de las deudas por premios pendientes de cobro a la fecha de cierre del ejercicio o período.

A los efectos del cálculo de la previsión aludida, las aseguradoras procederán, en primer lugar, a obtener un coeficiente representativo de los importes efectivamente abonados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período, en concepto de comisiones de cobranza, respecto de los importes de premios percibidos en igual lapso. Dicho coeficiente se aplicará directamente sobre el total bruto de Premios a Cobrar respectivo.

39.5.2. Todo importe insumido en la remuneración de los factores de intermediación en la contratación de seguros deberá contabilizarse y exponerse en el rubro 'Comisiones', incluidas las Comisiones de Cobranza, cuando quien efectúe dicha actividad sea la misma persona que percibió la comisión de adquisición. No se admitirá la registración y exposición de retribuciones en función de la producción en cuentas tales como 'Gastos de Producción a Pagar', 'Gastos Fomento de Producción', etc. Para toda imputación a un rubro distinto de 'Comisiones' deberá contarse con la pertinente documentación respaldatoria, emitida por un tercero ajeno a la relación intermediario-asegurador.

39.6. SINIESTROS PENDIENTES

39.6.1. DEFINICION Y EXPOSICION

El pasivo por Siniestros Pendientes, se calculará de manera tal que cubra el costo final del siniestro, es decir que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

El cálculo se realizará en forma individual, es decir, siniestro por siniestro. En caso de existir más de un reclamo por un mismo siniestro, la evaluación se realizará por cada reclamo.

La Reserva de Siniestros Pendientes se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro 'Deudas con Asegurados'.

39.6.2. PAUTAS GENERALES PARA LA VALUACION DE SINIESTROS PENDIENTES

39.6.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades aseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deberán arbitrar todos los medios necesarios para que las carpetas de siniestros cuenten con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (copia de la demanda y su contestación, informes periódicos de los asesores legales sobre el estado de los juicios pendientes, informes médicos sobre las posibles incapacidades en los siniestros pendientes de Accidentes del Trabajo, informes de inspectores de siniestros y presupuestos de talleres, informes de peritos tasadores, etc.).

SINIESTROS Y RECLAMOS ADMINISTRATIVOS

Los siniestros pendientes que no se encuentren en juicio (denuncias y reclamos administrativos) se valuarán teniendo en cuenta la mayor cantidad de elementos posibles, a fin de pasivar el costo final en el ejercicio y/o período en que se produjo el siniestro.

39.6.2.2. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar en la carpeta del siniestro, copia del comprobante de pago con intervención de la 'Caja' de la entidad, así como la documentación respaldatoria de tales pagos.

39.6.2.3. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley Nº 24.573, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.6.2.3.1. Se tomarán, por separado, todos los juicios y mediaciones promovidas contra la entidad o en los que la misma haya sido citada en garantía. También se considerarán aquellos casos en que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio o mediación, sin que haya sido citada en garantía.

39.6.2.3.2. De existir sentencia definitiva, se tendrá en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del reasegurador.

Si no hay sentencia definitiva pero existe de primera instancia, se tomará el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador. Los importes resultantes de las sentencias se valuarán teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca, tanto para el cálculo de intereses, como por actualización si correspondiere. Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar los intereses y/o la actualización, se considerará la fecha de ocurrencia del siniestro. En caso de no estipularse los honorarios y costas, dichos conceptos deberán estimarse en una suma no inferior al VEINTE POR CIENTO (20%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes se valuarán teniendo en cuenta la evolución del INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (Nivel General), elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, hasta el 31 de marzo de 1991. Luego de esa fecha se aplicará la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina. Para la rama Automotores se podrá utilizar el INDICE DE PRECIOS AL POR MAYOR (Nivel General), en lugar el Indice de Precios al Consumidor, debiéndose dejar constancia del uso de tal opción en nota a los estados contables.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), se tomará el importe convenido únicamente en caso de encontrarse debidamente documentado, firmado y que abarque todos los conceptos involucrados, debiéndose acreditar que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

En los casos en que resulta aplicable lo dispuesto por Ley Nº 24.283, cuando deba actualizarse el valor de una cosa, bien o prestación, se tomará como límite su valor actual con el agregado de la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina desde la fecha de ocurrencia del siniestro. En estos casos deberá respetarse la proporción de prioridades de reaseguro existentes a la fecha del siniestro.

39.6.2.3.3. Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, se tomarán en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar el monto del daño producido, a partir de criterios objetivos de valuación.

39.6.2.3.3.1. En caso de verificarse más de una aseguradora citada en garantía se deberá determinar el pasivo total antes de reaseguro y luego deducir los importes a cargo de las restantes aseguradoras, en la medida que se cuente con constancia de la existencia de póliza de las restantes aseguradoras citadas en garantía.

No procede considerar los informes de letrados, a excepción de lo dispuesto para los siniestros en juicio de los ramos Automotores y Responsabilidad Civil, siendo de aplicación para éstos lo previsto en el punto 39.6.6.1. y 39.6.4.2., respectivamente. Para el resto de los

siniestros con reclamación judicial que afecten a los ramos en que opera la aseguradora —salvo Automotores y Responsabilidad Civil— resulta de aplicación el punto 39.6.2.3.6. o, en su caso, la norma opcional establecida en el punto 39.6.2.3.7.

39.6.2.3.3.2 Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida en que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 39.6.2.3.3, se tomará siempre el porcentual de incapacidad determinado por la pericia, procediendo a la reformulación del monto reclamado, circunscripto específicamente al rubro de la demanda en que incide dicho informe. En tal sentido corresponde puntualizar que bajo tales circunstancias el rubro modificado conforme las pautas de dicho informe pericial debe ser tratado conforme el punto 39.6.2.3.2.

Asimismo corresponde aclarar que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, toda vez que los mismos no se vean afectados por el aludido informe pericial, razón por la cual corresponde aplicar a los importes reclamados los porcentuales establecidos en los puntos del presente Reglamento referidos previamente.

39.6.2.3.4. Para aquellos juicios y mediaciones con importes demandados total o parcialmente indeterminados, su valuación resultará del promedio que arrojen las sumas del pasivo constituido por los restantes juicios y mediaciones (por separado) de cada sección, sin considerar la deducción por reaseguro. Con tal fin se tomará la sumatoria total de las sumas pasivadas, dividida por el total de casos involucrados. Tal cálculo se efectuará sección por sección. Los casos valuados conforme el punto 39.6.2.3.5. no podrán incluirse en el cálculo del referido promedio.

También deberán ser pasivadas y registradas como casos indeterminados (cuando no se hubiesen consignado sumas reclamadas o a reclamar en las mismas) las demandas notificadas en concepto de: beneficio de pobreza, litigar sin gastos, constitución en actor civil y aseguramiento de pruebas, hasta tanto prescriba la acción o se pasive el juicio civil respectivo, una vez ingresada la demanda.

En los casos que alguno de los importes de la demanda se encuentre determinado y otros no, y que por aplicación de los métodos de valuación sobre las sumas determinadas el pasivo a constituir arroje una suma superior a la de los siniestros indeterminados, deberá pasivarse este mayor valor.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA ‘CRITERIOS DE VALUACION DEL RAMO AUTOMOTORES’.

A) JUICIOS		
Monto demandado (1)	Tipo de cobertura (2)	Criterio de Valuación
Determinado	RC lesiones	según punto 39.6.6.1.
Determinado	RC daños a cosas+casco.	según punto 39.6.6.1
Indeterminado	RC lesiones	promedio pasivo constituido por Juicios RC lesiones.
Indeterminado	RC daños a cosas+casco	promedio pasivo constituido por juicios RC daños a cosas+casco
B) MEDIACIONES:		

Monto demandado (1)	Tipo de cobertura (2)	Criterio de Valuación
Determinado	RC lesiones	según punto 39.6.6.1.
Determinado	RC daños a cosas+casco	según punto 39.6.6.1.
Indeterminado	RC lesiones	promedio importes acordados actualizados por mediaciones RC lesiones en los últimos 12 meses.
Indeterminado	RC daños a cosas+casco	promedio importes acordados actualizados por mediaciones RC daños a cosas+casco en los últimos 12 meses.

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto indeterminado: incluye aquellos juicios o mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

(2) RC lesiones: responsabilidad civil por lesiones a terceros transportados y no transportados.

RC daños a cosas+casco: responsabilidad civil por daños a cosas y coberturas del casco.

En el cálculo del 'promedio de importes acordados en mediaciones' se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los doce (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin se considerará como 'importes acordados', los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador se tomará, como mínimo, el veinte por ciento (20%) del monto pagado o acordado. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

Los juicios y mediaciones del ramo Automotores que involucren ambas coberturas (responsabilidad civil por lesiones y daños a cosas o casco) se valuarán según el criterio expuesto en la tabla 'Criterios de Valuación del Ramo Automotores'.

La valuación de las mediaciones será mantenida hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses	100%
De 13 a 24 meses	75%
De 24 a 36 meses	25%
Más de 36 meses	0%

Las aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla 'Criterios de Valuación del Ramo Automotores'.

Las mediaciones indeterminadas se pasivarán de acuerdo al criterio de valuación establecido en la citada tabla, por el promedio simple de los montos acordados por mediaciones en los últimos doce (12) meses anteriores sin considerar la deducción por reaseguro. No se podrán incluir en el cálculo las mediaciones cerradas por desistimiento o caducidad.

El criterio de valuación por el promedio simple será aplicable si, en los últimos doce (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones y hasta un máximo de cuatrocientas (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos tres (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones se considerará, para cada caso, el cuarenta por ciento (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de mediación actualizada al importe total en concepto de acuerdo o transacción —más gastos—, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., desde la fecha de acuerdo o transacción, según corresponda.

Podrán excluirse del promedio las mediaciones con 'importe excepcional' de acuerdo o transacción —más gastos—. Se define como 'importe excepcional' aquel que, tomado en forma individual, represente más del diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los excepcionales) de la suma de los acuerdos o transacciones —más gastos— incluidos en el cálculo del promedio.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

39.6.2.3.5. Sólo se admitirá no constituir el pasivo por siniestros pendientes de verificarse inexistencia de póliza/endoso, o siniestros ocurridos fuera de la vigencia de los mismos, en la medida en que tales circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación en garantía. A tal fin se confeccionará una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que deberá contener como mínimo, los siguientes datos: sección, número de siniestro, número de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio.

Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios o mediaciones en cuestión.

Los casos valuados conforme este punto no podrán incluirse para el cálculo del coeficiente siniestral (39.6.3.2.).

39.6.2.3.6. En todos los casos restantes, se pasivará por lo menos el SESENTA POR CIENTO (60%) del importe demandado actualizado o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora según cuál sea menor, neto de la participación del reasegurador. Los importes demandados se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2.

39.6.2.3.7. Para los casos señalados en el punto anterior se podrá utilizar, como norma opcional por rama de seguro, la valuación por el procedimiento de cálculo del coeficiente siniestral que se detalla en el punto 39.6.3.

Las aseguradoras deberán indicar en nota a los estados contables cuál es el método utilizado para el cálculo de los siniestros pendientes derivados en juicio.

39.6.3. PROCEDIMIENTO DE CALCULO DEL COEFICIENTE SINIESTRAL

39.6.3.1. Alcance:

39.6.3.1.1. Se considerarán todos los casos en que se haya promovido juicio o mediación a

la aseguradora o que la misma haya sido citada en garantía, y en los que no se haya dictado sentencia. También se incluirán aquellos casos en los que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio, sin que la misma haya sido citada en garantía.

39.6.3.1.2. Se excluirán los siniestros en que exista sentencia (incluso de primera instancia), los que se valuarán de acuerdo con lo previsto en el punto 39.6.2.3.2.

Se excluirán además los casos de demandas que no tengan importes determinados (total o parcialmente), los que serán estimados por las aseguradoras conforme lo expuesto en el punto 39.6.2.3.4.

También se excluirán las transacciones de siniestros aún no pagadas y los casos indicados en el punto 39.6.2.3.3.

39.6.3.1.3. La experiencia de cada aseguradora se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente.

La cantidad de casos que se incluyan en la experiencia deberá alcanzar, como mínimo, CIEN (100) causas o el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los juicios en trámite a la misma fecha (salvo los comprendidos en el punto 39.6.3.1.2.), lo que sea mayor.

Sólo en el caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de todos los casos de años calendarios completos anteriores en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mismo.

39.6.3.1.4. No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un DIEZ POR CIENTO (10%) el coeficiente siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo coeficiente siniestral excluyéndose sucesivamente aquellos que, en cada cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

A tales efectos se excluirá caso por caso, en función de la mayor incidencia en el referido coeficiente, tomando en cuenta el mayor importe demandado.

Todos aquellos casos de juicios en trámite a la fecha de cierre del ejercicio o período, cuyo importe demandado actualizado sea igual o superior al menor de los importes actualizados de las demandas excluidas según el párrafo anterior, se valuarán aplicando el coeficiente de la experiencia siniestral que resulte de no efectuarse tal exclusión.

39.6.3.1.5. Los importes que integren la experiencia siniestral deberán corregirse a la fecha de cierre del último año calendario, conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2.

39.6.3.2. Procedimiento Estadístico

Para determinar la experiencia siniestral se consignarán todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo. Su omisión, ya sea total o por algún aspecto parcial, podrá dar lugar a que la Superintendencia de Seguros de la Nación impugne y no tome en cuenta la experiencia siniestral elaborada por la aseguradora, rectificando las cifras pasivadas según la metodología de cálculo a que se refiere el punto 39.6.2.3.6.

Las aseguradoras utilizarán el método de cálculo que se expone a continuación:

a) Se tomarán todos los casos en que, en los TRES (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio o período, hubieran recaído o se hubieran firmado sentencias o transacciones pagas, parcialmente pagas o totalmente impagas más gastos causídicos, costas y costos, de manera tal de englobar la totalidad del costo siniestral. Se incluirán todas las sentencias, aún aquellas que no se encuentran firmes.

Cuando no estén determinados los honorarios y las costas, se tomará como mínimo un VEINTE POR CIENTO (20%) sobre el total del capital de sentencia.

b) Se obtendrá, para cada una de las sentencias o transacciones determinadas en el punto anterior, el importe consignado en la respectiva demanda judicial. Se excluirán los casos de demandas con importes total o parcialmente indeterminados.

c) Se corregirán los importes resultantes —puntos a) y b)— mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., de acuerdo con la fecha expuesta en las respectivas sentencias o transacciones.

d) A los importes resultantes del punto anterior no se les deducirá la participación que le hubiese correspondido al reasegurador.

e) Se agruparán, sección por sección, los importes corregidos determinados en función de lo indicado en los puntos precedentes.

f) Se determinará el coeficiente que representan los importes con sentencia o transacción respecto de los importes demandados, por totales de cada sección.

g) Se determinará el importe de los siniestros pendientes, sección por sección, aplicando el coeficiente obtenido en el punto anterior a todos los casos en que se haya promovido juicio a la aseguradora (o en los que la misma haya sido citada en garantía) y que no tengan sentencia (incluso de primera instancia), sobre el importe demandado corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2. El importe a pasivar será el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), si esta última fuere inferior al primero. Al mismo se le deducirá el recupero por reaseguro que corresponda a la póliza respectiva.

El importe resultante será el que corresponda pasivar en los respectivos estados contables.

39.6.3.3. Planillas de Cálculo

Deberán confeccionarse, por cada sección en que opera la aseguradora, planillas de cálculo que contengan —como mínimo— los siguientes datos:

a) Determinación del Coeficiente Siniestral - Juicios.

1. Número de siniestro.

2. Fecha de siniestro.

3. Fecha de interposición de la demanda judicial.

4. Importe demandado.

5. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.2.3.2., cuarto párrafo.

6. Actualización del monto reclamado en la demanda, desde la fecha del siniestro o de interposición de demanda, según corresponda.

7. Fecha de la sentencia o transacción.

8. Importe de la sentencia o transacción.

9. Coeficiente de actualización.

10. Actualización de los montos determinados en 6. y 8., hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral.

11. Totales actualizados de los puntos 6. y 8., según procedimiento descripto en 10.

12. Coeficiente siniestral (resultante de dividir la suma de las sentencias y/o transacciones actualizadas, por las demandas actualizadas que surjan del punto 11).

b) Determinación de siniestros pendientes - juicios.

1. Número de siniestro.

2. Fecha de vigencia de la póliza.

3. Fecha del siniestro.

4. Fecha de interposición de la demanda judicial.

5. Importe demandado.

6. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.2.3.2., cuarto párrafo.

7. Actualización del monto reclamado (desde la fecha del siniestro, interposición de la demanda, o según corresponda de acuerdo con lo estipulado en la demanda).

8. Tipo de reclamo.

9. Coeficiente siniestral a aplicarse sobre el punto 7.

10. Importe demandado por coeficiente siniestral.

11. Importe a cargo del reasegurador.

12. Importe a pasivar en los estados contables, siniestro por siniestro.

13. Importe a pasivar en los estados contables de la sección (sumatoria de las cifras del punto 12).

39.6.3.4. Registro

39.6.3.4.1. Fuentes:

Los datos tenidos en cuenta deberán surgir del Libro de Actuaciones Judiciales. En el caso de demandas con sentencias impagas, los datos se extraerán de las carpetas de siniestros incluyendo costas y gastos causídicos pertinentes.

Una vez archivado el expediente, se registrará en el citado Libro el costo total del siniestro o, en su caso, las causas por las cuales fue rechazado. Si se produjera la reconsideración, se dejará constancia del importe pagado y de las causas de la misma en la columna 'Observaciones'. De los pagos a cuenta se dejará constancia en la carpeta o expediente que se forme para cada siniestro.

39.6.3.4.2. En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

39.6.3.5. Las aseguradoras deberán indicar en nota a los estados contables cuál es el método utilizado para el cálculo de los siniestros pendientes derivados en juicio y el coeficiente seccional aplicado.

Una vez ejercida la opción por el método de la experiencia siniestral, las aseguradoras no podrán volver a utilizar el método del SESENTA POR CIENTO (60%), salvo autorización expresa previa que deberá ser solicitada a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.6.3.6. Método de verificación de la experiencia siniestral.

Por cada sección se tomará una muestra que representará, como mínimo, el VEINTE POR CIENTO (20%) del total de casos de la experiencia. El número de siniestros considerados no podrá ser inferior a CIEN (100).

De detectarse casos no incluidos en la experiencia elaborada por la aseguradora, los mismos se incorporarán a la muestra objeto de verificación, siempre que ello no configure el

supuesto previsto en el punto 39.6.3.2. La muestra se tomará en función de los números de terminación del siniestro o número interno asignado al juicio por la aseguradora, en secuencia.

Si el coeficiente siniestral de la muestra registrara diferencias con el coeficiente calculado por la aseguradora para la misma muestra, y si el desvío fuera superior al CINCO POR CIENTO (5%), la muestra se extenderá hasta el TREINTA POR CIENTO (30%) de los casos. El coeficiente siniestral total determinado por la aseguradora se incrementará con el porcentaje de desvío resultante de la muestra.

39.6.4. RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL

Las aseguradoras que operen en Seguros de Responsabilidad Civil, deberán implementar sistemas de información que permitan cuantificar el monto de las primas, los conceptos que de ella se deriven, y los siniestros, en forma separada para las distintas coberturas del ramo.

Para los siniestros, deberán instrumentarse sistemas informáticos que permitan agruparlos por tipo de cobertura y en base a la fecha de ocurrencia, ya sea para los siniestros pagados como para aquellos que figuren como pendientes al cierre del ejercicio o período.

A fin de valuar los juicios y mediaciones correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.2.3.6. y 39.6.2.3.7., debiéndose observar los criterios consignados en los puntos 39.6.4.1. a 39.6.4.4., inclusive.

39.6.4.1. Criterio de valuación para las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil.

Las mediaciones del ramo Responsabilidad Civil se valuarán de acuerdo a la tabla expuesta a continuación.

TABLA ‘Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil’.

Monto demandado (1)	Criterio de Valuación
Determinado	según punto 39.6.4.3.
Indeterminado	promedio de importes acordados actualizados por mediaciones en los últimos 12

(1) Monto demandado o importe incluido en la notificación de la mediación. Monto indeterminado: incluye mediaciones con importes total o parcialmente indeterminados.

En el cálculo del ‘promedio de importes acordados actualizados por mediaciones’ se incluirán los casos pagados o con acuerdos firmados por las partes pendientes de pago, en los doce (12) meses anteriores al cierre del ejercicio o período. A tal fin se considerará como ‘importes acordados’, los montos pagados o acordados en concepto de indemnización más los gastos y honorarios de las partes y el mediador. Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y el mediador se tomará, como mínimo, un veinte por ciento (20%) del monto pagado o acordado. No podrán incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento. La valuación de las mediaciones será mantenida hasta su pago, transformación en juicio o la prescripción de la acción, aplicando los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el libro de Actuaciones Judiciales y/o Mediaciones.

Hasta 12 meses	100%
De 13 a 24 meses	75%

De 24 a 36 meses	25%
Más de 36 meses	0%

Las aseguradoras tendrán en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo mediante las cuales efectuó los cálculos de los distintos promedios definidos en la tabla 'Criterios de Valuación de Mediaciones del Ramo Responsabilidad Civil'.

Las mediaciones indeterminadas se pasivarán de acuerdo al criterio de valuación establecido en la tabla que antecede, por el promedio simple de los montos acordados por mediaciones en los últimos doce (12) meses anteriores sin considerar la deducción por reaseguro. No se podrán incluir en el cálculo las mediaciones cerradas por desistimiento o caducidad.

El criterio de valuación del promedio simple será aplicable si, en los doce (12) meses anteriores, para el cálculo del referido promedio se verifica una cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones y hasta un máximo de cuatrocientas (400), de acuerdo a las condiciones antes enumeradas. Sólo en caso de no alcanzarse el mínimo exigido, se admitirá la incorporación de mediaciones de meses completos de los últimos tres (3) años calendarios anteriores, en orden cronológico decreciente, hasta alcanzar el mínimo.

De no alcanzar la cantidad mínima de cincuenta (50) mediaciones se considerará, para cada caso, el cuarenta por ciento (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

Se entiende por monto de pasivo actualizado al importe total en concepto de sentencia, acuerdo o transacción —más gastos—, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., desde la fecha de sentencia, acuerdo o transacción, según corresponda.

Podrán excluirse del promedio los juicios y/o mediaciones con 'importe excepcional' de sentencia, acuerdo o transacción —más gastos—. Se define como 'importe excepcional' aquel que tomado en forma individual represente más del diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los excepcionales) de la suma de las sentencias, acuerdos o transacciones —más gastos— incluidos en el cálculo del promedio.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

39.6.4.2. Criterios de valuación para juicios del ramo Responsabilidad Civil.

La aseguradora deberá aplicar los criterios estipulados en los puntos 39.6.4.3. y 39.6.4.4. Según se trate de juicios con demandas determinada o indeterminada, respectivamente.

El cálculo de la participación del reasegurador para los importes del pasivo por siniestros pendientes del presente punto se efectuará en función de los contratos de reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia de cada siniestro.

39.6.4.3. Criterio de valuación para juicios con demanda determinada del ramo Responsabilidad Civil.

Los juicios con demanda determinada se pasivarán, como mínimo, por el importe que resulte de aplicar los porcentajes sobre montos de demandas actualizadas —o importes mínimos— que surgen de la tabla expuesta a continuación, o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), según cual sea menor.

Monto de demanda actualizada	Pasivo a constituir

Importe ($)	% s/demanda	Mor
Hasta	$ 100.000	30%
De $ 100.001 a	$ 300.000	15%
De $ 300.001 a	$ 1.000.000	10%
Más de	$ 1.000.000	5%

Los siniestros con demandas actualizadas superiores a $ 1.000.000 se valuarán en base a informes de actuario y abogado.

Se entiende por monto de demanda actualizada al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda.

La escala correspondiente deberá aplicarse demanda por demanda, según los importes que correspondan a cada una de ellas. En consecuencia, no corresponde agrupar a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

La participación del reasegurador debe deducirse por separado, sobre el importe resultante de la sumatoria de los importes de pasivos a constituir por cada demanda, agrupados por siniestro.

39.6.4.4. Criterio de valuación para juicios con demanda indeterminada del ramo Responsabilidad Civil.

Los juicios con importes demandados total o parcialmente indeterminados se pasivarán, como mínimo, por el importe que resulte de calcular el promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada, sin considerar la deducción por reaseguro.

También deberán ser pasivadas como juicios indeterminados (cuando no se hubiesen consignado sumas reclamadas o a reclamar en las mismas) las demandas notificadas en concepto de: beneficio de pobreza, litigar sin gastos, constitución en actor civil y aseguramiento de pruebas, hasta tanto prescriba la acción o se pasive el juicio respectivo, una vez ingresada la demanda.

En los casos en que alguno de los importes de la demanda se encuentre determinado y otros no, y que por aplicación del criterio de valuación por tramos sobre los montos determinados el pasivo a constituir arroje un importe superior al de los siniestros indeterminados, deberá pasivarse este mayor valor.

La aseguradora tendrá en su sede a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los papeles de trabajo y planillas de cálculo que permitan la verificación del cálculo del referido promedio.

39.6.5. RAMO CAUCION

Los reclamos correspondientes al ramo caución no configurados como siniestros, deberán ser valuados según se indica a continuación.

Se considera ‘reclamo’, a los fines de la valuación por el presente punto, la toma de conocimiento por parte de la aseguradora de cualquier acto administrativo —aún no firme— emitido por autoridad o ente de carácter público, determinando la responsabilidad o incumplimiento del Tomador, debidamente cuantificado. En caso de asegurados privados, se considera con tal carácter la presentación fundada y documentada de la referida responsabilidad o incumplimiento, debidamente cuantificada.

Se aclara que no se considera ‘reclamo’, a los fines del presente punto, al aviso preventivo de incumplimiento que el Asegurado realice a fin de salvaguardar sus derechos y que no contengan los requisitos indicados en el párrafo anterior.

Hasta tanto dichos reclamos cuenten con los elementos previstos en el punto 39.6 de este Reglamento, se pasivará en concepto de Siniestros Pendientes, bajo identificación específica, el importe reclamado hasta el máximo de la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (M), que se multiplicará por los siguientes porcentajes (a):

1. Tomador en situación 1, según BCRA 5%

2. Tomador en convocatoria de acreedores 75%

3. Tomador en quiebra, liquidación o con 100% información económico-financiera desactualizada o inexistente

4. Tomador no encuadrado en los ítems 10% anteriores

El monto a consignar en el pasivo será el resultante de (M) x (a), o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora según cual sea menor, neto de la participación del reasegurador. El cálculo mencionado se efectuará considerando la situación del Tomador a la fecha de elaboración de los respectivos estados contables.

Del importe resultante podrán deducirse aquellas sumas que en calidad de contragarantías se encuentren en poder de la aseguradora (por endoso o cesión de derechos debidamente instrumentado), en la medida que sean de inmediata realización y exclusivamente en concepto de:

a) Aval, Carta de Crédito o Letra emitido por un Banco autorizado a operar por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA o Banco Internacional que cuente con calificación A o superior.

b) Depósitos en Bancos que cumplan los requisitos del inciso anterior, títulos u otros instrumentos representativos de inversiones, con cotización en mercados de valores del país o del exterior, y que reúnan los requisitos establecidos en el punto 35 de este Reglamento.

Se aclara que sólo procederá su deducción en los casos que tales contragarantías no se encuentren afectadas por alguna de las situaciones indicadas en los puntos 2 y 3 del presente punto. El importe a considerar será el valor neto de realización de la respectiva contragarantía.

39.6.6. RAMO AUTOMOTORES

Las aseguradoras que operen en Seguro de Automotores, deberán implementar sistemas de información que permitan cuantificar el monto de las primas, los conceptos que de ella se deriven, y los siniestros, en forma separada para las coberturas de Responsabilidad Civil (con la apertura que establezca oportunamente esta Superintendencia de Seguros), Responsabilidad Civil Transporte Público de Pasajeros y Cascos.

En los registros de Emisión, los sistemas de procesamiento de datos deberán permitir calcular la cantidad de vehículos expuestos a riesgo, por tipo de vehículo.

Para los siniestros, deberán instrumentarse sistemas informáticos que permitan agruparlos por tipo de cobertura y en base a la fecha de ocurrencia, ya sea para los siniestros pagados como para aquellos que figuren como pendientes al cierre del ejercicio o período.

A fin de valuar los pasivos correspondientes a este ramo, no serán de aplicación las disposiciones contenidas en los puntos 39.6.2.3.6. y 39.6.2.3.7., debiéndose observar lo estipulado en los puntos 39.6.6.1. y 39.6.6.2.

39.6.6.1. PASIVO A CONSTITUIR SEGUN EL MONTO DE LA DEMANDA ACTUALIZADA

En todos los casos restantes se pasivará, por lo menos, el importe que resulte de aplicar los

porcentajes sobre montos de demandas actualizadas —o importes mínimos— que surgen de la tabla expuesta a continuación, o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), según cual sea menor.

A los importes resultantes se permitirá deducir, por separado, la participación que le corresponda al reasegurador.

Monto de Demanda Actualizada	Pasivo a Constituir			
	% sobre demanda		Monto mínimo	
	hasta		$ 20 000	65%
de	$ 20 001	a	$ 100 000	40%
de	$ 100 001	a	$ 250 000	30%
de	$ 250 001	a	$ 700 000	25%
de	$ 700 001	a	$ 1 000 000	20%
	más de		$ 1 000 000	---

Los siniestros con demandas actualizadas superiores a $ 1.000.000 se valuarán en base a informes de actuario y abogado. En este caso, el importe a pasivar no podrá ser inferior a $ 250.000. Se entiende por 'monto de demanda actualizada' al importe reclamado en la demanda, corregido conforme lo previsto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda.

La escala correspondiente deberá aplicarse demanda por demanda, según los importes que correspondan a cada una de ellas. En consecuencia, no corresponde agrupar a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

La participación del reasegurador debe deducirse por separado, sobre el importe resultante de la sumatoria de los importes de pasivos a constituir por cada demanda, agrupados por siniestro.

Para aquellos juicios con demandas por montos indeterminados resulta de aplicación lo dispuesto en el punto 39.6.2.3.4.

39.6.6.2 En las respectivas carpetas de siniestros deberán obrar informes de los letrados patrocinantes sobre el estado de la causa, con una periodicidad no superior a la semestral.

39.6.6.3. Procedimientos para aseguradoras que operen con la cláusula particular 'Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)' en seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados.

I. Definiciones

1. Se denominan A y B a las dos aseguradoras involucradas en una tramitación CLEAS, siendo A la aseguradora originaria que inicia la tramitación en el Sistema CLEAS y B la otra aseguradora participante del siniestro.

2. Se denomina 'aseguradora responsable' a la aseguradora del asegurado responsable del daño que ha aceptado la responsabilidad, cualquiera sea la instancia alcanzada en la tramitación.

3. Se denomina 'aseguradora no responsable' a la aseguradora del asegurado no responsable

del daño.

II. Registraciones Contables

1. Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS modificarán el formulario de denuncia de siniestro a fin de registrar en el mismo la opción del asegurado de la aplicación o no de la cláusula CLEAS. Asimismo en el mismo formulario quedará registrado la aseguradora y el número de póliza del otro vehículo involucrado.

2. Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deberán identificar en sus sistemas las pólizas que contienen la cláusula contractual CLEAS.

3. Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deberán mantener el Número y el Estado de tramitación, suministrados por sociedad que administre el Sistema CLEAS, asociados a cada siniestro tramitado por CLEAS, independientemente del resultado final de la tramitación.

4. Los siguientes conceptos deberán registrarse según su estado, sea pendiente o pagado:

a) Indemnización

Para la aseguradora responsable es igual al importe del módulo. Para la aseguradora no responsable es igual al importe total estimado de la reparación, reposición o indemnización del daño sufrido por el asegurado no responsable. Se registrará en la contabilidad bajo el concepto 'Siniestros por Seguros Directos'.

b) Honorarios y Gastos

Para la aseguradora responsable es igual al costo de la tramitación. No existe para la aseguradora no responsable. Se registrará en la contabilidad bajo el concepto 'Gastos de Liquidación de Siniestros'.

c) Recuperos y Salvatajes - Módulos CLEAS

Para la aseguradora no responsable es igual al importe del módulo. No existe para la aseguradora responsable. Se registrará en la contabilidad bajo el concepto 'Recuperos y Salvatajes'.

5. La aseguradora responsable registrará el siniestro afectando una cobertura de responsabilidad civil por daños a cosas.

6. La aseguradora no responsable registrará el siniestro afectando la cobertura 'Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)'.

7. El costo de tramitación del Sistema CLEAS se considerará parte integrante del costo del siniestro, registrándose en cada siniestro bajo el concepto 'Gastos de Liquidación de Siniestros'.

8. La Aseguradora A verificará que el siniestro se encuentre comprendido a su cargo en la póliza contratada, que se cumplan los requisitos de la cobertura y que la póliza no tenga la cobertura suspendida.

9. La Aseguradora A ingresará los datos al Sistema CLEAS a la espera de verificar que el siniestro se ajusta a lo establecido en las condiciones contractuales.

10. La Aseguradora B recibirá del Sistema CLEAS la comunicación del reclamo ingresado y verificará que el siniestro se encuentre denunciado por su asegurado y que cumpla con los requisitos incluidos en las condiciones contractuales. En caso que el siniestro no haya sido denunciado, contactará a su asegurado para obtener la denuncia del siniestro y su versión del mismo.

11. En el caso de falta de cobertura, la Aseguradora B procederá a comunicar al Sistema CLEAS que el reclamo no se encuentra a cargo de su póliza, mencionando las razones. La

Aseguradora A recibirá el aviso de parte del Sistema CLEAS y procederá a comunicar fehacientemente a su asegurado que el siniestro no se encuentra a cargo de su póliza, indicando las razones del rechazo.

12. En caso que ambos asegurados tengan cobertura y se cumplan los requisitos, bajo el supuesto que hubo aceptación de responsabilidad por parte de una de las aseguradoras:

12.1. La aseguradora responsable procederá a pasivar el importe del módulo respectivo más el costo de su tramitación.

12.2. El Sistema CLEAS informará a la aseguradora no responsable que ha acreditado en su cuenta el importe del módulo, y a la aseguradora responsable que ha debitado de su cuenta el importe del módulo más el costo de tramitación.

12.3. Una vez que el Sistema CLEAS informe a las partes los débitos y créditos, la aseguradora no responsable procederá a pasivar el importe de la indemnización. Asimismo, registrará un crédito a su favor equivalente al importe del módulo en la cuenta 'Saldos de Módulos CLEAS'.

12.4. La aseguradora responsable registrará un débito por 'Siniestros Seguros Directos' y por 'Gastos de Liquidación del Siniestros', equivalente al importe del módulo más el costo de su tramitación, con crédito a la cuenta 'Saldos de Módulos CLEAS'. Asimismo, procederá a anular el pasivo constituido de acuerdo a lo indicado en el punto 12.1.

12.5. La aseguradora no responsable procederá a reparar los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado y/o reemplazar las piezas afectadas o a indemnizar a su asegurado el valor correspondiente a dichas reparaciones y/o reemplazo de las piezas.

12.6. La aseguradora no responsable cancelará el siniestro a través del pago al prestador del servicio acordado o pago al asegurado, según haya convenido, y procederá a hacer firmar a su asegurado el recibo liberatorio por los daños sufridos.

13. Si el asegurado no responsable no aceptara el tipo de reparación, reposición y/o el importe de la indemnización que su aseguradora le ofrezca, renunciará al reclamo formulado y podrá proceder ante el tercero responsable y/o su aseguradora. La aseguradora no responsable notificará al Sistema CLEAS la decisión de su asegurado, solicitará que se deje sin efecto el reclamo e informará las características del daño verificado, el importe de la reparación, reposición o indemnización.

14. En el caso indicado en el punto anterior, la aseguradora no responsable procederá a dar de baja el siniestro. La aseguradora responsable pasivará el importe que la aseguradora no responsable le informe a través del Sistema CLEAS.

15. Si hubiera causales de rechazo del reclamo por la forma en la cual se ha producido el siniestro, la sociedad que administra el Sistema CLEAS procederá a informar a la aseguradora no responsable sobre el rechazo y sus causas, que serán notificadas por la aseguradora a su asegurado.

16. Según los plazos establecidos en el Reglamento del Sistema de Compensación de Siniestros, el Sistema CLEAS informará a cada aseguradora su posición deudora o acreedora para con cada una de las aseguradoras del Sistema, identificando en 'Saldo de Módulos CLEAS' los débitos y créditos de cada siniestro y el débito por el costo de tramitación.

17. Si el importe de 'Saldo de Módulos CLEAS' resultase acreedor, deberá adicionarse al saldo de la cuenta 'Siniestros Liquidados a Pagar'. Si resultase deudor, el mismo deberá ser restado del saldo de la cuenta 'Siniestros Liquidados a Pagar'.

18. Las aseguradoras procederán a pagar el importe de 'Saldos de Módulos CLEAS' a favor de las demás aseguradoras y a cobrar el importe de 'Saldos de Módulos CLEAS' a su favor con las demás aseguradoras.

19. Una vez que las partes realicen las compensaciones y pagos, se dará de baja el importe del pasivo de cada siniestro que forma parte de la cuenta 'Saldos de Módulos CLEAS'

y se registrará como siniestro pagado.

39.6.7. REQUERIMIENTOS INFORMATIVOS DE LAS CARATULAS DE EXPEDIENTES, LISTADOS Y SOPORTES MAGNETICOS DE SINIESTROS PENDIENTES

A fin de contar con elementos que permitan una rápida visualización de los juicios por siniestros de las distintas secciones, las carátulas de los expedientes que obren en poder de cada aseguradora o asesor letrado de la misma, deberán contener, con carácter mínimo y obligatorio, los datos y formatos de los modelos que se acompañan a la Resolución Nº 22.240.

En caso que las carpetas obren en poder de asesores letrados, se deberá mantener en la sede de la aseguradora una copia completa de las mismas.

Las aseguradoras podrán ampliar dicha información en el dorso de la tapa del respectivo expediente que, además, deberá ajustarse a lo dispuesto en los puntos 39.6.2.1. y 39.6.3.4.1.

Los listados impresos de los siniestros pendientes por juicios y mediaciones y sus respectivos soportes magnéticos, deberán contener —con carácter uniforme y obligatorio— la información requerida de acuerdo con los datos y formatos que se acompañan a la Resolución Nº 22.240 los mismos deberán presentarse en caso de verificación o a requerimiento de esta autoridad de control.

Las aseguradoras deberán hacer saber a sus apoderados, asesores legales y/o letrados patrocinantes que deberán brindar a la Superintendencia de Seguros de la Nación la información que esta pudiere solicitarles en relación con las causas en que la aseguradora sea parte, haya sido citada en garantía o asumido la defensa del asegurado sin haber sido citada en garantía.

Para el caso de los siniestros administrativos de todas las secciones, los listados impresos de los siniestros pendientes y sus respectivos soportes magnéticos deberán contener, como mínimo, los siguientes datos: número de siniestro, fecha de siniestro, fecha de denuncia, número de póliza y/o endoso, nombre del asegurado, importe del pasivo bruto, a cargo del reasegurador e importe neto.

39.6.8. SISTEMA INFORMATIVO DEL ESTADO DE LA CARTERA DE JUICIOS Y MEDIACIONES

Las aseguradoras deberán cumplimentar la información que se solicita en el Anexo 39.6.8.A. ‘Sistema Informativo del estado de la cartera de juicios’ que se adjunta al presente. La misma deberá estar disponible a requerimiento de esta Superintendencia de Seguros.

Los referidos datos deberán ser actualizados mensualmente, dentro de los DIEZ (10) días de cerrado cada mes.

39.6.9. SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS

Los siniestros ocurridos pero no reportados son aquellos eventos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia de la póliza, pero que se conocen con posterioridad a la fecha de cierre o de valuación del período contable.

Los siniestros ocurridos y no reportados, se constituyen por:

• Siniestros ocurridos pero aún no reportados, los cuales se caracterizan porque el acaecimiento del siniestro no ha sido reportado aún, debido a retrasos de tipo administrativo o de la clase de contingencia cubierta.

• Siniestros ocurridos pero no reportados completamente, son aquellos ya ocurridos y reportados, pero cuyo costo está incompleto o no ha sido determinado con precisión. Las aseguradoras sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación deberán constituir y valuar el pasivo por siniestros ocurridos y no reportados, denominado IBNR, utilizando los procedimientos que, de acuerdo con el ramo y tipo de cobertura, se establecen en esta norma.

La presente norma no resulta aplicable a las Mutuales que operen en la cobertura de Transporte Público de Pasajeros estipulada por la Resolución Nº 25.429, a las coberturas comprendidas en la Ley Nº 24.557, a los seguros de vida individual, vida con ahorro y seguros de retiro.

Las aseguradoras que operen en la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales se regirán por el punto 39.6.9.13.

39.6.9.1. Definiciones

Se define como 'siniestros incurridos por período de ocurrencia a una determinada fecha' a la suma de:

• Los pagos acumulados, netos de recuperos, de todos los siniestros que ocurrieron durante un período de DOCE (12) meses.

• Los pasivos por siniestros pendientes a una determinada fecha, de todos los siniestros que ocurrieron durante el mismo período de DOCE (12) meses.

• En ambos casos se tomarán los importes correspondientes sin descontar la participación de los reaseguradores.

Del importe total de los siniestros incurridos de cada período de ocurrencia deberán excluirse de la Matriz de Siniestros Incurridos, al solo efecto de la determinación de los factores de desarrollo, los importes correspondientes a 'siniestros excepcionales'.

Se define 'siniestro excepcional' aquel que, habiéndose efectuado la corrección de los valores según el punto 39.6.9.8., por un mismo evento registre un importe incurrido (pagado y/o pendiente) que supere el diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los siniestros excepcionales) de los siniestros incurridos (pagados + pendientes) en un período de desarrollo (celda de la matriz). En consecuencia, sólo corresponde su aplicación en la matriz de siniestros incurridos acumulados.

Si en una celda de dicha matriz todos los siniestros (o su mayoría) resultaren excepcionales, la aseguradora deberá presentar el caso con el criterio alternativo propuesto por el Actuario, a fin que este Organismo autorice la aplicación del procedimiento propuesto. La presentación deberá efectuarse dentro de los 15 días posteriores al cierre de balance, debiendo acompañar la siguiente información:

Las matrices de siniestros pagados, pendientes e incurridos (importes y cantidad de siniestros) confeccionados de acuerdo a lo establecido en el punto 39.6.9.2, incluyendo y excluyendo los siniestros excepcionales.

Listar los siniestros que resultasen excepcionales con sus importes y fechas.

Se define como 'período de ocurrencia' al período de doce (12) meses comprendido entre el 1° de julio de un año y el 30 de junio del año siguiente.

Se define como 'períodos de desarrollo' a los períodos de doce (12) meses comprendidos entre el 1° de julio de un año dado y el 30 de junio del año siguiente y los períodos de doce (12) meses sucesivos. Cada período de desarrollo debe cumplir las siguientes condiciones:

• El primer período de desarrollo coincide con el período de ocurrencia.

• Los siguientes períodos de desarrollo corresponden a los períodos anuales posteriores. En éstos, el importe de los siniestros consignados debe corresponder al mismo período de ocurrencia.

Se define como 'última pérdida estimada' al importe que surge del producto entre:

• El 'factor de desarrollo acumulado' determinado para cada período de ocurrencia.

• Los siniestros denunciados en cada período de ocurrencia (sumatoria de los siniestros pagados entre el inicio del período de ocurrencia y el cierre del período de desarrollo, más los siniestros pendientes a esta última fecha).

Se define como 'factor de desarrollo acumulado' al valor determinado para cada uno de los períodos de ocurrencia considerados. Indica la medida en la cual los siniestros denunciados, registrados por la aseguradora, deben ser incrementados por la demora en su denuncia y la insuficiente valuación de los siniestros pendientes.

39.6.9.2. Cálculo

Determinación del factor promedio ponderado

Cada aseguradora calculará el factor promedio ponderado fj correspondiente a cada período de desarrollo j efectuando la división entre:

• La suma de siniestros pagados acumulados y pendientes Xi„ j+1 valuados al momento de desarrollo j+1, correspondiente a todos los períodos de ocurrencia i que componen el período de desarrollo j+1.

• La suma de los siniestros pagados acumulados y pendientes Xi,, j valuados al momento de desarrollo j, correspondiente a los mismos períodos de ocurrencia que los considerados en el punto anterior.

Determinación del factor de desarrollo acumulado

El factor de desarrollo acumulado Fj de un período de desarrollo j será igual al producto entre el factor de desarrollo acumulado del período Fj+1 y el factor promedio ponderado del período fj. Los factores promedios ponderados se calcularán en base a los datos de la matriz de siniestros incurridos.

El factor de desarrollo correspondiente al período de ocurrencia más antiguo será el factor de cola, si correspondiera aplicarlo, o será igual a uno.

El cálculo de los factores de desarrollo acumulados se efectuará anualmente al cierre del ejercicio económico y se aplicará en los estados contables de dicho cierre de ejercicio y en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio.

períodos de ocurrencia [1]	períodos de desarrollo	siniestros incurridos	factores promedio ponderado	factores de desarrollo acumulados
i	j	X_{ij}	f_j	F_j
1	10	X_{110}	1	$F_1 = 1$
2	9	X_{29}	$f_{10/9}$	$F_2 = f_{10/9}$
3	8	X_{38}	$f_{9/8}$	$F_3 = F_2 \times f_{9/8}$
4	7	X_{47}	$f_{8/7}$	$F_4 = F_3 \times f_{8/7}$
5	6	X_{56}	$f_{7/6}$	$F_5 = F_4 \times f_{7/6}$
6	5	X_{65}	$f_{6/5}$	$F_6 = F_5 \times f_{6/5}$
7	4	X_{74}	$f_{5/4}$	$F_7 = F_6 \times f_{5/4}$
8	3	X_{83}	$f_{4/3}$	$F_8 = F_7 \times f_{4/3}$
9	2	X_{92}	$f_{3/2}$	$F_9 = F_8 \times f_{3/2}$
10	1	X_{101}	$f_{2/1}$	$F_{10} = F_9 \times f_{2/1}$

[1] *el período de ocurrencia 10 es el más reciente al momento del cálculo, con valores sólo en el primer*

La suma de los importes Zi correspondientes a los distintos períodos de ocurrencia i conformará el pasivo total de IBNR a exponer en los estados contables, el cual no podrá ser negativo.

Valores necesarios para obtener el factor de desarrollo.

Cada aseguradora deberá reunir la información en una tabla que contenga en el eje vertical los períodos de ocurrencia y en el eje horizontal los períodos de desarrollo. En las filas figurarán los valores para cada año de ocurrencia de cada uno de los diversos períodos de desarrollo.

En las columnas figurarán los valores para cada período de desarrollo (primero, segundo, tercero, etc.) de cada uno de los diversos períodos de ocurrencia.

Los datos obtenidos asumirán la forma de una matriz, con importes para cada una de las celdas, salvo las celdas sombreadas. Los valores sombreados serán los que se obtendrán a través del cálculo de los 'Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)'.

En consecuencia, la tabla indicada quedará configurada de la siguiente manera:

Periodo de ocurrencia (i)	Periodo de desarrollo (j)						
	1	2	3	4	5	6	
1	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	X_{15}	X_{16}	X
2	X_{21}	X_{22}	X_{23}	X_{24}	X_{25}	X_{26}	X
3	X_{31}	X_{32}	X_{33}	X_{34}	X_{35}	X_{36}	X
4	X_{41}	X_{42}	X_{43}	X_{44}	X_{45}	X_{46}	X
5	X_{51}	X_{52}	X_{53}	X_{54}	X_{55}	X_{56}	
6	X_{61}	X_{62}	X_{63}	X_{64}	X_{65}		
7	X_{71}	X_{72}	X_{73}	X_{74}			
8	X_{81}	X_{82}	X_{83}				
9	X_{91}	X_{92}					
10	X_{101}						

Se confeccionarán las siguientes matrices de información:

Matriz de siniestros pagados. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe acumulado de los siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada.

Matriz de cantidad de siniestros pagados. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada.

Matriz de siniestros pendientes. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada.

Matriz de cantidad de siniestros pendientes. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada.

Matriz de siniestros incurridos. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Deberá ser igual a la suma de los importes pagados y pendientes.

Matriz de cantidad de siniestros incurridos. Deberá contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Deberá ser igual a la suma de la cantidad de siniestros pagados y pendientes.

Cuando un mismo siniestro tuviera un importe pagado parcialmente y un importe pendiente, para la determinar la cantidad de casos el siniestro se contabilizará una sola vez como siniestro pendiente.

39.6.9.3. Clasificación de Ramos y Coberturas a los efectos del cálculo del pasivo por IBNR.

A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR se utilizará la experiencia siniestral proveniente de los registros de la aseguradora. La información de siniestros deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla de Ramos y Coberturas

Ramos	Cobertu
a) Responsabilidad Civil	Profesional, base ocurrencia (1)
b) Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo
c) Responsabilidad Civil	Coberturas restantes
d) Automotores	Responsabilidad Civil (2)
e) Automotores	Cascos
f) Otros Ramos	

(1) incluye los siniestros de pólizas donde se aplicó la cláusula de período extendido de cobertura.

(2) se podrá realizar la apertura de la cobertura de Automotores - Responsabilidad Civil, en lesiones y daños a cosas.

39.6.9.4. Ramo Responsabilidad Civil y cobertura de Responsabilidad Civil del Ramo Automotores.

La información a analizar abarcará los últimos diez (10) ejercicios económicos completos. Los datos se agruparán por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico.

El procedimiento de ampliación a diez (10) años de la experiencia a considerar para el cálculo de los factores de desarrollo se efectuará en forma progresiva a partir del ejercicio que inicia el 1° de julio de 2006. No se incluirán los períodos anteriores al primer período de ocurrencia de la serie que utilizó la entidad aseguradora al 30 de junio de 2006.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente la aseguradora fuera inferior a siete (7) ejercicios de ocurrencia, deberán aplicarse los siguientes factores de cola:

Período de ocurrencia de 6 años: 1.05

Período de ocurrencia de 5 años: 1.10

Para las coberturas a), c) y d) de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3 será de aplicación el procedimiento de cálculo del punto 39.6.9.2. a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de cinco (5) ejercicios de ocurrencia. Para la cobertura b) dicho procedimiento será de aplicación a partir de cuando la aseguradora cuente con una experiencia de cinco (5) ejercicios de denuncia (se reemplaza el concepto de ocurrencia por denuncia) y la cantidad de siniestros incurridos sea mayor a doscientos (200) casos en cada uno de los ejercicios de denuncia que componen la ‘Matriz de cantidad de siniestros incurridos’ definida en el punto 39.6.9.2.

En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, deberá continuar aplicando el procedimiento precedentemente descripto, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, deberá adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo al criterio contemplado en el

punto 39.6.9.6. de la presente norma para cálculo inicial de este pasivo.

39.6.9.5. Coberturas del Casco del Ramo Automotores y Otros Ramos.

La información a analizar abarcará los últimos cinco (5) ejercicios económicos completos. Los datos se agruparán por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico. Se utilizará el método de cálculo descripto en el punto 39.6.9.2.

Deberá ser aplicado por todas aquellas aseguradoras que hayan operado en estos ramos y/o coberturas por lo menos durante los últimos tres (3) ejercicios completos. En caso que la aseguradora deje de suscribir nuevos contratos en el ramo, deberá continuar aplicando el procedimiento precedentemente descripto, hasta su extinción. Si, en algún período posterior, reiniciara la suscripción de nuevos contratos, además de continuar constituyendo IBNR por su anterior operatoria, deberá adicionar el IBNR constituido a partir de la fecha de reinicio en forma independiente y de acuerdo a los criterios contemplado en el punto 39.6.9.6. de la presente norma para cálculo inicial de este pasivo.

Factor de cola. Su utilización

En caso que la información con que cuente cada aseguradora fuera inferior a cinco (5) períodos anuales de ocurrencia, deberán aplicarse los siguientes factores de cola:

Período de ocurrencia de 4 años: 1.05

Período de ocurrencia de 3 años: 1.10

Períodos de ocurrencia menores a tres (3) años no permiten la utilización de este procedimiento.

39.6.9.6. Método para las aseguradoras que no cumplen los requisitos de los puntos 39.6.9.4. y 39.6.9.5.

A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR se utilizarán los registros de la aseguradora. La información de primas emitidas más recargos deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3.

39.6.9.6.1. Al cierre de ejercicio o período, las aseguradoras que operan en los ramos y coberturas del punto 39.6.9.3. que no reunieran los requisitos del punto 39.6.9.4. y 39.6.9.5. constituirán un pasivo por IBNR, calculado del modo que se describe a continuación:

$$IBNR\ (t) = \sum_{i=1}^{t} PE_{i} \times \Delta_{(t-i+1)}$$

Donde:

t : ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso

$$PE_i \begin{cases} 1 \leq i < t & \text{prima y recargos devengados al cierre del} \\ & \text{reaseguro} \\ i = t & \text{prima y recargos devengados en t al cierre} \\ & \text{el reaseguro} \end{cases}$$

NOTA: Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros 4 trimestres desde el inicio de la operatoria, se aplicará el ?1 a las primas de reaseguro devengadas, sin descontar retrocesiones.

Luego de los 4 trimestres indicados anteriormente, el método deberá resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los 4 trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplicará a los restantes trimestres las alícuotas descendentes. Los ? se corresponden a períodos de 4 trimestres, pudiendo el ? más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

		Δ
Ramos	Coberturas	1
a) Responsabilidad Civil	Profesional, base de ocurrencia	0,25
b) Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo	Según punto 39.6.9.6.
c) Responsabilidad Civil	Coberturas restantes	0,25
d) Automotores	Responsabilidad Civil	0,25
e) Automotores	Casco	0,05
f) Otros ramos		0,05

39.6.9.6.2. Al cierre del ejercicio o período las entidades que operan la cobertura b) del punto 39.6.9.3. que no reunieran los requisitos del punto 39.6.9.4. constituirán un pasivo por IBNR calculado del siguiente modo:

Donde:

$$IBNR(t) = \sum_{i=1}^{t} PE_i \times 0{,}1 \times \left(1 - \frac{\#cerr_i^t}{\#denc_i}\right)$$

t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t

en curso.

casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado (notificación de incidente).

casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmado por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

$\# cerr_i^t$: cantidad de casos cerrados acumulados al ejercicio t d
denuncia i.

$\# denc_i$: cantidad de casos denunciados en el ejercicio i.

No podrán incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; se eliminarán del numerador y denominador.

39.6.9.6.3. Reaseguro, su registración

Se aplicará lo establecido en el punto 39.6.10. Para el caso del primer año de aseguradoras que iniciaran operaciones en un ramo se determinará el porcentaje de prima reasegurada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje se aplicará al importe del total de IBNR que se calcule. De la prima reasegurada devengada se deberá deducir la prima de cesiones en contrato en base a exceso de pérdida o de stop-loss.

39.6.9.7. Determinación del pasivo por IBNR en los períodos intermedios

Al 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año se agruparán los siniestros ocurridos tomando en consideración los doce (12) meses anteriores a cada período intermedio terminado en esas fechas. Al importe de los siniestros incurridos que surja de tal agrupamiento se le aplicará el factor acumulado de desarrollo que le corresponda en función de la antigüedad del período de ocurrencia. Se aplicará el método de cálculo del punto 3.6.9.2. desafectándose el importe registrado en el período anterior.

39.6.9.8. Corrección de valores en las bases de cálculo para la determinación de los factores de desarrollo acumulado.

39.6.9.8.1. Para la determinación de los factores de desarrollo acumulados todos los siniestros incurridos (juicios, mediaciones, administrativos, etc.) deberán ser expresados a la fecha de su ocurrencia desagregando los intereses explícitos e implícitos o ambos, según corresponda. Su cálculo se realizará desde la fecha de la ocurrencia del siniestro y hasta la fecha de su pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

El procedimiento para determinar el factor de desarrollo acumulado deberá ser calculado con los importes resultantes una vez desagregados los intereses mencionados en el párrafo anterior.

39.6.9.8.2. Componentes financieros explícitos.

En caso de existir sentencia definitiva o de primera instancia pendiente de pago o pagada, que comprendan intereses determinados por el juez en el expediente, corresponderá desagregar los intereses regulados antes mencionados, considerándose dichos intereses como intereses explícitos.

Los intereses explícitos serán calculados desde la fecha indicada en la sentencia hasta la fecha de su pago o de cierre del ejercicio o período en caso de encontrarse pendiente de pago.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde la fecha de ocurrencia del siniestro, sólo se desagregarán intereses explícitos.

Si la fecha regulada por sentencia definitiva o de primera instancia es fijada desde una fecha posterior a la ocurrencia del siniestro, se deberá desagregar adicionalmente el importe de los intereses implícitos calculados desde la fecha de ocurrencia del siniestro y hasta la fecha inicial de cálculo de los intereses explícitos.

En caso que el pago de la sentencia definitiva o de primera instancia se realizara a través de un acuerdo extrajudicial entre las partes por un importe que fuera inferior al indicado en la sentencia, se aplicará el procedimiento para los intereses implícitos.

39.6.9.8.3. Componentes financieros implícitos.

En todos los siniestros no incluidos en lo dispuesto en el punto anterior, se deberá desagregar los componentes financieros implícitos entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de pago o la fecha de cierre del ejercicio o período en caso de tratarse de siniestros pendientes. A tal fin, para la determinación de los valores a ser utilizados en las respectivas matrices de cálculo se utilizará la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina.

39.6.9.8.4 Ajustes en función de cambios que distorsionan la utilización del método de triángulos

39.6.9.8.4.1 Ajustes en la valuación de siniestros pendientes.

En caso que se efectúen ajustes puntuales en la valuación de siniestros pendientes al cierre de un ejercicio o período, la aseguradora deberá recalcular los factores promedio ponderado y los factores de desarrollo acumulados al cierre del ejercicio o al cierre del ejercicio anterior más reciente, según corresponda. A tal fin deberá confeccionar una nueva Matriz de Siniestros Incurridos (con ajuste al 30.06.20XX) y la Matriz de Siniestros Pendientes (con ajuste al 30.06.20XX) incluyendo los importes ajustados que se reflejarán tanto en la diagonal de la matriz como en los períodos de desarrollo anteriores. En tales casos, se trasladará el ajuste a los períodos de desarrollo anteriores, en la medida que el siniestro se encuentre asentado en el respectivo inventario de siniestros pendientes del período que se modifique. Se aclara que si el ajuste es por sentencia contra valuación por demanda, sólo corresponde el ajuste retrotraído hasta el período de desarrollo de la fecha de sentencia.

A tales efectos se trasladará la valuación, neta de componentes financieros, en los períodos de desarrollo anteriores que hubiesen estado pasivados por el criterio de valuación corregido (es decir que, si no existía pasivo, no será admitida su corrección).

39.6.9.8.4.2 Cambio en la política de cierre de Siniestros.

Las aseguradoras podrán presentar ante el Organismo modificaciones al método de cálculo de IBNR cuando se verifique un cambio en la política de pagos de siniestros. Dichas aseguradoras deberán:

i) Aplicar el método ordinario hasta tanto haya autorización expresa de esta Superintendencia para utilizar el método alternativo propuesto.

ii) Justificar y acreditar técnicamente el cambio en la política de pagos de siniestros.

iii) Presentar las modificaciones al método certificadas por el Actuario externo.

iv) En caso de autorización del método alternativo, la aseguradora deberá acreditar, también mediante informe certificado por el Actuario externo, al cierre de cada ejercicio, la suficiencia de la reserva resultante del método propuesto y la continuidad de las condiciones acreditadas que justifican el cambio de políticas de pagos.

v) Aplicar el método ordinario o presentar un nuevo método alternativo en caso de que se verifique la insuficiencia de la reserva.

vi) En caso de autorización del método alternativo, indicar en nota en los estados contables el número de acto administrativo que aprueba dicha aplicación.

39.6.9.8.5. Las aseguradoras deberán confeccionar los respectivos listados analíticos de los siniestros utilizados en las correspondientes matrices de cálculo, de los que surjan las correcciones a que se hizo referencia en los tres párrafos anteriores.

No corresponde efectuar las correcciones a que hace referencia este punto respecto de los siniestros incurridos sobre los cuales se ha de aplicar el factor de desarrollo acumulado, con el fin de determinar la 'última pérdida esperada'.

39.6.9.8.6. Para los siniestros que se encontrasen expresados en moneda extranjera, todos los importes se convertirán a pesos al tipo de cambio vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

39.6.9.8.7. Método Alternativo para desagregar componentes financieros implícitos a efectos de Capitales Mínimos.

Las aseguradoras que presenten Resultados Técnicos por ramo (de acuerdo a lo previsto en el punto 39. 4 del R.G.A.A.) positivos o que expongan una mejora del resultado técnico negativo superior al VEINTE (20%) por ciento respecto al ejercicio anterior, podrán aplicar el método alternativo que se describe a continuación para cada uno de dichos ramos:

En todos los siniestros incluidos en el punto 39.6.9.8.2. se podrá utilizar para cada una de las coberturas, la tasa promedio que surja de la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina y la tasa activa del Banco de la Nación Argentina, para desagregar los componentes financieros implícitos únicamente de la matriz de siniestros pagados.

La diferencia obtenida entre la aplicación del procedimiento descripto en el punto 39.6.9.8.3. y el definido precedentemente, siempre que ésta sea positiva, se podrá computar solamente a efectos de acreditar el capital exigido en los puntos 30.1.1 a 30.1.5, hasta un máximo del QUINCE por ciento (15%) del capital mínimo exigido.

39.6.9.9. Informe del Actuario sobre IBNR y su cálculo.

La constitución y valuación del pasivo por IBNR registrado por la aseguradora, determinado conforme el método descripto, deberá ser certificado por el Actuario en el informe elaborado en oportunidad de confeccionar los estados contables anuales o trimestrales.

39.6.9.10. Sistemas informáticos.

Los sistemas informáticos de las aseguradoras deben permitir cuantificar el monto y la santidad de los siniestros denunciados, pagados y pendientes clasificados por ramo y tipo de cobertura, y a su vez ordenarlos en base a su fecha de ocurrencia y denuncia. Deberán elaborar y mantener a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación los archivos en el formato que se establece en el ANEXO 39.6.9.10.A IBNR, que deberán estar disponibles a la fecha de presentación de los estados contables correspondientes, junto a toda la información definida y requerida para el cálculo del pasivo por IBNR que establece la presente norma.

39.6.9.11. Exposición.

El pasivo por IBNR se expondrá en los estados contables en el rubro Deudas con Asegurados de forma separada para cada una de las categorías de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3. En el Estado de Resultados se imputará en el concepto Siniestros Pendientes.

En nota a los estados contables deberán indicarse cuáles son los factores de desarrollo acumulados para cada ramo y tipo de cobertura.

39.6.9.12. Determinación del pasivo por IBNR en fusiones por absorción

La aseguradora absorbente deberá efectuar el cálculo del pasivo por IBNR considerando las experiencias siniestrales en forma separada. Este procedimiento será de aplicación optativa para las coberturas e) y de la Tabla de Ramos y Coberturas del punto 39.6.9.3.

39.6.9.13 Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR) para la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales.

Las aseguradoras que operen en esta cobertura deberán constituir un pasivo por IBNR que se expondrá dentro del rubro de Deudas con Asegurados. La determinación de este pasivo se realizará por período/ejercicio de ocurrencia, en ocasión de cada uno de los períodos contables intermedios y se utilizará la prima devengada de igual período/ejercicio de ocurrencia sin descontar el reaseguro.

Se determinará el Costo Computable (CC), al cierre de cada período/ejercicio, como la sumatoria de cada uno de los siguientes índices:

IG	Gastos de Adquisición y Explotación	
	Primas Devengadas	
ISPA	Siniestros Pagados	
	Primas Devengadas	
ISPE	Importe de Siniestros Pendientes	
	Primas Devengadas	

Se calculará la diferencia entre la constante 1 y el CC de la aseguradora, el resultado obtenido se aplicará al total de primas devengadas en el período/ejercicio correspondiente y el monto resultante se afectará al pasivo por IBNR.

A los efectos de la registración del reaseguro será de aplicación lo dispuesto en el punto 39.6.9.6.3.

39.6.10. REASEGURO

El importe a cargo de reaseguradores se expondrá como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Se aplicarán las siguientes normas para su contabilización:

Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo se aplicarán las respectivas coberturas de reaseguros.

Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): se considerarán los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia.

El importe a cargo de reaseguradores no podrá superar por cada contrato el límite de su responsabilidad, salvo que existieran en los mismos cláusulas de reinstalación del límite de la cobertura y hasta dicho importe.

El importe a cargo de reaseguradores no se podrá registrar cuando no se hayan contabilizado importes de primas de reinstalación u otros importes a favor de los mismos por conceptos relacionados a siniestros a cargo del reaseguro.

Para el caso de ‘Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)’, no podrán deducirse importes a cargo de reaseguradores, salvo que las aseguradoras hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte.

En el caso de contratos de reaseguros de exceso de pérdida y de excedentes, se determinará para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de reaseguradores y los totales de los siniestros ocurridos (pagados desde el inicio de la serie y pendientes al momento del cálculo de este pasivo). El porcentaje a cargo de reaseguro se aplicará a los 'Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)' para cada período de ocurrencia.

Las aseguradoras que celebren contratos de reaseguros proporcionales, tanto automáticos como facultativos, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

39.7. ESTADOS CONTABLES DE PUBLICIDAD

39.7.1. Estados contables de Publicidad

Las aseguradoras y reaseguradoras utilizarán a los fines de la confección de los estados contables de publicidad, idénticos formularios que los correspondientes al modelo de presentación de balance analítico, en lo que respecta a: Estado de Situación Patrimonial, Estado de Evolución del Patrimonio Neto y Estado de Resultados. Asimismo, deberán contener como mínimo anexos relativos a:

1) Inversiones

2) Inmuebles y Bienes de Uso

3) Deudas y Previsiones

4) Composición del Resultado Técnico (con apertura obligatoria de los tres principales ramos, Vida y reaseguros activos)

5) Composición del Resultado Financiero

Se deberán incluir además en tal información los datos de carátula, las notas a los estados contables, el informe del auditor externo, el informe de actuario y el informe del Organo de Fiscalización.

39.7.2. En la confección de los estados contables las aseguradoras y reaseguradoras se ajustarán, para todo lo no reglado específicamente, a las normas contenidas en la

Resolución Técnica Nº 8 y complementarias de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas y demás disposiciones que, con carácter general, fueren dictadas por dicha institución.

39.8. PRESENTACION DE ESTADOS CONTABLES

39.8.1. Establécese para todas las aseguradoras y reaseguradoras, la obligatoriedad de la presentación de estados contables por períodos intermedios dentro de un ejercicio económico, correspondientes al último día del tercero, sexto y noveno mes de iniciado el mismo.

39.8.2. Los estados contables anuales a que se refiere el artículo 38 de la Ley Nº 20.091 y los estipulados en el punto precedente, deberán ser presentados ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, en los siguientes plazos: a) Las aseguradoras dentro de los cuarenta y cinco (45) días corridos siguientes al cierre de los períodos correspondientes b) Las reaseguradoras dentro de los (60) días corridos siguientes al cierre de los períodos correspondientes. En ambos casos, la presentación debe efectuarse mediante los formularios establecidos por este Organismo de Control, teniendo en cuenta las normas de valuación estipuladas por este Reglamento y disposiciones complementarias. Esta información deberá ser acompañada de los informes del órgano de fiscalización de la entidad, actuario y auditor externo, con las firmas debidamente legalizadas por los Consejos Profesionales respectivos.

39.8.3. En caso de encontrarse destacada una inspección de esta Superintendencia de Seguros de la Nación para efectuar auditoría de un estado contable, ya sea anual o de algún

período intermedio, fíjase en DIEZ (10) días hábiles anteriores a la fecha prevista para su presentación, el plazo máximo para que las aseguradoras y reaseguradoras suministren todos los detalles y documentación respaldatoria que conforman los distintos rubros de los estados contables en cuestión.

Se aclara que el hecho de hallarse destacada una inspección de este Organismo en la aseguradora no constituye motivo para demorar la presentación de estados contables o financieros ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

39.9. ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR

39.9.1. Las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION presentarán, al cierre de cada trimestre calendario, un estado de situación financiera dentro de los plazos establecidos en el punto 39.8.2., en los formularios 1) y 2) que se adjuntan como Anexo 39.9.A 'Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar', acompañados de un informe especial de auditoría externa, con firma debidamente legalizada por el respectivo Consejo Profesional.

39.9.2. En la confección de dichos formularios deberán tenerse en cuenta las siguientes instrucciones:

A) DISPONIBILIDADES:

1.- Caja: Se incluirá el importe de la recaudación depositada el día siguiente, más el importe del fondo fijo.

2.- Bancos: Se incluirán los saldos, debidamente conciliados, de las cajas de ahorro y cuentas corrientes bancarias.

3.- Títulos públicos de renta: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. No se incluirán títulos públicos que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISION NACIONAL DE VALORES.

4.- Acciones: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo se incluirán aquellas acciones que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES.

5.- Obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros: Se expondrán a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo se incluirán aquellos valores con oferta pública autorizada por la COMISION NACIONAL DE VALORES que posean, como mínimo, calificación 'BBB' otorgada por calificadora independiente autorizada por dicho Organismo de control.

6.- Depósitos a plazo fijo (vencimientos hasta 120 días): Se expondrán por el importe del capital más intereses devengados al cierre del estado.

7.- Otras inversiones de inmediata disponibilidad: Se fundamentará su inclusión.

IMPORTANTE: Se consignarán únicamente, y por separado, los valores de libre disponibilidad depositados y/o constituidos en el país y en el exterior. Estos últimos en la medida que se ajusten a los requerimientos y límites establecidos en los puntos 35.3.4. y 35.4. del presente Reglamento.

B) COMPROMISOS EXIGIBLES:

1.- Compañías reaseguradoras cuenta corriente: Se consignarán los saldos exigibles, incluyendo intereses devengados a la fecha del estado.

2.- Impuestos internos, impuesto al valor agregado, Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, Superintendencia del Seguro de Salud, servicios sociales, Superintendencia de Seguros de la Nación, otros impuestos sellos y tasas: Se incluirán las deudas exigibles con sus respectivas actualizaciones, recargos e intereses a la fecha del estado. En caso que las

aseguradoras adhieran a moratorias, planes de facilidades de pago o refinanciación de deuda, sólo podrán excluirse los importes de los compromisos exigibles cuando medie conformidad expresa del acreedor respecto de tales presentaciones. Respecto de los planes de facilidades de pago en que la normativa prevea la aprobación tácita del acreedor luego de pasado un tiempo de la presentación sin mediar observaciones, deberá contarse con una Declaración Jurada firmada por Presidente y Síndico, con firmas certificadas por Escribano Público, en la que se deje constancia de que la entidad no ha recibido objeciones a la solicitud presentada.

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, se deberá adjuntar una nota a los respectivos estados, en donde se dejará constancia de los impuestos, tasas o contribuciones respecto de las cuales se ha obtenido la refinanciación, importes y plazos de la misma, así como indicación de que se cumple regularmente con los pagos de dichos planes.

3.- Siniestros liquidados a pagar: Deberán consignarse los importes de siniestros que, a la fecha del estado, se encuentren con su trámite terminado, incluyendo los juicios con sentencias firmes y/o convenios de pagos con cuotas impagas por los importes exigibles netos de la participación del reasegurador.

4.- Otros compromisos: Corresponde consignar el importe de toda otra deuda exigible, por ejemplo:

a) Deudas con Proveedores: facturas vencidas impagas.

b) Sindicato del Seguro: posiciones exigibles, debidamente actualizadas.

39.9.3. DEFICIT

Los planes presentados para regularizar déficits que surjan del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberán prever la absorción del mismo y la adecuación a lo dispuesto en el artículo 32 de este Reglamento.

39.9.4. REQUISITOS DE PRESENTACION

El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberá transcribirse en el libro 'Inventarios y Balances'.

En el formulario 2) del Anexo 39.9.A, debe indicarse la entidad que ejerce la custodia de cada inversión.

La firma del auditor Externo deberá ser legalizada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

39.10 REGIMEN DE CUSTODIA DE LAS INVERSIONES

39.10.1. Entidades depositarias:

Los instrumentos y demás constancias representativas de las inversiones, tanto en el país como en el exterior, de las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, a excepción de las específicamente excluidas deberán depositarse en una entidad financiera inscripta en el Registro habilitado por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA para el desempeño de funciones de custodio, en los términos de la Comunicación 'A-2923' y sus normas complementarias y/o modificatorias, en la medida que hayan acreditado tal condición ante esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, o en la CAJA DE VALORES S.A.

En el caso de CAJA DE VALORES S.A. la cuenta depositante, en los términos del artículo 32 de la Ley Nº 20.643, deberá abrirse directamente a nombre de la entidad, no resultando admisible la modalidad de 'cuentas comitentes' en las que intervengan agentes de bolsa o entidades financieras no inscriptas en el registro habilitado por el Banco Central de la República Argentina en los términos de la Comunicación A-2923.

Por cada aseguradora o reaseguradora se admitirá una única entidad depositaria, además de

las administradoras, gerentes o depositarias de las inversiones contempladas en el punto 39.10.4.

Las entidades depositarias deberán abrir cuentas específicas a nombre de la aseguradora o reaseguradora con el aditamento de 'Inversiones en Custodia'.

A tales fines deberán abrirse distintas cuentas o subcuentas por tipo de inversión; 'transables' por un lado y 'no transables' por el otro. Las tenencias de inversiones 'transables' podrán enajenarse en cualquier momento y valuarse a precios de mercado o a valores técnicos, según lo que especifique la normativa específica. Las inversiones 'no transables' son aquellas que deberán mantenerse mientras no puedan venderse a precios iguales o mayores a sus valores técnicos, por un período de tiempo mínimo que establezca la normativa específica.

En adición a la distinción mencionada precedentemente, se deberán abrir cuentas o subcuentas específicas para cada Activo de afectación específica (puntos 9.1, 9.2. y 9.3. del Anexo A de la Resolución Nº 32.704, 4° disposición adicional de la Ley Nº 24.557, fideicomisos en los términos de la Resolución Nº 31.358, etc.).

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION informará las entidades inscriptas en el Registro indicado en el primer párrafo del presente punto, como asimismo las altas y bajas que sean comunicadas por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA.

No podrá ser entidad depositaria aquella entidad financiera vinculada, controlada, controlante o perteneciente al mismo grupo económico de la aseguradora o reaseguradora, en los términos previstos en el punto 35.3.5.

39.10.2 Inversiones excluidas:

No se encuentran alcanzadas por el presente régimen de custodia de inversiones las realizadas en inmuebles, préstamos y acciones sin cotización contempladas en el punto 35.8.

Respecto de los 'Fondos Comunes de Inversión' será de aplicación el presente régimen. Quedan exceptuadas del mismo las inversiones en Fondos Comunes de Inversión 'abiertos' del exterior, cuyos comprobantes deberán mantenerse a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION en la entidad aseguradora o reaseguradora. Se aclara que los tipificados como 'cerrados' deberán mantenerse en custodia en la entidad depositaria designada en los términos del punto 39.10.1.

39.10.3. Régimen informativo a observar por las entidades depositarias o custodios:

En el texto del contrato que celebre con la aseguradora o reaseguradora, la entidad que actúe como depositaria deberá asumir expresamente:

a) las responsabilidades derivadas del presente régimen, sus modificaciones y/o adecuaciones, a fin de realizar todas las registraciones necesarias para identificar los movimientos de los bienes depositados para su reporte a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) la obligación de la entidad depositaria de poner inmediatamente a disposición de este Organismo toda la documentación, registros y demás elementos referidos a la operatoria contractual, a los efectos de poder efectuar las verificaciones que se estime corresponder, durante todo el tiempo en que lleven a cabo tal actividad.

c) la obligación de la entidad depositaria de tomar razón de todo tipo de medidas ordenadas por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

d) todo otro aspecto que, con carácter general o particular, estipule esta autoridad de control.

Bajo ningún concepto podrá cumplir instrucciones de la aseguradora o reaseguradora que impliquen, para éstas últimas, asumir compromiso de deuda o el otorgamiento de un crédito.

La entidad depositaria deberá proporcionar mensualmente, en forma directa a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION un detalle de los movimientos diarios y stock al último día hábil del mes, por especie de los instrumentos depositados en custodia conforme a las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de este Organismo (https://seguro.ssn.gob.ar) bajo el título 'CUSTODIO E INVERSIONES', dentro de los siguientes cinco (5) días corridos al cierre de cada mes.

Esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá, en cualquier momento, observar los contratos celebrados con la entidad depositaria que no se ajusten a las normas contempladas en el presente régimen.

39.10.4. Fondos Comunes de Inversión:

Las aseguradoras o reaseguradoras que posean inversiones en 'Fondos Comunes de Inversión', deberán instruir a las administradoras, gerentes o depositarias de dichos fondos para que remitan en forma directa a esta Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los cinco (5) días corridos del cierre de cada mes, un detalle de su participación al último día hábil del mes en cada uno de los fondos administrados, de acuerdo con las especificaciones expuestas en el aplicativo obrante en el sitio seguro de este Organismo (https://seguro.ssn.gob.ar) bajo el título 'CUSTODIO E INVERSIONES'.

39.10.5. Información a proporcionar por las aseguradoras y reaseguradoras:

Las aseguradoras y reaseguradoras deberán comunicar a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la entidad financiera que efectuará la custodia de acuerdo con las especificaciones obrantes en el 'Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP)'.

En caso de cambiar la entidad depositaria, deberá informarse a esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION con treinta (30) días de anticipación, bajo la misma modalidad descripta en el párrafo precedente.

39.10.6. Inversiones no incorporadas en el régimen de custodia.

Sin perjuicio de las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes, a fin de determinar las relaciones técnicas requeridas en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados, no se tendrán en cuenta aquellas inversiones que no se hallen incorporadas al régimen de custodia instituido por el presente, con excepción de aquellas específicamente excluidas.

Tampoco se admitirá su inclusión en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

II. NORMAS ESPECIALES PARA LA COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO

39.11. OPERATORIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

39.11.1. CONTABILIZACION DE LA OPERATORIA

Tanto los Compromisos Técnicos, Siniestros Pendientes y demás Deudas inherentes a los 'Riesgos del Trabajo', como los bienes del Activo afectados a dicha operatoria, deberán registrarse y expresarse en forma separada sin posibilidad alguna de error o confusión.

A tales efectos deberán realizarse registraciones específicas y separadas para las operaciones derivadas de las coberturas en cuestión.

Toda documentación que emita la aseguradora, relacionada con el ramo de referencia, deberá numerarse en forma separada de las restantes operaciones.

No se admitirá la utilización de registros o papelería en uso por la aseguradora con anterioridad al inicio de operaciones bajo el régimen de la Ley Nº 24.557.

Los Activos afectados deberán identificarse bajo cuentas separadas en forma exclusiva y

excluyente.

39.11.2. PREVISION PARA INCOBRABILIDAD - RIESGOS DEL TRABAJO

Las aseguradoras que operen en el seguro de Riesgos del Trabajo deberán constituir la 'Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar', regularizadora de los Premios a Cobrar provenientes de tal operatoria, ajustándose a las siguientes pautas de cálculo mínimas:

a) Se clasificarán los premios pendientes por mes de emisión. A tal fin se admitirá deducir los cobros efectuados en el mes siguiente al cierre del ejercicio o período cuya imputación corresponda a tales premios pendientes.

b) La base de cálculo de la previsión será la determinada en el inciso a). La misma deberá constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) de los premios impagos al cierre de ejercicio o período, cuya antigüedad supere los CIENTO VEINTE (120) días.

c) Para los montos sujetos a previsión que resulten de la aplicación del inciso precedente, se admitirá detraer el importe que surja de aplicar el porcentaje que representan los pasivos recuperables en caso de amortizarse los premios. A tales efectos sólo se considerarán los pasivos recuperables que a continuación se enumeran:

• Comisiones por Premios a Cobrar

• Fondo de Garantía

• Obra Social del Seguro

• Tasa Uniforme

39.11.3 RESERVAS DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO - LEY Nº 24.557

Las aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en la Ley 24.557, deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.11.3.1. SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo de Siniestros Pendientes se expondrán dentro del rubro 'Deudas con Asegurados'.

Las aseguradoras deberán incluir dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el artículo 38 de la Ley Nº 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en el 'Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557'. Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las aseguradoras y reaseguradoras se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar. (S.L.A.P.)

- Siniestros en proceso de liquidación. (S.P.L.)

- Siniestros ocurridos y no reportados. (I.B.N.R.)

- Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados. (I.B.N.E.R.)

- Pasivos por Reclamaciones Judiciales

- Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

- Prestaciones en Especie a Pagar

39.11.3.1.1. Siniestros Liquidados a Pagar (S.L.A.P.)

Se constituirá sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo será igual al monto que deba pagar la aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

39.11.3.1.2 Siniestros en Proceso de Liquidación (S.P.L.)

39.11.3.1.2.1. Cálculo

Las aseguradoras deberán constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad en la forma que establezca la norma reglamentaria correspondiente y por los cuales aún no corresponde el pago dinerario.

Para calcular este pasivo las aseguradoras deberán requerir de los empleadores, dentro de los tres (3) días de ocurrido el accidente: nombre del empleado, edad, fecha del accidente y demás datos que se consideren necesarios.

A efectos del cálculo de este concepto, no se computarán las prestaciones dinerarias correspondientes al período temporario.

El pasivo total que debe constituir la aseguradora por cada uno de los ítems siguientes será el equivalente a la suma de todos los casos.

- Caso A - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido antes del 1° de marzo de 2001.

- Caso B - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 1° de marzo de 2001 y hasta el 5 de noviembre de 2009.

- Caso C - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 6 de noviembre de 2009.

Definiciones para el cálculo de Siniestros en Proceso de Liquidación

I.L.P.P.P.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria.

I.L.P.P.D.: Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.

I.L.P.T.P.: Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria.

I.L.P.T.D.: Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.

I.B.m: Ingreso Base mensual.

Remuneracion0: Ingreso definido en los artículos 1 y 2 de la Resolución Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Nº 983/2010.

var(0;t): Ajuste que se deberá aplicar a la remuneración, desde la primera manifestación invalidante hasta el momento de valuación de la reserva, de conformidad con lo definido en los artículos 1 y/o 3 de la Resolución Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social Nº 983/2010.

ISIPAt: Indice del Sistema Integrado Previsional Argentino. Seguirá la evolución del Haber Mínimo Garantizado, que determina la Administración Nacional de la Seguridad Social. Adoptará el valor del haber mínimo garantizado que se encuentre vigente al momento de valuación de la reserva.

ISIPAnov2009: es igual a 827,23.

P: Porcentaje de invalidez que afecta al trabajador.

A.Fm: Monto de la contribución para asignación familiar. El mismo surge de aplicar el porcentaje que defina la Ley para la contribución, aplicado a la base imponible que dicha norma disponga.

E.G.A.F.: Valor actual actuarial de las contribuciones por asignaciones familiares.

VP(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Parcial en el momento t.

VT(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Incapacidad Laboral Permanente Total en el momento t.

VGT(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación de Gran Invalidez en el momento t.

Vm(t): Pasivo a constituir por siniestros pendientes en proceso de liquidación por muerte del trabajador en el momento t.

CR(t): Capital de recomposición al momento t.

IB: Ingreso base a la fecha de inicio de la incapacidad laboral permanente, calculado según lo establecido por el artículo 94 de la Ley Nº 24.241.

A: Será igual a 1 en los meses de junio y diciembre; y 0 en los demás meses.

d: Proporción del IB en concepto de sueldo anual complementario.

ao(t): Porcentaje del aporte obligatorio al momento t.

x: Edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

r: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la fecha de valuación o hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, la anterior. Esto se medirá en término de años.

t: Tiempo transcurrido desde el inicio de la incapacidad laboral permanente provisoria hasta la fecha de valuación, medido en término de años. T = 0

z: Período transcurrido entre la fecha de la primera manifestación invalidante hasta la finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria, medida en término de años. Cuando la fecha de finalización de la etapa de incapacidad laboral temporaria sea incierta, se tomará a efectos del presente diferimiento un período anual (z=1).

q: Edad del damnificado en la que alcanza el beneficio de jubilación por cualquier causa. Se considerará que la edad es igual a 65, excepto en los casos que la aseguradora cuente con documentación que permita estimar la edad de jubilación al momento de valuación de la reserva.

i: Tasa de interés técnico anual. Será del 4%.

I(x): Sobrevivientes a la edad (x). Dicho número surgirá de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.

d(x,x+n): Fallecidos entre la edad (x) y (x+n). Dicho número surgirá de la tabla de mortalidad que corresponda ser aplicada en cada caso.

q(x,x,x+n): Probabilidad de fallecer entre la edad (x) y (x+n) de una persona con edad inicial (x).

D(x): Función conmutativa correspondiente a la edad (x).

N(x): Función conmutativa acumulada correspondiente a la edad (x).

E(x,x+t): Capital diferido de vida.

w: Ultima edad de la tabla de mortalidad.

Q: Coeficiente considerado para la constitución de las Reservas de Siniestros en Proceso de Liquidación. Dicho coeficiente se fija en 0,88.

$$v = (1+i)^{(-1)}$$

$$D(x) = l(x) * v^x$$

$$N(x) = \sum_{t=0}^{w-x-1} D(x+t)$$

$$a(x, x+h, x+m, 12) = \frac{N(x+h) - N(x+m)}{D(x)} - \frac{13}{24} \times \left(\frac{D}{}\right.$$

$$E(x, x+h) = \frac{D(x+h)}{D(x)}$$

donde: x<x+h<x+m

$$q(x, x, x+n) = \frac{d(x, x+n)}{l(x)}$$

$$CR(t) = \sum_{f=1}^{t} \left[IB \times (1 + d \times A) \times ao(t) \right]$$

Asignación de la edad

Para el cálculo de las indemnizaciones de pago único (muerte, incapacidad total e incapacidad igual o inferior al 50%) se considerará la edad al último cumpleaños.

Para las rentas, para el capital diferido y para el cálculo de la probabilidad de muerte se aplicará la edad al cumpleaños más próximo.

CASO A

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P = 20%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^P(t) = Q \times \left[0{,}95 \times I.L.P.P.D. + 0{,}05 \times V^m(t)\right]$$

$$N(x) = \sum_{t=0}^{w-x-1} D(x+t)$$

Siendo P = 10%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a pesos cincuenta y cinco mil ($ 55.000), de corresponder la aplicación del artículo 14, punto 2, inciso a) de la Ley 24.557, el artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley 24.557, o del artículo 1 punto III del Decreto 559/97.

Es igual a pesos ciento diez mil ($ 110.000), de corresponder la aplicación del artículo 2° del Decreto 839/98.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 20%<P< 50%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 43 \times \frac{65}{x} \leq TOPE \times P$$

$$V^P(t) = Q \times \left[0{,}95 \times I.L.P.P.D. + 0{,}05 \times V^m(t)\right]$$

Siendo P = 30%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso de que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida.

"TOPE": Es igual a pesos cincuenta y cinco mil ($ 55.000), de corresponder la aplicación del artículo 14, punto 2, inciso a) de la Ley 24.557, el artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley 24.557, o del artículo 1 punto III del Decreto 559/97.

Es igual a pesos ciento diez mil ($ 110.000), de corresponder la aplicación del artículo 2° del

Decreto 839/98.

III) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (PORC \times I.B._m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+$$

$$I.L.P.P.D.(t) = PORC \times I.B._m \times P \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta,$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+3, \theta, 12)$$

$$V^P(t) = Q \times \{I.L.P.P.P.(t) + [0,5 \times (I.L.P.P.D.(t) + E.($$

Siendo P = 56%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida. "TOPE": Es igual a pesos cincuenta y cinco mil ($ 55.000), de corresponder la aplicación del artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley 24.557.

Es igual a pesos ciento diez mil ($ 110.000), de corresponder la aplicación del artículo 1, punto II del Decreto 559/97.

"PORC.": Es igual a cincuenta y cinco por ciento "(55%)," de corresponder la aplicación del artículo 49 Disposición Final 2° de la Ley 24.557.

Es igual a setenta por ciento "(70%)", de corresponder la aplicación del artículo 14, punto 2, inciso b) de la Ley 24.557 o el artículo 1, punto II, del Decreto 559/97.

Se deberá utilizar para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2° del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

IV) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = (0{,}7 \times I.B._m + AF_m) \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t,$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

$$V^T(t) = Q \times \{I.L.P.T.P.(t) + [0{,}25 \times I.L.P.T.D. + 0{,}7 \times$$

"TOPE": Es igual a pesos cincuenta y cinco mil ($55.000), de corresponder la aplicación del artículo 15, punto 2, de la Ley 24.557.

Es igual a pesos ciento diez mil ($ 110.000), de corresponder la aplicación del artículo 1° del Decreto 839/98.

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2° del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

V) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 3 \times MO.PRE.(t) \times 12 \times a(x+r+t, x+$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

VI) Muerte del trabajador

$$V^m = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 43 \leq TOPE$$

"TOPE": Es igual a pesos cincuenta y cinco mil ($ 55.000), de corresponder la aplicación del artículo 15, punto 2, de la Ley 24.557.

Es igual a pesos ciento diez mil ($ 110.000), de corresponder la aplicación del artículo 1° del Decreto 839/98.

CASO B

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P = 50%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._m \times P \times 53 \times \frac{65}{x} \leq 180.000 \times P$$

$$V^P(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + q(x, x, x+ \right.$$

Siendo P = 16%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida. Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (I.B._m \times P + AF_m) \times 12 \times a(x + r + t, x + z + t$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B._m \times P \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, w, 12) \leq$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_m \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, \theta, 1$$

$$V^P(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x + r + t, x + z + 3 \\ + E.G.A.F.(t) + I.L. \\ + q(x + r + t, x + r + \end{array} \right. \right.$$

Siendo P = 56%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida. Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971. En cuanto a las

prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. establecido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2° del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar se calculará por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al cuatro por ciento 4% anual.

La aseguradora deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descripto en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (artículo 14, punto 2, inciso b), de la Ley 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = 0{,}7 \times I.B._m \times 12 \times a(x+r+t, x+z+t, x+z+3$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \leq 180.000$$

$$V^T(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x+r+t, x+z+3) \times 0{,}95 \times \\ + q(x+r+t, x+r+t, x+z+ \\ + 0{,}05 \times C.R.(t) \end{array} \right. \right.$$

Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria que deberán ser ajustadas en función a la variación del MO.PRE. definido en el Decreto 833/97, según lo establecido por el punto 2° del artículo 11 de la Ley 24.557, se estará a lo que establezca la norma reglamentaria correspondiente.

IV) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 3 \times MO.PRE.(t) \times 12 \times a(x+$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

$$V^{m} = I.B._{m} \times \frac{65}{x} \times 53 + 50.000 \leq 230.000$$

CASO C

I) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - P = 50%.

$$I.L.P.P.D. = I.B._{m} \times P \times 53 \times \frac{65}{x} \geq 180.000 \times P$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left[(1 - q(x, x, x+1)) \times I.L.P.P.D. + \right.$$

Siendo P = 16%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida. Se utiliza para la valuación, la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971.

II) Incapacidad Laboral Permanente Parcial - 50% < P < 66%.

$$I.L.P.P.P.(t) = (\mathrm{Re}muneracion_{0} * (1 + \mathrm{var}_{0;t}) + AF_{m}) \times 12 \times a(x$$

$$I.L.P.P.D.(t) = I.B._{m} \times P \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, w, 12) \geq 1$$

$$E.G.A.F.(t) = AF_{m} \times 12 \times a(x + r + t, x + z + 3, \theta, 12)$$

$$V^{P}(t) = Q \times \left\{ I.L.P.P.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x + r + t, x + z + 3) \\ + E.G.A.F.(t) + I.L.P. \\ + q(x + r + t, x + r + t \end{array} \right. \right.$$

Siendo: P = 56%. Cada aseguradora podrá solicitar autorización a la Superintendencia de Seguros de la Nación para modificar dicho porcentaje en función de su experiencia acumulada. El referido porcentaje deberá calcularse como el promedio aritmético de la totalidad de las incapacidades con dictamen positivo de los últimos cinco (5) años previos, el cual deberá contener como mínimo cien (100) siniestros. En caso que no se cumpla este último requisito, se deberá agregar al cálculo la experiencia de un año adicional completo, hasta alcanzar o superar la cantidad mínima de siniestros requerida. Se utiliza para la valuación la tabla de mortalidad Group Annuity Mortality (G.A.M.) 1971. Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, el capital a traspasar se calculará por el método prospectivo, donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será la edad actuarial, sumándose a dicho monto las rentas que se hubieran devengado, capitalizadas a la tasa equivalente al cuatro por ciento 4% anual.

La aseguradora deberá calcular la reserva por contribuciones para asignaciones familiares, una vez finalizada la etapa de provisionalidad, aplicando el método descripto en el párrafo anterior, y hasta tanto el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa (artículo 14, punto 2, inciso b) de la Ley 24.557).

III) Incapacidad Laboral Permanente Total

$$I.L.P.T.P.(t) = \mathrm{Re}\,muneracion_0 \times \left(1 + \mathrm{var}_{0;t}\right) \times 12 \times a(x + r + t, x$$

$$I.L.P.T.D. = I.B._m \times \frac{65}{x} \times 53 \geq 180.000$$

$$V^T(t) = Q \times \left\{ I.L.P.T.P.(t) + \left[\begin{array}{l} E(x + r + t, x + z + 3) \times 0{,}95 \times (\\ + q(x + r + t, x + r + t, x + z + 3 \\ + 0{,}05 \times C.R.(t) \end{array} \right. \right.$$

Se utilizará para la valuación la tabla de mortalidad M.I. 85.

IV) Gran Invalidez

$$V^{GT}(t) = V^T(t) + 2000 \times \frac{ISIPA_t}{ISIPA_{nov2009}} \times 12 \times a(x$$

Se utilizará para el cálculo de la renta la tabla de mortalidad M.I. 85.

Una vez finalizada la etapa de provisionalidad, los compromisos futuros con los asegurados

generados por la renta adicional por Gran Invalidez, se calcularán por el método prospectivo donde el momento de valuación y comienzo de pago de la renta será el que corresponda a la edad del damnificado, al cumpleaños más próximo, a la fecha de cálculo del presente pasivo.

V) Muerte del trabajador

$$V^{m} = I.B._{m} \times \frac{65}{x} \times 53 + 120.000 \geq 300.000$$

39.11.3.1.2.2 Cambio de los porcentajes "p" en base a la experiencia.

Las aseguradoras que decidan calcular los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica, para las Reservas en Proceso de liquidación que integran la Reserva de Siniestros Pendientes, establecida en la presente reglamentación, deberán presentar para su aprobación el total de incapacidades con dictamen positivo definitivo separadas de acuerdo a los rangos correspondientes a los Casos "A" (P<=20%, 20%<P<50%, 50%<=P<66%) y "B y C" (P<=50%, 50%<P<66%), especificando el número de siniestro, monto indemnizado, monto reservado a la fecha del dictamen definitivo, y porcentaje de incapacidad, de acuerdo a lo establecido en los puntos 39.11.3.1.2.1- Caso A; B y C. Asimismo, deberá acompañarse la presentación con el dictamen actuarial correspondiente y dictamen del Auditor que se expida sobre la integralidad de la base.

Una vez aprobados los porcentajes "p" en función de la experiencia empírica de la entidad, la aseguradora deberá utilizar los mismos a los fines del cálculo de las reservas correspondientes a partir del primer balance trimestral siguiente, no pudiendo utilizar en lo sucesivo los porcentajes estipulados en la presente.

Las aseguradoras autorizadas a aplicar el porcentaje calculado por ellas mismas, deberán remitir conjuntamente con la presentación del balance anual, en forma escrita y en medio magnético, el total de las incapacidades con dictamen positivo definitivo, separadas de acuerdo a lo establecido en este Reglamento, informando el número de siniestro, porcentaje de incapacidad, monto total abonado en concepto de indemnización, a fin de recalcular los porcentajes que deberán ser utilizados para el cálculo de las reservas correspondientes al próximo ejercicio. Dicha presentación deberá acompañarse con la certificación actuarial que avale el cálculo del porcentaje de incapacidad.

Conjuntamente con la presentación a la que se hace referencia en el párrafo precedente, se deberán adecuar los porcentajes "p" en función a la experiencia empírica correspondiente. La aseguradora deberá utilizar los nuevos porcentajes a los fines del cálculo de las reservas a partir del balance próximo siguiente.

Los porcentajes "p" deberán ser expresados en número entero. Si el valor no fuese entero deberá tomarse el valor entero inmediato superior. En ningún caso los porcentajes podrán ser inferiores a los siguientes:

Para el caso A:

a) 7% para incapacidad laboral permanente parcial (p<=20%)

b) 25% para incapacidad laboral permanente parcial (20%<p<50%)

c) 51% para incapacidad laboral permanente parcial (50%<=p<66%)

Para los casos B y C:

a) 10% para incapacidad laboral permanente parcial (p<=50%)

b) 51% para incapacidad laboral permanente parcial (50%<p<66%)

Si se verificaran, en algún período intermedio, desfasajes significativos respecto de los porcentajes empíricos aprobados, en más o en menos, se podrá remitir para su análisis, un cambio extraordinario de los porcentajes, identificando los posibles factores que causaron dicha situación particular y su permanencia o no en el tiempo. 39.11 3.1.3 Reserva de Siniestros Ocurridos y no Reportados (I.B.N.R.).

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora.

Deberá constituirse por un monto equivalente al DOCE POR CIENTO (12%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada aseguradora podrá solicitar la autorización a la Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

39.11.3.1.4 Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.) Se constituirá este pasivo por aquellos siniestros de incapacidad y fallecimiento que a la fecha de cálculo han ocurrido pero no están suficientemente reportados por no contar, por ejemplo, con un diagnóstico preciso del estado del trabajador.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre.

Cada aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

39.11.3.1.5 Pasivos originados en Siniestros derivados en Reclamaciones Judiciales.

En caso que se haya promovido juicio, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.11.3.1.5.1. Se tomarán todos los juicios promovidos contra la aseguradora o en los que la misma haya sido citada.

39.11.3.1.5.2. De existir sentencia definitiva, se tendrá en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del reasegurador.

Si no hay sentencia definitiva pero existe de primera instancia, se tomará el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador.

Los importes resultantes de las sentencias se valuarán teniendo en cuenta los criterios indicados en la misma, a partir de la fecha que en ella se establezca. Si la sentencia no estipulase la fecha a partir de la cual corresponde aplicar intereses, se considerará la fecha de la primera manifestación invalidante. En caso de no estipularse honorarios y costas, dichos conceptos deberán estimarse en una suma no inferior al treinta por ciento (30%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes se valuarán teniendo en cuenta la evolución de la tasa pasiva de la Comunicación 14.290 del Banco Central de la República Argentina.

De arribarse a una transacción (incluso luego de la sentencia de primera instancia), se tomará el importe convenido únicamente en caso de haberse acreditado que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

39.11.3.1.5.3. Si no existiera sentencia pero constasen en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, se tomarán en cuenta los mismos, siempre que permitan determinar su monto a partir de criterios objetivos de valuación.

39.11.3.1.5.3.1. Siniestros en los que la aseguradora cuente con informes Periciales Técnicos: Dichos informes pueden ser tomados en consideración sólo en la medida en que hayan sido suscriptos por el o los peritos de oficio designados por el Juzgado interviniente y

siempre que los mismos se encuentren firmes, vale decir que no hayan sido impugnados por las partes. Sólo resulta viable considerar los informes periciales firmes en la medida que, por su aplicación, se verifique que los pasivos mínimos e individuales, calculados conforme las modalidades previstas en el punto 39.11.3.1.5.6. resulten ser inferiores.

39.11.3.1.5.3.2. Casos en los que se cuente con Pericias Médicas: En la medida que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto 39.11.3.1.5.3.1., se tomará siempre el porcentual de incapacidad determinado por la pericia, procediendo a reformular el monto reclamado, circunscripto específicamente al rubro de la demanda en que incide dicho informe, por las contingencias objeto de la cobertura. Corresponde puntualizar que, bajo tales circunstancias, el rubro modificado conforme las pautas de dicho informe pericial debe ser tratado conforme el punto 39.11.3.1.5.2.

Asimismo se aclara que no procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, toda vez que los mismos no se vean afectados por el aludido informe pericial, razón por la cual corresponde aplicar a los importes reclamados los porcentuales establecidos en los puntos del presente Reglamento referidos previamente.

39.11.3.1.5.4. Sólo se admitirá no constituir el pasivo por Siniestros Pendientes de verificarse inexistencia de contrato de afiliación, o siniestros ocurridos fuera de su vigencia, en la medida que tales circunstancias se hayan opuesto en la respectiva contestación de la demanda o de la citación. A tal fin se confeccionará una declaración jurada suscripta por el Presidente, Síndicos y Auditor Externo, con el detalle de los casos involucrados, la que deberá contener como mínimo, los siguientes datos: Nº de siniestro, Nº de orden en el registro de actuaciones judiciales, fuero y jurisdicción y carátula del juicio.

Se excluye de lo indicado precedentemente el pasivo a constituir en concepto de honorarios correspondientes a los juicios en cuestión.

39.11.3.1.5.5. Para las demandas por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos que resulte citada más de una aseguradora, el pasivo correspondiente deberá ser constituido por aquella que poseía contrato vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En caso de no conocerse la fecha de dicha primera manifestación, se deberá tomar el contrato vigente al momento del distracto laboral.

En caso de no conocerse ninguna de las fechas indicadas, se tendrá en cuenta la fecha de la demanda judicial.

39.11.3.1.5.6. En todos los casos restantes, se pasivará por lo menos:

39.11.3.1.5.6.1. Demandas entabladas con fundamento en el código civil en las cuales no se reclaman las prestaciones de la Ley Nº 24.557 por haberse planteado la inconstitucionalidad de dicha norma: Corresponde constituir el pasivo contemplando el importe de las prestaciones a que se hubiera visto obligada la aseguradora dentro del marco de las disposiciones de la citada Ley, y se determinará en función del porcentaje de incapacidad que surja del dictamen médico emitido por el profesional designado por la aseguradora.

39.11.3.1.5.6.2. Demandas contra la aseguradora en los términos de la Ley Nº 24.557, mediante las que se reclaman diferencias en los porcentajes de incapacidad oportunamente dictaminados: Se deberá constituir como mínimo las reservas correspondientes a las incapacidades determinadas por las mismas deducidos los pagos ya efectuados.

Los importes demandados se actualizarán de acuerdo con lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.11.3.1.5.2.

Sin perjuicio de lo previsto en los incisos 39.11.3.1.5.6.1. y 39.11.3.1.5.6.2., cada aseguradora deberá constituir un pasivo por reclamaciones judiciales promedio por caso no inferior a 13,78 puntos porcentuales. Definiéndose el valor de cada punto porcentual conforme la experiencia de la aseguradora, no pudiendo ser inferior a pesos ochocientos $ 800.

39.11.3.1.5.7. Estos pasivos deberán ser considerados para la construcción del índice IRP.

39.11.3.1.5.8. A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos Nº 590/97 y 1278/00, se admitirá deducir el importe que se registre en el "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

Sólo procederá su deducción de Siniestros Pendientes por el importe y/o porcentaje que representa la enfermedad profesional en el total del siniestro. A tal fin, en los detalles de Inventario, estos siniestros se listarán y totalizarán por separado. Bajo ningún concepto se expondrá en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo."

39.11.3.1.6 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período se constituirá un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos doce (12) meses anteriores a la fecha de cierre, con prestación dineraria pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley Nº 24.557 y normas complementarias.

39.11.3.1.6.1. Para los casos en los que exista fecha real de alta médica.

Se multiplicarán los días caídos reales a cargo de la aseguradora (DCr) por la remuneración ajustada, menos los pagos acumulados a la fecha de cierre.

Se entiende remuneración ajustada la definida en los artículos 1; 2 y 3 de la Resolución MTEySS Nº 983/10.

Ningún caso podrá consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

39.11.3.1.6.2. Para los no incluidos en el punto 39.11.3.1.6.1.:

Se multiplicarán los días caídos estimados (DCe) por la remuneración ajustada menos los pagos acumulados a la fecha de cierre. Para determinar la cantidad de días caídos estimados (DCe), se utilizará la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso
ILT
Incapacidad menor o igual a 50%
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%
Incapacidad igual o mayor al 66%

Ningún caso podrá consignar importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

Para los supuestos previstos en los puntos 39.11.3.1.6.1. y 39.11.3.1.6.2., cuando la remuneración del caso no pueda ser calculada, se utilizará la remuneración promedio de todos aquellos casos considerados en los puntos 39.11.3.1.6.1. y 39.11.3.1.6.2. que posean el correspondiente dato.

39.11.3.1.6.3. Importe mínimo a contabilizar

El resultado obtenido de la sumatoria de los casos calculados conforme el procedimiento estipulado en los puntos 39.11.3.1.6.1. y 39.11.3.1.6.2., se comparará con el uno por ciento (1,0%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor a efectos

de la constitución de este concepto.

39.11.3.1.7. Prestaciones en Especie a Pagar

A efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar, las aseguradoras podrán aplicar a su opción el procedimiento general previsto en el punto 39.11.3.1.7.1.o, el procedimiento alternativo indicado en el punto 39.11.3.1.7.2.
39.11.3.1.7.1. Procedimiento general.

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deberán constituir, en concepto de prestaciones en especie a pagar, un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados antes del cierre y que presenten las siguientes características:

a) Para casos sin incapacidad o con incapacidad menor o igual al cincuenta por ciento (50%) denunciados en los últimos dos (2) años anteriores al cierre:

• que no poseen el alta médica,

• que poseen alta médica durante el trimestre anterior al cierre y que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

b) Para casos con incapacidad mayor al 50%:

• que no poseen alta médica.

• que poseen alta médica pero con continuidad de prestaciones o que se encuentren pendientes de pago, total o parcial.

Los importes mínimos para cada caso se determinarán conforme la siguiente tabla:

TIPO según consecuencia del caso	
Siniestros que no generan prestación dineraria	
ILT	
Incapacidad menor o igual a 50%	
Incapacidad mayor al 50% y menor al 66%	
Incapacidad igual o mayor al 66%	

Los costos mínimos indicados en la tabla anterior, se corregirán mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2. a partir del 30 de junio de 2008, inclusive.

El pasivo total que debe constituir la aseguradora resultará de la suma de los importes a constituir para cada caso, deduciendo los pagos realizados.

El resultado obtenido se comparará con el uno por ciento (1,0%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

39.11.3.1.7.2. Procedimiento alternativo

Al cierre de cada ejercicio o período, las aseguradoras deberán estimar los siniestros

pendientes de pago por prestaciones en especie a dicha fecha. A tales efectos, los legajos de siniestros deberán contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación (informes médicos, etc.).

En caso de registrarse pagos parciales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar en dichos legajos copia de los comprobantes de pago y de su documentación respaldatoria.

Si constasen en las actuaciones constancias que determinen el monto de la prestación, a partir de criterios objetivos de valuación, se considerarán como liquidados a pagar.

Para aquellos casos restantes, su valuación resultará de la experiencia siniestral de cada aseguradora, en función del promedio que arrojen las sumas pagadas por tal concepto en los tres (3) años anteriores (total pagado, dividido total de casos involucrados), sin considerar la deducción por reaseguro.

La experiencia de cada aseguradora se calculará al 31 de diciembre de cada año y se aplicará en los estados contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente. Para determinar la experiencia siniestral se consignarán todos los casos susceptibles de ser incluidos en el cálculo respectivo, utilizando el método de cálculo que se expone a continuación:

a) Se tomarán todos los casos concluidos e íntegramente pagados en los tres (3) años calendarios anteriores al cierre de cada ejercicio, considerando la totalidad de conceptos del costo de cada siniestro por prestaciones en especie.

b) Se corregirán los importes resultantes mediante la aplicación de lo dispuesto en el cuarto párrafo del punto 39.6.2.3.2., de acuerdo a la fecha de cada pago.

c) A los importes resultantes del punto anterior no se le deducirá la participación que le hubiese correspondido al reasegurador.

d) Se determinará el promedio que representan los importes pagados respecto de los casos incluidos en el cálculo de la experiencia siniestral.

e) Se determinará el importe de los siniestros pendientes, aplicando el monto obtenido en el punto anterior a todos los casos pendientes al cierre, deducidos los pagos efectuados a dicha fecha. El importe a pasivar será el que resulte de tal cálculo o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período), si esta última fuere inferior al primero. Al mismo se le deducirá el recupero por reaseguro que pudiera corresponder.

f) El resultado obtenido en el inciso e) se comparará con el uno por ciento (1,0%) de la nómina salarial mensual, calculada como el promedio de las nóminas salariales de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre del trimestre, correspondientes al total de trabajadores cubiertos por la aseguradora. De ambos importes se tomará el mayor.

Planilla de cálculos:

Se deben confeccionar planilla de cálculos que contengan, como mínimo, los siguientes datos:

a) Determinación del promedio siniestral - prestaciones en especie

1. Número de siniestro.

2. Fecha de siniestro.

3. Importe pagado.

4. Coeficiente de actualización, conforme punto 39.6.2.3.2., cuarto párrafo.

5. Actualización del monto pagado, desde la fecha de su pago, hasta el 31 de diciembre del

último año integrante de la experiencia siniestral.

6. Totales de los puntos a) 1. (número de casos) y a) 5.

7. Promedio siniestral (resultante de dividir la suma de los pagos del punto a) 5, por los casos que surjan del punto a) 1.

b) Determinación de siniestros pendientes - prestaciones en especie.

1. Número de siniestro.

2. Fecha de vigencia de la póliza.

3. Fecha del siniestro.

4. Tipo de reclamo.

5. Promedio siniestral determinado en el punto a) 7.

6. Importes pagados con anterioridad a la fecha de cierre del estado contable.

7. Importe a cargo del reasegurador.

8. Importe a pasivar en los estados contables por cada siniestro.

9. Importe a pasivar en los estados contables (sumatoria de las cifras del punto b) 8).

No integrarán la experiencia siniestral aquellos casos que, en el cálculo original, tomados en forma individual, modifiquen más de un diez por ciento (10%) el promedio siniestral determinado por la aseguradora.

Una vez excluido cada caso, se procederá a determinar un nuevo promedio siniestral sin excluir aquellos casos que, en el nuevo cálculo, modifiquen el coeficiente en la forma indicada en el párrafo precedente.

Registro

En el Libro de Inventarios y Balances deberán transcribirse los datos obtenidos y los cálculos efectuados de acuerdo con lo dispuesto en este punto.

Los cálculos efectuados y el Acta del Organo de Administración que apruebe utilizar el presente método opcional, deberán obrar en la sede de la aseguradora a disposición de esta Superintendencia de Seguros de la Nación. Una vez ejercida la opción, la entidad no podrá volver al método establecido en el punto 39.11.3.1.7.1, salvo autorización expresa de este Organismo.

39.11.3.2. RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

El pasivo de Reserva por Resultado Negativo se expondrá dentro del rubro “Compromisos Técnicos”.

Cálculo de la reserva.

Se determinará el Costo (CO), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID), el índice de siniestros por prestaciones médicas (IM), el índice de Gastos de Prevención (IP), el índice de reservas y pasivos (IRP) y el índice de Gastos por Exámenes Médicos (IGM), los que se calcularán como se detalla a continuación:

$$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestac}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IM = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestac}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IRP = \frac{\text{Total de pasivos constituidos en el pur}}{\text{Primas Emitidas}}$$

CO = IGA+IGE+ID+IM+ IRP+ IP+IGM

A los efectos del cálculo del índice IP se consideran "Gastos de Prevención" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Por otro lado, para el cálculo del índice IGM, se entiende por "Gastos por Exámenes Médicos" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados en la Resolución SRT Nº 43/97 sus complementarias y modificatorias. Los importes efectivamente devengados de los conceptos definidos en el presente párrafo deberán encontrarse registrados en cuentas especiales y justificados con la debida documentación respaldatoria.

Para determinar el "Indice de siniestros por prestaciones dinerarias" (ID) no se considerarán los montos por siniestros afectados en forma efectiva al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

En el caso de reaseguro proporcional, si el reasegurador reintegra comisiones, los índices IGA e IGE se deberán reemplazar por el índice establecido en el punto 39.11.3.3.2. y los índices IP e IGM, de existir un reconocimiento de gastos de Prevención y de gastos por Exámenes Médicos por parte del reasegurador expresamente pactados y determinados en el contrato, deberán calcularse como se establecen en los puntos 39.11.3.3.4 y 39.11.3.3.6., respectivamente. En caso de que no se especifique en el contrato los conceptos por los cuales se devengan comisiones, se asumirá que se trata de reintegro de gastos de Adquisición y Explotación. Tanto en este caso, como en el caso de no existir Reintegro de Gastos de Prevención y Exámenes Médicos, los índices IP e IGM deberán considerar los numeradores brutos y el denominador neto de reaseguro.

Asimismo, en los índices restantes deberán considerarse los numeradores y los denominadores netos de reaseguro (los denominadores deberán reemplazarse por "Primas Retenidas").

En el caso de reaseguros no proporcionales se deberá computar el costo del mismo dentro del índice de gastos de explotación y otros.

Se calculará la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Resultado Negativo.

En el caso que del cálculo correspondiente a un determinado trimestre resulte la obligación de efectuar una reserva menor que la última constituida, se podrá liberar el monto resultante de la diferencia entre ambas hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la última reserva constituida.

En el supuesto que luego de constituirse esta reserva en un determinado trimestre, del nuevo cálculo no surja dicha obligación para el trimestre siguiente, sólo se podrá liberar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la reserva ya constituida.

Luego de transcurridos cuatro (4) trimestres sin que la diferencia entre el Costo de la aseguradora (CO) y la constante 1,10 arroje resultado positivo, el monto reservado podrá ser liberado en su totalidad.

39.11.3.3. MECANISMO DE CALCULO DE LOS INDICES DE GASTOS PARA LOS CONTRATOS DE REASEGURO PROPORCIONAL

39.11.3.3.1. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra comisiones en concepto de gastos adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Indice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Indice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" por el "Indice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

$$IG = \frac{IGA\ 1 + IGE\ 1 - \text{Comisiones Devengadas del Ejercicio en concepto gastos}}{\text{Primas Emitidas - Primas}}$$

Donde:

IGA 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Adquisición" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,06) y las primas emitidas;

IGE 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Explotación y otros" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,19) y las primas emitidas.

Si el cálculo de IG es negativo (IG<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0). El Costo Computable (CC) quedará expresado de la siguiente manera:

CC =IG+ID+IM+ IRP+ IP+IGM

39.11.3.3.2. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra comisiones en concepto de gastos de adquisición y explotación, se deberán reemplazar el "Indice de Gastos de Adquisición" (IGA) y el "Indice de Gastos de Explotación" (IGE) en la "Reserva por Resultado Negativo" por el "Indice de Gastos" (IG) el que se calculará de la siguiente manera:

$$IG = \frac{A. + B - C}{\text{Primas Emitidas - Primas Cedidas}}.$$

Donde:

A: es el Total de Gastos de Adquisición;

B: es el Total de Gastos de Explotación y otros;

C: son las Comisiones Devengadas del período en concepto de gastos que afecten a los índices IGA e IGE.

Si el cálculo de IG es negativo (IG<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

El Costo (CO) quedará expresado de la siguiente manera:

CO =IG+ID+IM+ IRP+ IP+IGM

39.11.3.3.3. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Indice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

$$IP = \frac{IP\ 1 - \text{Reintegro de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas - Primas Cedidas}}$$

Donde:

IP 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos de Prevención" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,05) y las primas emitidas.

Si el cálculo de IP es negativo (IP<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.3.4. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos de prevención, se deberá calcular el "Indice de Gastos de Prevención" (IP) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

$$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención - Reintegro de}}{\text{Primas Emitidas - Primas Cedi}}$$

Si el cálculo de IP es negativo (IP<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.3.5. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Indice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad" de la siguiente manera:

$$IGM = \frac{\text{IGM 1 - Reintegro de Gastos por Exámenes}}{\text{Primas Emitidas - Primas Cedidas}}$$

Donde:

IGM 1: es el monto mínimo entre el "Total de Gastos por Exámenes Médicos" y el producto entre el porcentaje máximo computable (0,06) y las primas emitidas.

Si el cálculo de IGM es negativo (IGM<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.3.6. Si el reaseguro tomado por la aseguradora reintegra gastos en concepto de gastos por Exámenes Médicos, se deberá calcular el "Indice de Gastos por Exámenes Médicos" (IGM) en la "Reserva por Resultado Negativo" de la siguiente manera:

$$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos - Reintegro de Ga}}{\text{Primas Emitidas - Primas Cedidas}}$$

Si el cálculo de IGM es negativo (IGM<0), se deberá reemplazar a ese valor por cero (0).

39.11.3.4. RESERVA POR CONTINGENCIAS Y DESVIOS DE SINIESTRALIDAD

El pasivo Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad se expondrá dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

Cálculo de la reserva.

El importe resultante de la aplicación de la Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad se expondrá en el Pasivo dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

Se determinará el Costo Computable (CC), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID), el índice de siniestros por prestaciones médicas (IM), el índice de Gastos de Prevención (IP), el índice de reservas y pasivos (IRP) y el índice de Gastos por Exámenes Médicos (IGM), los que se calcularán, y admitirán como máximo computable, conforme se detalla seguidamente:

$$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición}}{\text{Primas Emitidas}} \quad \text{(máximo computa}$$

$$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}} \quad \text{(máximo co}$$

$$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Dine}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IM = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestaciones Médicas}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IP = \frac{\text{Total de Gastos de Prevención}}{\text{Primas Emitidas}} \quad \text{(máximo computa}$$

$$IRP = _ = \frac{\text{Total de pasivos constituidos en el punto 39.11}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IGM = \frac{\text{Total de Gastos por Exámenes Médicos}}{\text{Primas Emitidas}} \quad \text{(máxi}$$

CC = IGA+IGE+ID+IM+IP+IRP+IGM

A los efectos del cálculo del índice IP se consideran "Gastos de Prevención" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Por otro lado, para el cálculo del índice IGM, se entiende por "Gastos por Exámenes Médicos" únicamente aquellos conceptos expresamente tipificados en la Resolución SRT Nº 43/97 sus complementarias y modificatorias. Los importes efectivamente devengados de los conceptos definidos en el presente párrafo deberán encontrarse registrados en cuentas especiales y

justificados con la debida documentación respaldatoria.

Para determinar el "Indice de siniestros por prestaciones dinerarias" (ID) no se considerarán los montos por siniestros afectados en forma efectiva al "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

En el caso de reaseguro proporcional, si el reasegurador reintegra comisiones, los índices IGA e IGE se deberán reemplazar por el índice establecido en el punto 39.11.3.3.1. y los índices IP e IGM, de existir un reconocimiento de gastos de Prevención y de gastos por Exámenes Médicos por parte del reasegurador expresamente pactados y determinados en el contrato, deberán calcularse como se establecen en los puntos 39.11.3.3.3. y 39.11.3.3.5. respectivamente. En el caso de no especificarse en el contrato los conceptos por los cuales se devengan comisiones, se asumirá que se trata de reintegro de gastos de Adquisición y Explotación. Tanto en este caso, como en el caso de no existir Reintegro de Gastos de Prevención y Exámenes Médicos, los índices IP e IGM deberán considerar los numeradores brutos y el denominador neto de reaseguro.

Asimismo, en los índices restantes deberán considerarse los numeradores y los denominadores netos de reaseguro (los denominadores deberán reemplazarse por "Primas Retenidas").

En el caso de reaseguros no proporcionales se deberá computar el costo del mismo dentro del índice de gastos de explotación y otros.

Se calculará la diferencia entre la constante 0,92 y el CC (Costo Computable) de la aseguradora; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el estado contable correspondiente, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad, la que no podrá ser inferior al UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de las primas emitidas en el período.

Durante TRES (3) ejercicios económicos iniciales se constituirá esta reserva conforme el procedimiento descripto precedentemente a la que, como mínimo, deberá destinarse el UNO CON CINCUENTA POR CIENTO (1,50%) de las primas emitidas de cada período intermedio trimestral.

En trimestres posteriores, en oportunidad de contabilizar el correspondiente importe, se desafectará el monto constituido en igual trimestre del tercer año calendario anterior.

39.11.4. REASEGURO: Los mecanismos de cálculo para la determinación de Reservas y Pasivos son brutos de la participación del reasegurados, por lo tanto, en caso de existir contratos de reaseguro proporcionales, a dicho cálculo se deberá detraer el porcentaje de participación respectiva.

39.11.5. RESERVAS PARA LA COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS PREVISTAS EN LA LEGISLACION LABORAL PARA LOS CASOS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INCULPABLES (artículo 26, punto 4, inciso a) de la Ley 24.557.

ALCANCE: Las aseguradoras que celebren contratos, siendo la cobertura del riesgo la definida en el artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley 24.557, deben constituir las reservas de los puntos 39.11.5.1. y 39.11.5.2., las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.11.5.1. SINIESTROS PENDIENTES

El pasivo de Siniestros Pendientes se expondrán dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

Clasificación

El pasivo por siniestros pendientes que deben constituir las aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica de la siguiente forma:

- Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.)

- Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)

- Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.).

- Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

39.11.5.1.1. Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.)

Se constituirá sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo será igual al monto que deba pagar la aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan.

39.11.5.1.2. Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)

Las aseguradoras deberán constituir pasivos por los siniestros que hayan sido reportados a la entidad pero que al momento de valuación, aún no tenían alta médica. Para calcular este pasivo las aseguradoras deberán requerir a los empleadores, dentro del plazo establecido en la póliza para la denuncia del siniestro: nombre del empleado, sueldo, antigüedad, cargas de familia, copia del certificado médico entregado por el trabajador al empleador donde debe constar la cantidad de días estimada que tendrá el período de cesación del empleo y demás datos que se consideren necesarios. El pasivo se calculará para cada caso reportado en esas condiciones, multiplicando la cantidad de días esperados de ausencia a cargo de la ART por el valor diario de reintegro.

Se entiende por días esperados de ausencia a la cantidad de días estimados especificados en el certificado médico. Asimismo, se define el valor diario de reintegro como el valor de la prestación dineraria mensual correspondiente al trabajador dividido 30,4.

El pasivo total que debe constituir la aseguradora será el equivalente a la suma de todos los casos.

39.11.5.1.3. Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.)

Se debe constituir este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la aseguradora. Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en el último trimestre.

Cada aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

39.11.5.1.4. Reserva de siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

Se constituirá este pasivo por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo han ocurrido pero no están suficientemente reportados por no contar, por ejemplo, con un diagnóstico preciso del estado del trabajador.

Deberá constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

Cada aseguradora podrá solicitar la autorización de esta Superintendencia para constituirlo de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

39.11.5.2. RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

El pasivo de Reserva por Resultado Negativo se expondrá dentro del rubro “Compromisos Técnicos”.

Cálculo de la reserva.

Se determinará el Costo (CO), al cierre de cada trimestre, como la sumatoria del índice de Gastos de Adquisición (IGA), el índice de Gastos de Explotación (IGE), el índice de Siniestros por prestaciones dinerarias (ID) y el índice de reservas y pasivos (IRP), los que se calcularán como se detalla a continuación:

$$IGA = \frac{\text{Total Gastos de Adquisición.}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IGE = \frac{\text{Total Gastos de Explotación y otros}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$ID = \frac{\text{Total de Siniestros Pagados por Prestacione}}{\text{Primas Emitidas}}$$

$$IRP = \frac{\text{Total de pasivos constituidos por el punto 3}}{\text{Primas Emitidas}}$$

CO = IGA+IGE+ID+IRP

Se calculará la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido se aplicará al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante se afectará a la Reserva por Resultado Negativo.

En el caso que del cálculo correspondiente a un determinado trimestre resulte la obligación de efectuar una reserva menor que la última constituida, se podrá liberar el monto resultante de la diferencia entre ambas hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la última reserva constituida.

En el supuesto que luego de constituirse esta reserva en un determinado trimestre, del nuevo cálculo no surja dicha obligación para el trimestre siguiente, sólo se podrá liberar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la reserva ya constituida.

Luego de transcurridos CUATRO (4) trimestres sin que la diferencia entre el Costo de la aseguradora (CO) y la constante 1,10 arroje resultado positivo, el monto reservado podrá ser liberado en su totalidad.

III. DICTAMENES PROFESIONALES

39.12. AUDITORIA EXTERNA CONTABLE Y ACTUARIAL

39.12.1. DISPOSICIONES GENERALES SOBRE AUDITORIA EXTERNA CONTABLE Y ACTUARIAL

1. Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del auditor externo podrá ser ejercido según las siguientes modalidades:

a) Contador Público independiente.

b) Contadores Públicos que actúen en nombre de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional.

En ambos casos las aseguradoras y reaseguradoras deberán informar a la Superintendencia de Seguros de la Nación el nombre del profesional designado para efectuar la auditoría externa de sus estados contables y de otras informaciones que solicite el Organismo de Control, como así también el término de su contratación, expresado en ejercicios económicos a auditar, con indicación de las fechas de inicio y finalización. En el caso de los profesionales que actúen según la modalidad mencionada en el punto b), se informará la denominación de la sociedad a la cual pertenecen.

Las designaciones de los profesionales para llevar a cabo los trabajos de auditoría, así como las correspondientes a cambios posteriores y sus causas, deberán ser informadas por nota a la Superintendencia de Seguros de la Nación dentro de los QUINCE (15) días de producidas.

Los convenios suscriptos por las aseguradoras y reaseguradoras y los profesionales que acepten prestar el servicio de auditoría externa deberán formularse por escrito y contener cláusulas expresas por las que:

a) Los profesionales declaren conocer y aceptar las obligaciones establecidas en esta reglamentación.

b) Las aseguradoras y reaseguradoras autoricen a los profesionales y estos, a su vez, se obliguen a atender consultas, acordar el acceso a los papeles de trabajo y/o facilitar copias de ellos a la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Los citados convenios deberán estar a disposición del Organismo de Control, en caso de ser requeridos por el mismo.

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir que el auditor externo comparezca ante el Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas (los que deberán ser conservados durante SEIS (6) ejercicios como mínimo), y brindar las ampliaciones y aclaraciones que se estimen necesarias.

Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

- La descripción de la tarea realizada.

- Los datos y los antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.

- Las limitaciones al alcance de la tarea.

- Las conclusiones sobre el examen de cada rubro o área y las conclusiones finales o generales del trabajo.

2. Registro de Auditores Externos

La Superintendencia de Seguros de la Nación habilitará un “Registro de Auditores Externos”, en el que deberán inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el punto 1., se desempeñen como auditores externos en entidades aseguradoras y/o reaseguradoras.

A tal efecto, deberá presentarse el respectivo “curriculum vitae” acompañado de una carta solicitando la inscripción y declarando asumir la responsabilidad legal que le compete por la veracidad de la información proporcionada, suscripta por el profesional o por todos los socios en el caso de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas. Las firmas

deberán estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la Superintendencia de Seguros de la Nación procederá a su inscripción en el "Registro de Auditores Externos".

3. Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los auditores externos deberán cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

a) Estar inscripto en el "Registro de Auditores Externos" de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a CINCO (5) años.

c) Contar con una experiencia mínima de TRES (3) años en el desempeño de tareas de auditoría en entidades aseguradoras y/o reaseguradoras.

c) Llevar a cabo su labor de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. De las presentes normas.

d) En caso de actuar como auditor externo interino (las entidades podrán nombrarlo e informar su designación a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del auditor externo previamente designado), deberá cumplir con los requisitos exigidos para ejercer esas funciones, informando la fecha a partir de la cual se hace cargo de la auditoría y la fecha en que concluye su actuación, ya sea por reincorporación del titular o por otro motivo.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter deberá indicar que su actuación es "por ausencia del auditor externo titular".

4. Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el "Registro de Auditores"

No podrán prestar tales servicios a nombre propio ni a través de sociedades de profesionales, las personas que:

a) Sean socios, accionistas, directores o administradores de la aseguradora y reaseguradora, o de entes vinculados económicamente a ella.

b) Se desempeñen en relación de dependencia en la entidad o en entes vinculados económicamente a ella.

c) Se encuentren inhabilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación por incumplimiento de las disposiciones vigentes.

d) Hayan sido expresamente inhabilitadas para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país.

e) No tengan la independencia requerida por las normas profesionales aplicables.

39.12.2. PROCEDIMIENTOS MINIMOS DE AUDITORIA CONTABLE

I) Relevamiento del sistema de información, contabilidad y control

Se deberá efectuar un relevamiento de los sistemas de información, contabilidad y control al comenzar una labor de auditoría, que constituirá la base para la determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría a aplicar.

A tal fin se realizarán, como mínimo, las siguientes tareas:

1. Relevamiento de los procedimientos operativos, contables y de control interno, correspondientes a las transacciones significativas desarrolladas por la aseguradora o

reaseguradora, tales como, producción, cobranzas, siniestros, reaseguros, retrocesiones, etc.

2. Evaluación de dichos procedimientos, para determinar si son suficientes para alcanzar los objetivos de control interno correspondientes y asegurar una adecuada registración contable de las transacciones efectuadas.

3. Realización de pruebas de cumplimiento de los procedimientos de control interno establecidos por la aseguradora o reaseguradora, verificando si ellos operan adecuadamente en la práctica y permiten alcanzar los objetivos correspondientes.

4. Evaluación del control interno de los sistemas de procesamiento electrónico de datos, identificando los sectores críticos sobre los que recae la satisfacción de las tareas de auditoría. A tales efectos se llevarán a cabo las pruebas necesarias para obtener la confiabilidad de los procesos, mediante el ingreso al sistema de computación del ente de grupos de transacciones generadas por el auditor, cuyos resultados serán luego comparados con valores testigo previamente definido.

El análisis de control interno deberá comprender, por lo menos, las siguientes áreas:

A) Producción

- Formalización de la propuesta

- Emisión de la póliza

- Anulaciones y endosos

- Registro de Emisión y Anulación

- Gastos de adquisición

- Premios a cobrar

- Prima no ganada

- Cálculo de componentes impositivos

- Autorización de la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre planes utiliza dos

B) Siniestros

- Siniestros comunes y derivados en juicios

- Pagados

- Liquidados a pagar

- Pendientes

- Ocurridos y no reportados

- Ocurridos y no suficientemente reportados

- Registro de Siniestros

- Participación de reaseguradores

- Siniestros de reaseguros activos

- Recupero de terceros y salvatajes

C) Cobranzas

- Cobranzas brutas y netas

- Remesas de productores, organizadores y/o cobradores

- Imputación contable

- Registro de Cobranzas

- Inventario de Premios a Cobrar

- Previsión para Incobrabilidad

D) Tesorería y Movimiento de Fondos

- Fondo Fijo

- Pagos con cheques

- Circuito y órdenes de pago

- Depósito de los ingresos

- Archivo comprobantes

- Registros contables

E) Reaseguros

E.1.) Cedidos

- Contratos de reaseguro

- Primas cedidas

- Gastos de gestión a cargo del reaseguro

- Prima por pagar - Reinstalaciones de primas

- Depósitos en garantía

- Siniestros a recuperar

- Participación en las utilidades

- Intereses a pagar por depósitos en garantía

- Anulaciones primas de reaseguros pasivos

- Reaseguros facultativos

E.2.) Aceptados

- Contratos de aceptación

- Aceptación de primas

- Prima por cobrar

- Reserva de primas

- Acreedores por siniestros aceptados

- Participación en las utilidades

- Intereses a cobrar por depósitos en garantía

- Anulaciones de primas de reaseguros aceptados

E.3.) Cuentas Corrientes con Reaseguradores

- Cuentas Corrientes

- Fecha de liquidación

- Conceptos registrados

- Conciliaciones periódicas

- Partidas pendientes

F) Inversiones

- Titularidad

- Valuación

- Situación de las inversiones

- Rentas ganadas

- Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones

G) Compromisos Técnicos

- Riesgos en Curso

- Reservas Matemáticas

- Otros Compromisos Técnicos

Se analizará el cumplimiento de las aseguradoras a los requisitos formales y registrales instituidos por las normas legales aplicables, en particular los reglamentados por la Superintendencia de Seguros de la Nación, respecto del movimiento de fondos, imputación contable y registración de las transacciones.

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deberán preparar un informe anual de evaluación de control interno, el que deberá contener las deficiencias u omisiones significativas detectadas, los comentarios de la aseguradora o reaseguradora al respecto, las acciones que se deberían implementar con el fin de solucionarlas y un comentario sobre las observaciones formuladas en el ejercicio anterior que no hayan sido solucionadas.

II) Procedimientos de auditoría

Los procedimientos de auditoría deberán proporcionar evidencia directa sobre la validez de las transacciones y saldos incluidos en los registros o estados contables.

En el caso de rubros del Activo, deben llevar a conclusiones válidas que permitan expedirse respecto que:

- el activo existe y no se han producido omisiones,

- pertenece a la aseguradora o reaseguradora,

- se encuentra adecuadamente valuado y expuesto de acuerdo con las normas contables y criterios de cuantificación establecidos por el Organismo de Control, y en todo lo no reglado específicamente, a las disposiciones de las normas contables profesionales,

- no se halla afectado a algún tipo de medida cautelar o restricción de dominio que impida su libre disponibilidad. En el caso de bienes registrables, que se encuentren debidamente inscriptos en los Registros respectivos,

- no existen derechos reales de garantía que pudieran afectar el patrimonio.

Los procedimientos de auditoría para los rubros del Pasivo deberán permitir constatar:

- la veracidad e integridad de los importes contabilizados por las aseguradoras o reaseguradoras,

- que no se hayan producido omisiones,

- que se encuentran adecuadamente valuados y expuestos de acuerdo con las pautas establecidas por el Organismo de Control.

En lo referente a las transacciones, los procedimientos de auditoría deben tender a confirmar que:

- lo registrado realmente ha acontecido,

- la transacción pertenece efectivamente a la empresa,

- no se han identificado operaciones realizadas no contabilizadas,

- sus valuaciones son correctas y están expuestas adecuadamente.

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, tanto para estados e información contable al cierre del ejercicio económico o correspondientes a períodos intermedios, se encuentran:

1. Efectuar arqueos de las existencias de efectivo (pesos y moneda extranjera). Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables y/o la documentación de respaldo correspondiente.

2. Verificar las conciliaciones bancarias preparadas por la aseguradora o reaseguradora, analizando las partidas pendientes significativas o que registren mucha antigüedad.

3. Obtener confirmaciones directas de saldos de entidades financieras con las que opere la aseguradora o reaseguradora y cotejar las respuestas recibidas con los registros contables y/o las conciliaciones correspondientes.

4. Revisar la adecuada valuación de los activos y pasivos en moneda extranjera.

5. Revisar los movimientos del período de los títulos públicos de renta y valores mobiliarios, cotejando la correspondiente documentación de respaldo y verificando su correcta imputación contable.

6. Verificar los valores nominales, de cotización y la correcta valuación de las existencias al cierre de los títulos públicos de renta y demás valores mobiliarios, neta de gastos estimados de venta.

7. Solicitar resguardos, certificados de tenencia, estados de las cuentas en custodia y certificados de depósito a plazo, donde conste la libre disponibilidad de dichas inversiones y que no se hallan afectadas por ningún tipo de garantía de naturaleza contractual o extracontractual. Verificar la adecuación al Régimen de Custodia de Inversiones dispuesto por el punto 39.10 de este Reglamento.

8. Verificar la titularidad de los depósitos a plazo y su correcta valuación.

9. Verificar las garantías respaldatorias de los préstamos hipotecarios, prendarios y/o sobre valores y su correcta constitución. Corroborar su valuación actual con los límites que marca

el artículo 35° de la Ley Nº 20.091.

10. Controlar el inventario de premios a cobrar y de otros créditos, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos.

11. Solicitar confirmaciones directas de premios a cobrar y de otros créditos (estos últimos de acuerdo a su significatividad). Analizar las respuestas recibidas, evaluar las explicaciones de la aseguradora o reaseguradora sobre las diferencias significativas detectadas y efectuar procedimientos alternativos sobre los saldos correspondientes a solicitudes no recibidas, verificando la documentación respaldatoria de las operaciones y/o sus cancelaciones. En el caso específico de premios a cobrar, este procedimiento podrá ser reemplazado por otros alternativos, que permitan al auditor evaluar la razonabilidad de las cifras expuestas.

12. Evaluar los antecedentes y situación actual de deudores con atrasos o que evidencien signos de incobrabilidad, así como las gestiones extrajudiciales realizadas por la aseguradora o reaseguradora para la cobranza de sus deudas.

13. Evaluar el método de cálculo y la razonabilidad de la previsión para incobrabilidad.

14. Verificar la composición de la cuenta "Valores a Depositar", documentación respaldatoria y hechos posteriores que pudieran determinar la existencia de algún margen de incobrabilidad.

15. Revisar los saldos correspondientes al rubro "Créditos por Reaseguro", mediante su cotejo con la respectiva documentación respaldatoria, verificando que las condiciones de los contratos suscriptos coincidan con la información suministrada a esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

16. Verificar la composición del rubro "Cuenta Corriente Productores", obteniendo información acerca de los DIEZ (10) productores-asesores con mayor volumen de producción. Respecto de estos casos, la verificación se centralizará en la revisión de los movimientos operados y saldos de cada cuenta corriente (corroborando la antigüedad de las partidas activadas) e incidencia de las condiciones otorgadas respecto de los premios a cobrar. En relación al resto de las cuentas corrientes, se efectuará dicho control por muestreo, acorde con la significatividad de los saldos involucrados.

17. Revisar los movimientos de altas y bajas del período de los bienes inmuebles, verificando su correcta valuación y amortización, conforme a las normas vigentes.

18. Solicitar los certificados de dominio emitidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble, para constatar que se encuentran regularmente inscriptos y libres de gravámenes.

19. Revisar los movimientos del período de bienes de uso mediante el cotejo de altas y bajas con su documentación respaldatoria, verificando la correcta valuación y amortización de los mismos.

20. Participar selectivamente en los inventarios físicos de bienes de uso efectuados por la entidad. Cotejar los resultados obtenidos con los registros contables.

21. Solicitar certificados de dominio al Registro de la Propiedad Automotor para los rodados que posea la aseguradora o reaseguradora, verificando que se encuentren regularmente inscriptos y libres de gravámenes. Corroborar su valuación.

22. Revisar el inventario de acreedores por premios a devolver, verificando la documentación de respaldo de una muestra de ellos y cotejando los totales correspondientes con las respectivas cuentas del balance de sumas y saldos. Analizar el desenvolvimiento de la cuenta en el ejercicio. Confrontar la información con las anulaciones de pólizas registradas.

23. Verificar el listado de siniestros pendientes confeccionado por la entidad, corroborando el corte de numeración en función de la fecha de cierre del ejercicio o período, a fin de comprobar la inclusión de todos aquellos casos que, en función a su fecha de ocurrencia,

deban integrar el pasivo al cierre del período en cuestión.

24. Verificar pagos posteriores al cierre y cotejar con el listado analítico de siniestros pendientes.

25. Determinar la incidencia de la participación del reasegurados, en caso de corresponder y si el siniestro bajo estudio se encuentra comprendido en los términos del contrato. Verificar la inclusión de pasivos por reposición de cobertura de reaseguros.

26. Comparar listados analíticos de siniestros pendientes, al cierre de dos ejercicios consecutivos, a fin de detectar los casos no incluidos en el período bajo estudio.

27. Controlar el listado analítico de juicios y los Registros de Actuaciones Judiciales y Mediaciones, en su caso. Verificar la valuación de los siniestros pendientes de pago de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento.

28. Verificar el cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución Nº 22.240 en relación a los requerimientos informativos de los expedientes, listados y soportes magnéticos de siniestros pendientes por juicios.

29. Solicitar confirmaciones directas a reaseguradores respecto a siniestros, cifras reaseguradas y características de los contratos suscriptos.

30. Solicitar confirmaciones directas a los asesores legales de la aseguradora y/o reaseguradora sobre los juicios a su cargo para detectar desvíos y/u omisiones.

31. Verificar la correcta valuación de los demás conceptos integrantes del rubro "Deudas con Asegurados", en función de los ramos en que opera la entidad (Vida, Vida Previsional, Automotores, Retiro, etc.).

32. Verificar los cálculos realizados para determinar los siniestros pendientes, ya sea por experiencia siniestral o por aplicación de escalas en función del monto demandado.

33. Verificar la corrección del cálculo de los pasivos correspondientes a la cobertura de Riesgos del Trabajo establecida por la Ley Nº 24.557.

34. Verificar con relación a los contratos de reaseguros celebrados por la entidad: tipos de contratos, fechas de vigencia, importes totales de las primas de depósito y fechas de pago de las mismas, prioridades y límites máximos de cobertura contratados por sección y por riesgo, rendiciones de cuentas y pagos efectuados. Solicitar confirmaciones de saldos a reaseguradores, cedentes, retrocedentes y retrocesionarias según corresponda.

Verificar los acuerdos de corte de responsabilidad o similares y su adecuada contabilización y exposición.

35. Verificar la corrección en el cálculo de primas de reinstalación, sistemas de "burning cost" o similares.

36. Revisar los movimientos operados en las cuentas corrientes entre compañías coaseguradoras o co-reaseguradoras, así como los saldos de las mismas y los riesgos cubiertos.

37. Revisar la razonabilidad de las deudas sociales y fiscales y controlar los pagos efectuados con las respectivas liquidaciones y documentación respaldatoria. En el caso de impuestos, verificar el pago de los anticipos correspondientes.

38. Revisar otras obligaciones no mencionadas precedentemente, evaluando la razonabilidad de los conceptos incluidos y la necesidad de aplicar procedimientos adicionales, tales como pedido de confirmación de saldos, etc.

39. Verificar el cálculo de los conceptos integrantes del rubro "Compromisos Técnicos", conforme la normativa aplicable en función de los ramos en que opere la aseguradora y/o reaseguradora.

40. Obtener informaciones directas de los asesores legales de la entidad sobre el estado de los asuntos en trámite y controlar la constitución de las previsiones que correspondan.

41. Efectuar las verificaciones y controles que considere necesarios en relación a todos los Activos y Pasivos que a juicio del auditor externo resulten relevantes, no especificados anteriormente.

42. Analizar los movimientos producidos durante el período en los rubros integrantes del Patrimonio Neto de la entidad mediante:

Cotejo de las actas de las Asambleas de Accionistas, reuniones de Directorio u órgano administrativo equivalente.

Revisión del efectivo ingreso de los fondos correspondientes a aumentos de capital y aportes irrevocables a cuenta de futuras suscripciones.

Control de la registración y pago de dividendos y otras distribuciones de utilidades aprobadas por Asamblea de la entidad.

Revisión de otros movimientos no mencionados precedentemente, con la documentación respaldatoria correspondiente.

43. Evaluar la razonabilidad de las cuentas significativas del estado de resultados de la entidad.

44. Revisar los hechos y transacciones ocurridos con posterioridad al cierre del período y hasta la fecha del informe del auditor, con el objeto de determinar si ellos afectan significativamente las cifras de los estados contables o requieren ser expuestas dentro de la información complementaria correspondiente.

45. Verificar el cumplimiento de las 'Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones' estipuladas en el punto 35 de este Reglamento.

46. Efectuar la lectura de los libros de Actas de Asamblea, Directorio u órgano administrativo equivalente, relacionando los asuntos tratados con el trabajo llevado a cabo en las distintas áreas de la revisión.

47. Verificar el estado de los registros contables y societarios, comprobando que los mismos se encuentren debidamente actualizados y llevados de acuerdo a las normas vigentes.

48. Verificar el debido cumplimiento de las observaciones formuladas durante la última inspección de la Superintendencia de Seguros de la Nación, a cuyo efecto deberá exigir copia de dichas observaciones a la entidad auditada.

49. Verificar la correcta determinación de todos los conceptos involucrados en la confección del "Estado de Capitales Mínimos".

50. Verificar la correcta confección del "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar", conforme la normativa vigente, aplicándose para ello, en lo que resulte pertinente, los procedimientos de auditoría mencionados en este Reglamento, así como todo otro que permita al profesional corroborar la existencia, integridad, propiedad, custodia, valuación y exposición de los rubros que lo componen. Comprobar su transcripción en registros rubricados.

51. Verificar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de cobertura de compromisos con los asegurados (artículo 35 de la Ley 20.091) y exigencia de inversiones.

52. Verificar la inclusión de las notas a los estados contables que corresponda efectuarse, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias o profesionales. Los procedimientos detallados precedentemente revisten el carácter de mínimos. No obstante, el auditor externo deberá ampliar el alcance de su tarea cuando, a su juicio, dichos procedimientos no sean suficientes para poder emitir la opinión profesional requerida.

El profesional interviniente podrá dejar de aplicar alguno de los procedimientos mínimos mencionados cuando las cifras involucradas en las cuentas u operaciones correspondientes no sean significativas en relación con los estados contables tomados en su conjunto. En tal caso, deberá dejar constancia expresa, en sus papeles de trabajo, de los procedimientos mínimos no aplicados y fundamentar los criterios utilizados que justifiquen la escasa significatividad de los mismos.

En todo lo no reglado específicamente, se estará a lo dispuesto por los Organismos Profesionales competentes en la materia.

39.12.3. NORMAS ESPECIFICAS PARA ACTUARIOS

1. Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del profesional actuario podrá ser ejercido según las siguientes modalidades:

a) Actuario independiente.

b) Como integrante de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas, debidamente inscriptas en el respectivo Consejo Profesional.

En lo que respecta a contratación, designación y cambios de profesionales, regirán las disposiciones previstas en el punto 1. De las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá requerir que el actuario comparezca ante el Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas (los que deberán ser conservados durante SEIS (6) ejercicios como mínimo), y brindar las ampliaciones y aclaraciones que se estimen necesarias.

Dichos papeles de trabajo deben contener como mínimo lo siguiente:

- La descripción de la tarea realizada.

- Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea.

- El alcance de la labor realizada.

- Las conclusiones de la revisión de cada rubro, atendiendo a la naturaleza de las operaciones y planes en que opera la entidad.

2. Registro de Actuarios

La Superintendencia de Seguros de la Nación habilitará un "Registro de Actuarios", en el que deberán inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el punto 1, se desempeñen como actuarios en aseguradoras y/o reaseguradoras.

A tal efecto, deberá presentarse el respectivo "currículum vitae" acompañado de una carta solicitando la inscripción y declarando asumir la responsabilidad legal que le compete por la veracidad de la información proporcionada, suscripta por el profesional o por todos los socios en el caso de Sociedades o Asociaciones de Graduados en Ciencias Económicas. Las firmas deberán estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la Superintendencia de Seguros de la Nación procederá a su inscripción en el "Registro de Actuarios".

3. Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los actuarios deberán cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

a) Estar inscripto en el “Registro de Actuarios” de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a UN (1) año.

c) Llevar a cabo su labor de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1. de las presentes normas.

d) En caso de actuar como actuario interino (las entidades podrán nombrarlo e informar su designación a esta Superintendencia de Seguros de la Nación en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del actuario previamente designado), deberá cumplir con los requisitos exigidos para ejercer esas funciones, informando la fecha a partir de la cual se hace cargo de las tareas y la fecha en que concluye su actuación, ya sea por reincorporación del titular o por otro motivo.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter deberá indicar que su actuación es “por ausencia del actuario titular”.

4. Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el Registro de Actuarios

Las causales que impiden el ejercicio de la función y la inscripción en el “Registro de Actuarios” son las mismas que las enunciadas en el punto 4. De las “Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas”.

5. Procedimientos mínimos de control

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, se encuentran:

1. Verificar por muestreo el correcto cálculo y suficiencia de las reservas matemáticas conforme las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación en forma particular o general.

2. En los casos que las reservas fueran calculadas por medios computarizados, realizar un muestreo sobre la respectiva base de datos y verificar si el cálculo fue efectuado de acuerdo con las bases técnicas aprobadas.

3. Verificar, en los seguros de prima variable a criterio del asegurado, si el procedimiento de débitos y créditos a la cuenta individual se ajusta a lo aprobado a la aseguradora. Acompañar un detalle de las cargas aplicadas cuando las mismas son variables entre límites.

4. Verificar el método de cálculo de la rentabilidad y el procedimiento de ajuste de los valores de póliza, correspondientes a planes de la rama Vida que así lo estipulen.

5. Verificar por muestreo el cálculo de los riesgos en curso, conforme las normas legales y reglamentarias vigentes, en función de los ramos en que opere la aseguradora. Dictaminar sobre la suficiencia del pasivo constituido.

6. Verificar la adecuada constitución de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.

7. Verificar el procedimiento de cálculo y la suficiencia del pasivo por Siniestros Ocurridos y No Reportados.

8. Verificar por muestreo que el cálculo de los siniestros pendientes correspondientes al Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento se ajusta a lo establecido en la Resolución Nº 23.380.

9. Verificar por muestreo que el cálculo de los siniestros pendientes y compromisos técnicos correspondientes a la operatoria de Riesgos del Trabajo se ajustan a lo dispuesto en el punto 39.11 de este Reglamento, como así también la suficiencia de dichos pasivos.

10. Verificar en relación a los planes de seguros de salud en sus distintas coberturas (individuales y colectivos), el correcto cálculo de los riesgos en curso y otros compromisos

aprobados específicamente en la nota técnica.

11. Analizar la razonabilidad de los plenos de retención.

12. Verificar la razonabilidad de los Fondos de Fluctuación.

13. Verificar la adecuada constitución de la Reserva de Estabilización.

39.12.4. INFORMES

39.12.4.1. INFORMES DE LOS AUDITORES EXTERNOS

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deberán enviar a las aseguradoras y/o reaseguradoras los informes que se detallan a continuación:

1. Informe sobre los estados contables de la entidad

Deberá ser elaborado al cierre del ejercicio anual, y se presentará con la siguiente sistematización:

- Título.

- Destinatario.

- Identificación de los estados contables objeto de la auditoría.

- Alcance del trabajo de auditoría.

- Aclaraciones especiales previas al dictamen o remisión, en su caso, a la exposición que de ellas se haya efectuado mediante nota a los estados contables.

- Dictamen (favorable sin salvedades, favorable con salvedades, adverso, o abstención de opinión).

Dictamen favorable sin salvedades: El auditor opinará favorablemente siempre que exista la posibilidad de manifestar que los estados contables examinados presentan razonablemente la situación patrimonial de la entidad a la fecha correspondiente y los resultados de sus operaciones por el ejercicio terminado en esa fecha, de conformidad con las disposiciones establecidas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y las normas contables profesionales.

Dictamen favorable con salvedades: El dictamen favorable puede ser acotado con salvedades o excepciones, siempre que se trate de importes o aspectos que, por su significación, no justifiquen la emisión de un dictamen adverso o una abstención de opinión.

Se pueden presentar dos tipos de salvedades: las determinadas y las indeterminadas. Las primeras son aquellas en las que el auditor discrepa respecto de la aplicación de las normas contables profesionales de valuación o exposición utilizadas para preparar y presentar la información contenida en los estados contables sujetos a la auditoría; mientras que las indeterminadas son aquellas originadas en la carencia de elementos de juicio válidos y suficientes para poder emitir una opinión sobre una parte de la información contenida en los estados contables verificados.

Las salvedades deberán fundamentarse adecuadamente, precisando las cuentas o rubros involucrados, la naturaleza de la excepción y su monto. Cuando haya imposibilidad de cuantificar razonablemente los montos correspondientes, el auditor externo deberá explicar los motivos de ello en su dictamen. La exposición de las causas de las salvedades en notas a los estados contables de la entidad excusará su repetición en el dictamen, pero éste deberá indicar clara y expresamente la existencia de la salvedad y remitirse a las respectivas notas.

Cuando corresponda formular salvedad por falta de uniformidad, con respecto a las pautas o los criterios contables utilizados en el ejercicio anterior, se incluirá un párrafo específico que describa con claridad el cambio, las causas que lo originaron, sus efectos cuantitativos y la

opinión que merezca para el auditor externo la modificación realizada, excepto que la situación haya sido expuesta en nota a los estados contables.

Dictamen adverso: El profesional emitirá un dictamen adverso cuando, como consecuencia de haber realizado su examen de acuerdo con estas normas de auditoría tome conocimiento de uno o más problemas que impliquen salvedades al dictamen de tal magnitud e importancia que no justifiquen la emisión de una opinión con salvedades.

Abstención de opinión: El auditor se abstendrá de emitir su opinión cuando no obtenga elementos de juicio válidos o suficientes para poder expresar una opinión sobre los estados contables en su conjunto.

El dictamen deberá referirse como mínimo a los siguientes puntos, sin perjuicio de los contemplados en las normas profesionales correspondientes:

a) Si los libros de la entidad han sido llevados de conformidad con las prescripciones legales, las Normas de Contabilidad y Plan de Cuentas implantados por este Organismo y los principios de contabilidad generalmente aceptados.

b) Si la entidad se ajusta a las normas sobre capitales mínimos y cobertura de los compromisos con los asegurados.

c) Si los rubros del pasivo relacionados con aportes y contribuciones destinados al sistema de jubilaciones y pensiones contemplan tales obligaciones a la fecha del respectivo balance.

- Lugar y fecha de emisión.

- Firma del contador público, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

2. Informe de revisión limitada

En los informes sobre estados contables de períodos intermedios, cuando no se hubiera realizado un trabajo de auditoría similar al que hubiera correspondido con respecto a los períodos anuales, el auditor deberá:

- Dejar constancia de la limitación al alcance de su trabajo con respecto a los procedimientos de auditoría aplicables en la revisión de los estados contables anuales.

- Indicar que no emite una opinión sobre los estados contables en su conjunto, en razón de la limitación referida en el párrafo anterior.

- Indicar que no tiene observaciones que formular o, de existir algunas, señalar sus efectos en los estados contables.

- Informar sobre los aspectos particulares requeridos por las normas legales vigentes y en particular por las normas reglamentarias de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El auditor, en los casos de la emisión de los informes de revisión limitada debe respetar las normas contenidas en el apartado 1., en lo que fuera de aplicación.

3. Informe sobre el control interno contable

El informe sobre el sistema de control interno contable de las entidades deberá contener, como mínimo, una descripción de las deficiencias significativas observadas en dicho sistema y las sugerencias para solucionarlas.

Se considerará que existen deficiencias significativas en el sistema de control interno contable cuando los procedimientos o su grado de cumplimiento no permitan, por parte del personal de la entidad durante el normal desarrollo de sus tareas, la detección oportuna de errores o irregularidades que puedan tener un efecto significativo en los estados contables auditados.

El informe deberá ser confeccionado anualmente por el auditor externo al cierre de cada ejercicio, y elevado al Directorio, Consejo de Administración o autoridad competente en su caso, quienes lo analizarán y desarrollarán, en un plazo de TREINTA (30) días, un plan correctivo de las deficiencias detectadas.

Dicho informe deberá ser elevado aún en los casos en que no se hubieran detectado deficiencias significativas y respetar las normas contenidas en el apartado 1., en lo que fuera de aplicación.

4. Informes especiales

Los informes especiales se regirán, en cuanto fuera de aplicación, por las normas descriptas en los apartados anteriores, teniendo en cuenta —en cada caso— las finalidades específicas para las cuales se requieran.

Los auditores externos confeccionarán, con la periodicidad que a continuación se detalla, los informes referidos a:

a) Verificación del cumplimiento de las normas de la Superintendencia de Seguros de la Nación en materia de capitales mínimos, en forma trimestral.

b) Verificar en forma trimestral, la correcta confección del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, mediante el análisis de su documentación respaldatoria, expidiéndose sobre su valuación y exposición de acuerdo con las normas vigentes, debiendo llevar a cabo su labor conforme lo dispuesto en el inciso 50 del punto 39.12.2.II) de este Reglamento.

c) Acompañar a la información trimestral de contratos automáticos de reaseguro (Resolución Nº 21.893 y modificatorias) un informe de verificación de concordancia entre las condiciones de dichos contratos y la información que se está presentando a esta Superintendencia de Seguros de la Nación, corroborándose además que no se excluya de dicha información ningún dato relevante inherente a las coberturas de reaseguro mencionadas.

A los fines de la confección de este informe, deberán seguirse los siguientes lineamientos:

Información a examinar:

1) Información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro a presentar por la aseguradora en cumplimiento de la Resolución SSN Nº 21.893 y modificatorias.

2) Notas de Cobertura o Contratos de reaseguro automáticos —según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente en la materia— celebrados por la aseguradora y con inicio de vigencia durante el período auditado.

Bases para el análisis:

El análisis deberá comprender la totalidad de la información descripta precedentemente, es decir, no podrá basarse en procedimientos selectivos.

Documentación respaldatoria:

Si alguno de los contratos no estuviese debidamente firmado por la aseguradora y los reaseguradores intervinientes, o no estuviese completo (por ejemplo, estuviesen sólo las condiciones particulares y no las condiciones generales del mismo), o la aseguradora contase con notas de cobertura en vez de contratos, el auditor deberá mencionar este hecho en su informe especificando claramente de qué contrato se trata y cuál fue la documentación analizada.

En el caso de que la aseguradora cuente con notas de cobertura deberá aclarar si las mismas se encuentran firmadas por los reaseguradores o por el intermediario.

Por otra parte, en caso de que el auditor mencione que la verificación se efectuó con los contratos de reaseguro y otra documentación complementaria y/o sustentatoria deberá

aclarar de qué tipo de documentación se trata (endosos, constancia de pagos, etc.).

Registro de operaciones de reaseguro:

Verificar que la información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro —Resolución SSN Nº 21.893 y modificatorias— sea emergente de lo asentado en el registro rubricado de Operaciones de Reaseguro Pasivo que deben llevar las aseguradoras en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 37.6. de este Reglamento.

5. Presentación de los informes ante el Organismo de Control

Los informes consignados en los puntos 1., 2. y 4. Apartado a) serán presentados ante esta Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que formarán parte integrante.

El informe mencionado en el punto 3 deberá ser remitido en oportunidad de la presentación de los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico.

El informe correspondiente al punto 4. Apartado b) deberá ser presentado conjuntamente con el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, conforme lo dispuesto por la normativa vigente.

El informe correspondiente al punto 4. Apartado c) deberá ser presentado trimestralmente conjuntamente con la información de contratos automáticos de reaseguro (Resolución Nº 21.893 y modificatorias).

39.12.4.2. INFORMES ACTUARIALES

Las aseguradoras y reaseguradoras deberán presentar con sus estados contables un dictamen actuarial, que exprese, como mínimo, si los Siniestros Ocurridos pero No Reportados y los Compromisos Técnicos se ajustan a las normas legales y reglamentarias vigentes y/o bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación y resultan suficientes para atender adecuadamente los compromisos contraídos con los asegurados.

Las aseguradora que operen en el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento deberán incluir un dictamen actuarial certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en la Resolución Nº 23.380 y modificatorias.

Las aseguradoras que operen con el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557 deberán incluir, dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el artículo 38 de la Ley Nº 20.091, certificando que el monto de Siniestros Pendientes y Compromisos Técnicos se ajustan a lo dispuesto en el "Régimen de Reservas para el Seguro de Riesgos del Trabajo - Ley Nº 24.557" conforme el punto 39.11.

Los informes se presentarán con la siguiente sistematización:

- Título.

- Destinatario.

- Identificación.

- Tarea realizada.

- Aclaraciones especiales previas al dictamen en su caso.

- Dictamen u opinión que ha podido formarse.

- Lugar y fecha de emisión.

- Firma del actuario, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Los informes arriba mencionados, serán remitidos a esta Superintendencia de Seguros de la Nación conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que formarán parte integrante.

39.12.5. REGIMEN DE SANCIONES

Conforme lo preceptuado en el artículo 55 de la Ley 20.091, los auditores externos y actuarios que no observen lo dispuesto en el presente reglamento, se aparten de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la materia e incurran en negligencia, en relación a las normas aplicables, de especial conocimiento en su actividad; así como los que no cumplan en tiempo y forma con los requerimientos efectuados por esta Superintendencia de Seguros de la Nación, serán pasibles de la aplicación del artículo 59, o en su caso en el inciso k tercer párrafo del artículo 67 de la Ley citada, a cuyo efecto se seguirá el procedimiento previsto en los artículos 82 y siguientes de la Ley 20.091.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, esta Superintendencia de Seguros de la Nación comunicará lo resuelto en cada caso en particular al Consejo Profesional de Ciencias Económicas respectivo.

III. NORMAS ESPECIALES PARA LAS REASEGURADORAS

39.13. DEFINICION

Las entidades reaseguradoras que acrediten capital de acuerdo a lo establecido en el punto 30.1.2 deberán constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tendrán carácter de mínimas. Cuando una entidad estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar ante la Superintendencia de Seguros de la Nación una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

39.13.1. RIESGOS EN CURSO

La Reserva de Riesgos en Curso se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Compromisos Técnicos”.

I. Contratos Facultativos

Se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado “contrato por contrato”.

II. Contratos Automáticos Proporcionales

a) Se constituirá por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado “póliza por póliza”. A tales efectos, se considerará el monto de las primas por reaseguros emitidas, netas de anulaciones, por contratos de reaseguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período.

b) Para los casos en que la información que dispone la entidad no se encuentre detallada póliza a póliza, este pasivo se calculará con la metodología de devengamiento anual (método del 12 avo) considerando una suscripción con prima de registro uniforme dentro del período de cuentas. En tal sentido para contratos proporcionales de un año con rendición de cuentas trimestrales, se tomará un devengamiento de un año por cada una de las cuentas, considerando la suscripción a mitad del período.

III. Contratos Automáticos No Proporcionales:

Cuando la base de cobertura sea la de ocurrencia de siniestros, la reserva de riesgos en curso se constituirá teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro.

Cuando la base de cobertura sea la de denuncia de siniestros, la reserva de riesgos en curso se constituirá teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro considerando también el período de extensión de denuncias.

Cuando la base de cobertura sea la de inicio de vigencia de póliza, la reserva de riesgos en curso se constituirá teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro o 24 meses, el que sea mayor.

En todos los casos se tomará para su cálculo la Prima Mínima de Depósito, y en caso de corresponder, sus respectivas primas de ajustes.

39.13.1.1. GASTOS DE ADQUISICION

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición se registrará como cuenta regularizadora del rubro Riesgos en Curso por Reaseguro, debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de reaseguro.

39.13.1.2. RETROCESIONES

El riesgo no corrido de las primas de retrocesiones se registrará como una cuenta regularizadora en el rubro Compromisos Técnicos denominada "Compromisos Técnicos - Riesgos en Curso - Primas por Retrocesiones".

Su cálculo se efectuará sobre las primas de retrocesión por contratos proporcionales (ya sean automáticos o facultativos), netas de Gastos de Gestión a cargo del Retrocesionario.

Se admite la deducción del pasivo por Riesgos en Curso de las primas de contratos de retrocesión con "Entidades Locales autorizadas para operar en Reaseguro Activo" en su totalidad.

Se admite la deducción del pasivo por Riesgos en Curso de las primas de contratos de retrocesión con "Entidades Admitidas autorizadas para operar en Reaseguro Activo" hasta el límite del 85% del pasivo por Riesgos en Curso correspondientes a las primas de reaseguro activo que las originen.

No se admitirá deducción alguna del rubro Compromisos Técnicos proveniente de primas de retrocesiones de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contrato no proporcional.

Para grandes riesgos reasegurados mediante contratos facultativos se admite la deducción del pasivo por Riesgos en Curso de las primas de contratos de retrocesión en su totalidad, ya sea por contratos de retrocesión con entidades locales o admitidas.

39.13.2. RESERVA TECNICA POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS

39.13.2.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las entidades reaseguradoras deberán constituir, de corresponder, la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" que se calculará, sin discriminar por tipo de contrato, para la agrupación de ramas de "Personas" (incluye Vida, Accidentes Personales, Sepelio, Retiro y Salud) y "Patrimoniales" (restantes coberturas), de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se determinará, por cada agrupación de rama, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, netas de retrocesiones, sin considerar las limitaciones establecidas en el punto 39.13.1.2.

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de retrocesionarias, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 39.13.2.2.

iii) Con signo negativo, los siniestros devengados al cierre del ejercicio, conforme las cifras que surjan del respectivo estado contable.

iv) Con signo negativo, los importes de gastos de producción y de explotación, así como las pérdidas por realización y gastos de inversiones distribuidas conforme el método detallado en el punto 39.13.2.2.

b) Se calculará el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descripto en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio conforme el inciso i).

c) Si la diferencia obtenida conforme al punto a) precedente fuese negativa, deberá constituirse el compromiso técnico por insuficiencia de primas por el importe resultante del producto de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior.

ii) El pasivo por riesgos en curso, neto de retrocesiones, al cierre del ejercicio, sin considerar la limitación establecida en el punto 39.13.1.2.

No resulta admisible la compensación de la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" entre las agrupaciones de ramas (personas y patrimoniales).

39.13.2.2. A los fines indicados en los puntos 39.13.2.1.a.ii y 39.13.2.1.a.iv tales ingresos y gastos se imputarán a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación serán asignados conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

b) Los gastos de producción se imputarán directamente a la sección que lo haya originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, se distribuirán en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c) Los resultados y gastos de inversiones se apropiarán conforme el siguiente procedimiento:

I. De los resultados obtenidos en el período bajo análisis se segregarán los que correspondan a utilidades por tenencia, que no serán tenidas en cuenta para el cálculo, con excepción de las utilidades devengadas de imposiciones financieras a plazo con renta fija que no hayan vencido al cierre del período.

II. Los resultados por realización surgirán de la diferencia entre el precio de venta y el valor de la inversión al inicio del ejercicio o de incorporación en caso de tratarse de una compra posterior.

III. El resultado remanente se considerará en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y se asignará a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis.

39.13.2.3. Las Reservas Técnicas por Insuficiencia de Primas correspondiente a personas y patrimoniales se expondrán en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". Se asignarán por ramo, siempre y cuando resulte su constitución.

39.13.3. SINIESTROS PENDIENTES

39.13.3.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las entidades reaseguradoras deberán estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deberán arbitrar los medios necesarios para contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación. En los contratos automáticos proporcionales, las reaseguradoras podrán utilizar, en todos los casos, la información de la cedente para estimar dichos siniestros.

39.13.3.2. El pasivo por Siniestros Pendientes, se calculará de manera tal que cubra el costo final del siniestro. O sea, que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

El cálculo se realizará en forma individual, es decir, siniestro por siniestro. En caso de existir

más de un reclamo por un mismo siniestro, la evaluación se realizará por cada reclamo o por evento, según las características del contrato de reaseguros suscripto.

Para los casos en que la entidad no cuente con los elementos o información que, adicionalmente al aviso de siniestro le haya requerido a la cedente, el monto mínimo a constituir será el que resulte de la aplicación del porcentaje de cesión establecido en el contrato de reaseguro al monto calculado y pasivado por la cedente.

39.13.3.3. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, deberá obrar la documentación respaldatoria de tales pagos.

39.13.3.4. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley Nº 24.573, a la aseguradora cubierta (cedente), las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo serán las siguientes:

39.13.3.4.1. En lo inmediato a la toma de conocimiento, y hasta que no cuente con la copia de la actuación, la reserva se debe calcular conforme el monto que la cedente deduzca en concepto de cesión al reasegurador.

39.13.3.4.2. Cuando cuente con la información de las demandas entre la cedente y el asegurado, el cálculo se debe realizar considerando la información que obtuvo de la cedente, debiendo registrarse en el libro auxiliar la información sobre el juicio correspondiente a la cedente y al ramo en cuestión. El monto mínimo a constituir debe respetar lo normado en el punto 39.6.

Para aquellos casos que el monto de la demanda —actualizada conforme normativa vigente— resulte superior a la prioridad establecida en el contrato, se deberá consignar como mínimo, la responsabilidad que corresponda sobre el pasivo constituido por la cedente, hasta el límite de su responsabilidad para el caso que prosperara la demanda en todos sus términos.

39.13.3.5. Para el caso de siniestros provenientes del Régimen de Riesgos del Trabajo (Ley 24.557) se deberán tener en cuenta los lineamientos definidos en el punto 39.11.3 respecto de los siniestros pendientes en proceso de liquidación, reclamaciones judiciales, incapacidad laboral temporaria y prestaciones en especie, conforme su participación.

39.13.3.6. En los contratos de reaseguro del tipo exceso de pérdida se deberá calcular siguiendo los procedimientos previstos anteriormente, debiendo considerarse los siniestros conocidos por la reaseguradora y hasta el monto de su responsabilidad, considerando el límite de cobertura y sus reinstalaciones. Para coberturas que amparen riesgos de responsabilidad civil y sólo para los cierres del ejercicio anual, se deberán registrar como mínimo, todos los siniestros que, si bien no superan la prioridad establecida en el contrato, alcancen el 70% de la misma.

39.13.3.7. SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS

39.13.3.7.1. A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR se utilizarán los registros de la reaseguradora. La información de primas emitidas más recargos deberá clasificarse de acuerdo a la siguiente Tabla de Ramos y Coberturas

		Δ
Ramos	Coberturas	1
a) Responsabilidad Civil	Profesional, base de ocurrencia	0,25
b) Responsabilidad Civil	Profesional, base reclamo	Según punto 39.

d) Responsabilidad Civil	Coberturas restantes (1)	0,25
e) Automotores	Responsabilidad Civil	0,25
f) Automotores	Casco	0,05
g) Riesgo del trabajo (2)		0,13
h) Otros ramos		0,05

(1) Incluye Responsabilidad Civil Riesgos del Trabajo

(2) incluye a la reserva de IBNER

$$IBNR\ (t) = \sum_{i=1}^{t} PE_i \times \Delta_{(t-i+1)}$$

Donde:

t : ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso

$1 \leq i < t$ prima de reaseguro devengada al cierre del eje
retrocesión

$PE_i i = t$ prima de reaseguro devengada en t al cierre de
retrocesión

NOTA: Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros 4 trimestres desde el inicio de la operatoria, se aplicará el ?1 a las primas de reaseguro devengadas, sin descontar retrocesiones.

Luego de los 4 trimestres indicados anteriormente, el método deberá resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los 4 trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplicará a los restantes trimestres las alícuotas descendentes. Los ? se corresponden a períodos de 4 trimestres, pudiendo el ? más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

39.13.3.7.2. Responsabilidad Civil, cobertura en base a reclamos. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura constituirán un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo:

$$IBNR(t) = \sum_{i=1}^{t} PE_i \times 0{,}1 \times \left(1 - \frac{\#cerr_i^t}{\#denc_i}\right)$$

Donde:

t : cantidad de ejercicios transcurridos desde inicio de operaciones incluyendo el ejercicio t en curso.

casos denunciados: son aquellos reclamos de terceros mediante denuncia administrativa, juicio o mediación y denuncia del asegurado a la cedente (notificación de incidente).

casos cerrados: son aquellos casos en los que se ha determinado el valor final del siniestro, pudiendo ser mayor o igual a cero, ya sea que haya surgido por sentencia, acuerdo, transacción firmado por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

$\#cerr_i^t$: cantidad de casos cerrados acumulados al ejercicio t c
denuncia i

$\#denc_i$: cantidad de casos denunciados en el ejercicio i

No podrán incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; se eliminarán del numerador y denominador.

39.13.3.8. RETROCESION - SU REGISTRACION

El importe de siniestros a cargo de las retrocesionarias se expondrá como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Se aplicarán las siguientes normas para su contabilización:

• Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo se aplicarán las respectivas coberturas de retrocesión.

• Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): se considerarán los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia.

• El importe a cargo de retrocesionarias no podrá superar por cada contrato el límite de su responsabilidad, salvo que existieran en los mismos cláusulas de reinstalación del límite de la cobertura y hasta dicho importe.

• El importe a cargo de retrocesionarias no se podrá registrar cuando no se hayan contabilizado importes de primas de reinstalación u otros importes a favor de los mismos por conceptos relacionados a siniestros a cargo de la retrocesión.

• Para el caso de "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)", no podrán deducirse importes a cargo de retrocesionarias, salvo que éstas hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte.

• En el caso de contratos de retrocesión de exceso de pérdida y de excedentes, se determinará para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de las retrocesionarias y los totales de los siniestros ocurridos (pagados desde el inicio de la serie y pendientes al momento del cálculo de este pasivo). El porcentaje a cargo de la

retrocesión se aplicará a los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para cada período de ocurrencia. Las entidades reaseguradoras que celebren contratos de retrocesión proporcionales, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deberán contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

Para los dos primeros años de operaciones en un determinado ramo se determinará el porcentaje de prima retrocesionada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje se aplicará al importe del total de IBNR que se calcule.

39.13.4. RESERVA DE ESTABILIZACION

39.13.4.1. Al cierre de cada ejercicio o período las entidades reaseguradoras deberán constituir la "Reserva de Estabilización", a fin de atender los excesos de siniestralidad.

La reserva se conformará acumulando el 10% de la prima emitida neta de retrocesión y comisiones de cada ejercicio, hasta que su monto alcance el 100% del Capital Mínimo requerido de acuerdo a lo establecido en el punto 30.1.2.A.

Es decir:

$$RE\ (t) = Mín\ \left(\sum_{i=1}^{t} PEneta_{i} \times 10\ \%\right.$$

Donde:

RE (t): Reserva de Estabilización acumulada al cierre de ejercicio t

PEnetai: Primas emitidas netas de retrocesión y comisiones al cierre del ejercicio i

Kmin: Capital mínimo requerido a la reaseguradora según el punto 30.1.2.A.

39.13.4.2. La Reserva de Estabilización se expondrá en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". Se asignará a cada ramo en proporción al porcentaje de primas emitidas de cada uno de ellos.

ARTICULO 3° — Aprobar como Anexo 37.1.12.2.A "Registro de Operaciones de Reaseguro Pasivo" como parte integrante del Punto 37.1.12.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 4° — Aprobar como Anexo 37.1.12.4.A "Registro de Operaciones de Reaseguro Pasivo" como parte integrante del Punto 37.1.12.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 5° — Aprobar como Anexo 39.1.2.3.A "Declaraciones juradas de inmuebles" como parte integrante del Punto 39.1.2.3 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 6° — Aprobar como Anexo 39.2.1.A "Previsión para incobrabilidad de premios a cobrar" como parte integrante del Punto 39.2.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 7° — Aprobar como Anexo 39.6.7.A "Carátula de los Expedientes de los juicios por siniestros de la sección Automotor"; como Anexo 39.6.7.B "Carátula de los Expedientes de los juicios por siniestros de la sección Accidentes de Trabajo" y como Anexo 39.6.7.C "Listado de Siniestros Pendientes Juicios" como parte integrante integrante del Punto 39.6.7 del reglamento General de la Actividad Aseguradora, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 8° — Aprobar como Anexo 39.6.8.A "Sistema informativo del estado de la cartera de juicios" como parte que forma parte de la presente Resolución integrante del Punto 39.6.8 del Reglamento General de la Actividad Asegurador, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 9° — Aprobar como Anexo 39.6.9.10.A "Siniestros ocurridos y no reportados (IBNR) Formatos de Archivo a confeccionar por las entidades aseguradoras" como parte integrante del Punto 39.6.9.10 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 10. — Aprobar como Anexo 39.9.A "Estado de Coberturas de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar" como parte integrante del Punto 39.9. del reglamento General de la Actividad Aseguradora que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 11. — Aprobar el Plan de Cuentas de Reaseguradoras que deberán utilizar para la confección de los estados contables que deben ser presentados ante este Organismo mediante el "SISTEMA DE INFORMACION DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS" (SINENSUP/REASEGUROS), que se acompaña como Anexo I de la presente.

ARTICULO 12. — Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial. — Lic. JUAN A. BONTEMPO, Superintendente de Seguros de la Nación.

_____

NOTA: La versión completa de la presente Resolución puede ser consultada en Avda. Julio A. Roca 721, P.B., de esta Ciudad de Buenos Aires.

ANEXO 37.1.12.2.A.

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO PASIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación de un reasegurador en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe ese reasegurador en esa cobertura.

(1) Se indicará la fecha en que se toma conocimiento del hecho que le da origen a la operación pertinente.

(2) Se debe imputar el número de CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato según surge de la Resolución SSN 36.908.

(3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código	Motivo del Endoso
1.	Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2.	Inclusión de cobertura con costo adicional.
3.	Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4.	Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5.	Extensión del término de la cobertura.
6.	Rescisión sin corte de responsablilidad.
7.	Corte de responsablilidad.
8.	Anulación por desistimiento del asegurado. (En caso de reaseguro facultativo).
9.	Otros.

(4) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional stop loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código	Base de la Cobertura
1.	Inicio de Vigencia.
2.	Ocurrencia de Siniestros.
3.	Ocurrencia de Reclamos.
4.	Otra.

(6) Se indicará el nombre del reasegurador.

(7) Indicar el país de origen del reasegurador.

(8) Indicar número de inscripción del reasegurador en el registro de la Superintendencia. En caso de no estar inscripto se procederá a codificar N.I.

(9) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(10) Indicar número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la Superintendencia en caso de corresponder.

(11) Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(12) Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(13) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de ramos, vigente a la fecha de registración, que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP) para la presentación de Estados Contables.

(14) Indicar comienzo y fin de vigencia. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio "- continuo".

(15) Se indicará el porcentaje de participación del reasegurador, de modo tal que si se colocara el total del contrato debería sumar el 100%.

(16) Indicar, en el caso de reaseguro no proporcional, el monto de la prima que corresponde a cada reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(17) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.

(18) Indicar la frecuencia en que se realizará el pago de las cuotas. (Ej. mensual, trimestral,

etc.).

(19) Indicar fecha de vencimiento del primer pago de la prima.

(20) Indicar la retención de la entidad cedente ya sea en porcentaje o en monto.

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO PASIVO

FECHA (1)	CORE (2)	CONCEPTO DEL ENDOSO (3)	TIPO (4)	BASE DE LA COBERTURA (5)	REASEGURADOR INTERVINIENTE (6)	PAIS DE ORIGEN (7)	NRO. DE INSCRIP. (8)	CORREDOR INTERVINIENTE (9)	NRO. DE INSCRIP. (10)	ASEGURADO (11)	NRO. DE POLIZA (12)	RAMOS CUBIERTOS (13)	VIGENCIA (14)	% DE PART. (15)	PRIMA TOTAL (16)	CANT. DE CUOTAS (17)	PERIODICIDAD (18)	VTO. DEL PAGO (19)	RETENCION CEDENTE (20)

ANEXO 37.1.12.4.A.

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

Se deberá consignar en cada línea la información perteneciente a la participación de un reasegurador en un segmento particular del contrato, por lo tanto, se utilizarán tantas líneas como en segmentos participe ese reasegurador en esa cobertura.

(1) Se indicará la fecha en que se toma conocimiento del hecho que le da origen a la operación pertinente.

(2) Se debe imputar el número de CORE (Código de Operación de Reaseguro) del Contrato según surge de la Resolución SSN 36.908.

(3) Indicar de acuerdo al siguiente código:

Código	Motivo del Endoso
1.	Inclusión de cobertura sin costo adicional.
2.	Inclusión de cobertura con costo adicional.
3.	Disminución de límite o Suma Reasegurada.
4.	Aumento de límite o Suma Reasegurada.
5.	Extensión del término de la cobertura.
6.	Rescisión sin corte de responsablilidad.
7.	Corte de responsablilidad.
8.	Anulación por desistimiento del asegurado. (En caso de reaseguro facultativo).

9. Otros.

(4) Indicar de acuerdo con el siguiente código:

CP - Contrato automático proporcional cuota parte.

EX - Contrato automático proporcional excedente.

XL - Contrato automático no proporcional exceso de pérdida.

SL - Contrato automático no proporcional stop loss.

CA - Contrato automático no proporcional cobertura catastrófica.

OT - Otro tipo de contrato automático.

FP - Facultativo proporcional.

FX - Facultativo exceso de pérdida.

(5) Indicar la Base de la Cobertura de acuerdo al siguiente código:

Código	Base de la Cobertura
1.	Inicio de Vigencia.
2.	Ocurrencia de Siniestros.
3.	Ocurrencia de Reclamos.
4.	Otra.

(6) Se indicará el nombre del asegurador/reasegurador.

(7) Indicar el país de origen del asegurador/reasegurador.

(8) Indicar número de inscripción del asegurador/reasegurador en el registro de la Superintendencia.

(9) Indicar denominación del corredor de reaseguro interviniente en caso de corresponder.

(10) Indicar número de inscripción del corredor de reaseguro en el registro de la Superintendencia en caso de corresponder.

(11) Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(12) Se indicará sólo en el caso de facultativos.

(13) Indicar los códigos de los ramos que cubre el contrato automático o que dio origen al contrato facultativo de acuerdo al detalle de ramos, vigente a la fecha de registración, que establece el Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP) para la presentación de Estados Contables.

(14) Indicar comienzo y fin de vigencia. En los casos en que la fecha de fin de vigencia sea indeterminada deberá consignarse la fecha de inicio "- continuo".

(15) Se indicará el porcentaje de participación del reasegurador, de modo tal que si se colocara el total del contrato debería sumar el 100%.

(16) Indicar, en el caso de reaseguro no proporcional, el monto de la prima que corresponde a cada reasegurador por su participación contractual. En el caso de aquellos importes que disminuyan el primaje los mismos se consignarán con signo negativo. Los montos deberán expresarse en la moneda de origen del contrato, indicando la misma.

(17) Indicar el número de cuotas en que se cancelará la prima.

(18) Indicar la frecuencia en que se realizará el cobro de las cuotas.

(19) Indicar fecha de vencimiento del primer cobro de la prima.

(20) Indicar la retención de la entidad cedente ya sea en porcentaje o en monto.

REGISTRO DE OPERACIONES DE REASEGURO ACTIVO

FECHA (1)	CORE (2)	CONCEPTO DEL ENDOSO (3)	TIPO (4)	BASE DE LA COBERTURA (5)	ASEGURADOR INTERVINIENTE (6)	PAIS DE ORIGEN (7)	NRO. DE INSCRIP. (8)	CORREDOR INTERVINIENTE (9)	NRO. DE INSCRIP. (10)	ASEGURADO (11)	NRO. DE POLIZA (12)	RAMOS CUBIERTOS (13)	VIGENCIA (14)	% DE PART. (15)	PRIMA TOTAL (16)	CANT. DE CUOTAS (17)	PERIODICIDAD (18)	VTO. DEL PAGO (19)	RETENCION CEDENTE (20)

ANEXO 39.1.2.3 A

Declaración Jurada de Inmueble

Entidad: .....
.....
Motivo: ..... Estado: .....
(escrituración, valuación) *(alta, actualización, baja,*

a) Identificación del Inmueble:
Dirección:.....
Localidad:.....Provincia:....
Nomenclatura Catastral:.....Circunsc
Sección:.....Manzana:.....
Parcela:.....Subparcela:.....
Tipo: (oficinas, casa, cochera,etc):.....
Superficie terreno (m2): .....Superficie c
Fecha escritura:.....Escribanía:.....
Precio de compra: .....Valuación fisca
Inscripto Registro Propiedad Inmueble de:.....
Con fecha: .....Bajo el Nº: .....
Se acompaña copia certificada por Escribano Público del certif
(no podrá tener una antigüedad mayor a 30 días a la fecha de la

b) Valuación del Tribunal de Tasaciones de la Nación:
Se acompaña copia certificada por Escribano Público del inform
de la Nación de fecha.....
Valuación: .....

ANEXO 39.2.1 A

REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Anexo 39.2.1 A

“PREVISION PARA INCOBRABILIDAD DE PREMIOS A COBRAR”

DESCRIPCION DE ARCHIVOS

ARCHIVO DE POLIZAS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción, debiéndose tener especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver en “CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS”, la descripción que se hace para cada TIPO de campo y el llenado de los campos sin información).

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE POLIZAS

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DE
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	SECCION	C	2	
3	MONEDA	C	2	
4	NUMERO DE POLIZA	C	15	
5	NUMERO DE ENDOSO	C	15	
6	FECHA DE EMISION	N	8	
7	FECHA VIGENCIA DESDE	N	8	
8	FECHA VIGENCIA HASTA	N	8	
9	PRIMA	N	13	
10	DERECHO DE EMISION	N	13	
11	DERECHO FIJO	C	1	
12	RECARGOS	N	13	
13	CARGO FINANCIERO	N	13	
14	PREMIO TOTAL	N	13	

15	CUOTA DE CAPITAL	N	13	
16	PREMIO A COBRAR	N	13	
17	CUOTAS PACTADAS	N	2	
18	ANULACION TOTAL	C	1	
19	NUMERO DE PRODUCTOR	C	6	
20	COMISIONES SOBRE PRIMAS MAS ADICIONALES	N	13	
21	COMPUTO	C	2	
22	REASEGURO	N	13	
23	COMISIONES DE COBRANZA	N	13	

ACLARACIONES:

• FECHA DE EMISION

• FECHA DE VIGENCIA DESDE

• FECHA DE VIGENCIA HASTA

Se trata de tres campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

• DERECHO FIJO

Se trata de un campo Carácter cuyos únicos valores posibles son los códigos de la tabla correspondiente, se trata de precisar si el Derecho de Emisión es un importe fijo o variable.

• RECARGOS

Se incluirán los importes correspondientes a los recargos administrativos.

• ANULACION TOTAL

Cuando un endoso tenga como objetivo la anulación total de la operación completa (póliza original y endosos previos), deberá completarse este campo con la letra "S", dejándose en blanco para otros casos.

Este dato tiene por objeto no calcular Riesgo en Curso sobre pólizas que están anuladas.

• CUOTAS PACTADAS

Se informarán la cantidad de cuotas en que fue pactada la operación. En caso de existir anticipo o cuota cero, éste debe ser considerado como parte del número de cuotas informadas.

• PREMIO TOTAL

• PREMIO A COBRAR

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará su valor neto del importe

correspondiente a Cuota Social de Capital.

• CUOTA DE CAPITAL

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará el valor correspondiente a la Cuota Social de Capital.

• NUMERO DE PRODUCTOR

Se indicará el número de inscripción del Productor en Superintendencia de Seguros de la Nación.

• COMISIONES SOBRE PRIMAS MAS ADICIONALES

Se incluirá en este campo el porcentaje de comisión sobre primas más adicionales administrativos (campo 9 Prima más campo 12 Recargos) pactado. Significa que para el cálculo por parte de esta Superintendencia de las comisiones se aplicará el porcentaje de este campo sobre la suma de los valores de los campos 9 y 12 antes mencionados.

• COMPUTO

Se utilizará este campo para señalar si el registro se corresponde con alguno de los supuestos [1) a 5)] del punto 39.2.1.1.d) y para distinguir las operaciones del punto 39.3.4 REASEGUROS ACTIVOS, no consignándose valor para otros casos.

Ej.:

CONTEMPLADO EN 39.2.1.1. d)	Valor campo 21
1. 1. Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores.	"1"
• Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.	"2"
• Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada.	"3"
Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.	"4"
• Las sumas correspondientes a asegurados que a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en "Siniestros Pendientes", hasta la concurrencia de los respectivos montos.	"5"

CONTEMPLADO EN 39.3.4.
39.3.4.1. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos
39.3.4.2. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior

• REASEGURO

El valor que se incluirá en este campo es un porcentaje y representa la proporción de las primas de reaseguros proporcionales cedidas netas de "Gastos de Gestión a Cargo de

Reaseguradores”, respecto del importe del campo 9 PRIMA.

• COMISIONES DE COBRANZA

El valor que se incluirá en este campo es un importe y representa el total de Comisión de Cobranza pactado para esa operación.

ARCHIVO DE POLIZAS: INFORMACION A INCLUIR

Balances Cerrados al 30 de Septiembre del XX

a) Por el período (1/10/XX - 1 al 30/09/XX), se incluirán todas las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 30/09/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que integren el Premio a Cobrar al (30/09/XX).

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b) y se hallen vigentes al (30/09/XX).

Los Premios a Cobrar que se describe en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al (30/09/XX).

Balances Cerrados al 31 de diciembre del XX

a) Por el período (1/1/XX al 31/12/XX), se incluirán todas las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 31/12/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que integren el Premio a Cobrar al (31/12/XX).

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b) y se hallen vigentes al (31/12/XX).

Los Premios a Cobrar que se describe en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al (31/12/XX).

Balances Cerrados al 31 de marzo del XX

a) Por el período (1/4/XX - 1 al 31/03/XX), se incluirán todas las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 31/03/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que integren el Premio a Cobrar al (31/03/XX).

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b) y se hallen vigentes al (31/03/XX).

Los Premios a Cobrar que se describe en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al (31/03/XX).

Balances Cerrados al 30 de junio del XX

a) Por el período (1/7/ XX - 1 al 30/06/XX), se incluirán todas las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

De las pólizas emitidas hasta el 30/06/XX - 1

b) Se incluirán aquellas pólizas/endosos que integren el Premio a Cobrar al (30/06/XX).

c) Se incluirán también aquellas pólizas/endosos que no integren el punto b) y se hallen vigentes al (30/06/XX).

Los Premios a Cobrar que se describe en la Estructura del Archivo de Pólizas (campo Nro. 16) serán los determinados por la entidad al (30/06/XX).

MUY IMPORTANTE

• Teniendo en cuenta lo solicitado en el punto a) de la "Información a Incluir" en este archivo, deberán incluirse aquellas operaciones emitidas con anterioridad al inicio del período aludido en el punto a), que hayan dado origen a anulaciones contabilizadas en dicho período aunque no integren el punto b).

En estos casos, los saldos en el campo "PREMIO A COBRAR," (ver Estructura del Archivo de Pólizas), de la operación original así como de la anulación producida en el ejercicio, deberán consignarse imputando a cada uno de ellos toda la cobranza, (o para el caso de las anulaciones y de existir, los importes devueltos a los asegurados), producidos hasta la fecha bajo análisis.

Esto quiere decir que el saldo pendiente de cobro de cada registro, (operación principal y endoso de anulación) deben expresar su saldo en forma independiente. De esta forma la suma algebraica del PREMIO A COBRAR, para esas pólizas/endosos, expresarán el saldo del conjunto de esas operaciones.

• Los valores correspondientes a cada póliza/endoso se volcarán en moneda original.

• La combinación de Sección, Moneda, Número de Póliza y Número de Endoso debe ser unívoca.

• Los campos que representan valores en cada registro deberán estar referidos al período de vigencia de la operación. Esto se aclara para los casos en que se efectúan facturaciones que abarcan períodos distintos a la vigencia total del contrato.

• En caso de operaciones de coaseguro, los valores en cada registro se referirán a la participación de la aseguradora.

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual (según fecha de emisión - campo 6), por sección y moneda de los campos:

CAMPO NRO.	CONCEPTO
9	Prima
10	Derecho de emisión
12	Recargos
13	Cargo financiero
14	Premio total
15	Cuota de capital

Deben coincidir con los obrantes en el Registro Rubricado de Emisión/Anulación para los registros solicitados en el punto a) correspondiente al apartado INFORMACION A INCLUIR para este archivo, teniendo en cuenta la fecha de cierre de balance bajo análisis.

• La sumatoria del campo 16 Premio a Cobrar de todo el archivo, consolidando las distintas monedas a $ (Pesos), debe coincidir parcialmente por sección y el total general con las consignadas en el Anexo IV columna 1 de los estados contables del período bajo análisis. En este caso, puede existir en el Pasivo algún importe correspondiente a la cuenta Acreedores por Premios a Devolver, que debe ser tenido en cuenta como partida de conciliación.

ESTRUCTURA ARCHIVO DE EMISION POSTERIOR AL CIERRE

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción, debiéndose tener especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular.

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DE
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	SECCION	C	2	
3	MONEDA	C	2	
4	NUMERO DE POLIZA	C	15	
5	NUMERO DE ENDOSO	C	15	
6	FECHA DE EMISION	N	8	
7	FECHA VIGENCIA DESDE	N	8	
8	FECHA VIGENCIA HASTA	N	8	
9	PRIMA	N	13	
10	DERECHO DE EMISION	N	13	
11	DERECHO FIJO	C	1	
12	RECARGOS	N	13	
13	CARGO FINANCIERO	N	13	
14	PREMIO TOTAL	N	13	
15	CUOTA DE CAPITAL	N	13	
16	PREMIO A COBRAR	N	13	
17	CUOTAS PACTADAS	N	2	

18	ANULACION TOTAL	C	1	
19	NUMERO DE PRODUCTOR	C	6	
20	COMISIONES SOBRE PRIMAS MAS ADICIONALES	N	13	
21	COMPUTO	C	2	
22	REASEGURO	N	13	
23	COMISIONES DE COBRANZA	N	13	

ACLARACIONES:

• FECHA DE EMISION

• FECHA DE VIGENCIA DESDE

• FECHA DE VIGENCIA HASTA

Se trata de tres campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla más abajo en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS":

• DERECHO FIJO

Se trata de un campo Carácter cuyos únicos valores posibles son los códigos de la tabla correspondiente, se trata de precisar si el Derecho de Emisión es un importe fijo o variable.

• RECARGOS

Se incluirán los importes correspondientes a los recargos administrativos.

• ANULACION TOTAL

Cuando un endoso tenga como objetivo la anulación total de la operación completa (póliza original y endosos previos), deberá completarse este campo con la letra "S", dejándose en blanco para otros casos.

Este dato tiene por objeto no calcular Riesgo en Curso sobre pólizas que están anuladas.

• CUOTAS PACTADAS

Se informarán la cantidad de cuotas en que fue pactada la operación. En caso de existir anticipo o cuota cero, éste debe ser considerado como parte del número de cuotas informadas.

• PREMIO TOTAL

• PREMIO A COBRAR

En caso de Cooperativas o Mutuales, se consignará su valor neto del importe correspondiente a Cuota Social de Capital.

• CUOTA DE CAPITAL

En caso de Cooperativas o Mutuales, se consignará el valor correspondiente a la Cuota Social de Capital.

• NUMERO DE PRODUCTOR

Se indicará el número de inscripción del Productor en Superintendencia de Seguros de la Nación.

• COMISIONES SOBRE PRIMAS MAS ADICIONALES

Se incluirá en este campo el porcentaje de comisión sobre primas más adicionales administrativos (campo 9 Prima más campo 12 Recargos) pactado. Significa que para el cálculo por parte de esta Superintendencia de las comisiones se aplicará el porcentaje de este campo sobre la suma de los valores de los campos 9 y 12 antes mencionados.

• COMPUTO

Se utilizará este campo para señalar si el registro se corresponde con alguno de los supuestos [1) a 5)] del punto 39.2.1.1.d), y para distinguir las operaciones del punto 39.3.4 #. REASEGUROS ACTIVOS, no consignándose valor para otros casos.

Ej.:

CONTEMPLADO EN 39.2.1.1. d)	Valor campo 21
1. 1. Los Premios a Cobrar correspondientes a organismos nacionales, provinciales, municipales, mixtos y empresas del Estado, en la medida en que los mismos no hayan sido objetados o rechazados por los respectivos deudores.	"1"
• Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda.	"2"
• Las cuotas emitidas a vencer al cierre del ejercicio o período de las pólizas cuya forma de pago fraccionado esté establecida en la tarifa autorizada.	"3"
• Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.	"4"
Las sumas correspondientes a asegurados que a la fecha de los estados contables tuvieran créditos también exigibles contra la entidad o a cuyo nombre existan a igual fecha sumas consignadas en "Siniestros Pendientes", hasta la concurrencia de los respectivos montos.	"5"

CONTEMPLADO EN 39.3.4.
39.3.4.1. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos
39.3.4.2. En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos en el exterior

• REASEGURO

El valor que se incluirá en este campo es un porcentaje y representa la proporción de las primas de reaseguros proporcionales cedidas netas de "Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores", respecto del importe del campo 9 PRIMA.

• COMISIONES DE COBRANZA

El valor que se incluirá en este campo es un importe y representa el total de Comisión de Cobranza pactado para esa operación.
INFORMACION A INCLUIR

Operaciones correspondientes al mes posterior al trimestre cerrado:

• Se incluirán todas las pólizas y endosos (inclusive anulaciones) se hallen o no en vigencia.

• Los valores correspondientes a cada póliza se volcarán en moneda original.

• El campo 16 - Premio a Cobrar, que se describe en la Estructura del Archivo de Emisión, se completará con los saldos determinados por la entidad al cierre del mes informado.

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual (según fecha de emisión - campo 6), por sección y moneda de los campos:

CAMPO NRO.	CONCEPTO
9	Prima
10	Derecho de emisión
12	Recargos
13	Cargo financiero
14	Premio total
15	Cuota de capital

Deben coincidir con los obrantes en el Registro Rubricado de Emisión/Anulación para los registros correspondientes al mes posterior al cierre del período bajo análisis.

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE COBRANZAS

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DEC
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	SECCION	C	2	
3	MONEDA	C	2	
4	NUMERO DE POLIZA	C	15	
5	NUMERO DE ENDOSO	C	15	
6	FECHA DE COBRANZA	N	8	
7	NUMERO DE RECIBO	C	15	

8	PREMIO COBRADO	N	13	
9	CUOTA DE CAPITAL	N	13	

ACLARACIONES:

• FECHA DE COBRANZA

Está destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato descripto más abajo en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

IMPORTANTE: Este campo nunca puede estar vacío.

• PREMIO COBRADO

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará el importe cobrado sin incluir el importe correspondiente a la Cuota Social de Capital.

• CUOTA DE CAPITAL

En caso de Sociedades Cooperativas y/o Mutuales, se consignará el valor correspondiente a la Cuota Social de Capital cobrado.

INFORMACION A INCLUIR

Balances cerrados al 30 de setiembre del XX

Por el período (1/10/XX-1 al 31/10/XX), se incluirán todas las cobranzas de premio realizadas.

Balances cerrados al 31 de diciembre del XX

Por el período (1/1/XX al 31/1/XX+1), se incluirán todas las cobranzas de premio realizadas.

Balances cerrados al 31 de marzo del XX

Por el período (1/4/XX-1 al 30/4/XX), se incluirán todas las cobranzas de premio realizadas.

Balances cerrados al 30 de junio del XX

Por el período (1/7/XX-1 al 31/7/XX), se incluirán todas las cobranzas de premio realizadas.

• Se incorporará al archivo un registro por cada cobranza realizada para una póliza/endoso en particular, de acuerdo al formato establecido en la "Estructura del archivo de Cobranzas".

• Los valores correspondientes se volcarán en moneda original.

• Cuando el registro no represente un efectivo movimiento de fondos (cobranza o devolución de premio), se identificará el mismo inicializando el campo 7 Número de Recibo con "9999999999". Es el caso de registros que representen amortizaciones o que por requisitos previstos en el sistema informático de la aseguradora, sea necesario la incorporación de registros en el archivo de cobranzas necesarios para la determinación del saldo de las pólizas/endosos.

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual, (según fecha de cobranza - campo 6), por sección y moneda de los

campos:

CAMPO NRO.	CONCEPTO
8	Premio cobrado
9	Cuota de capital

Deben coincidir con los totales obrantes en el Registro Rubricado de Cobranza para los registros solicitados en el párrafo pertinente correspondiente al apartado INFORMACION A INCLUIR para este archivo, teniendo en cuenta la fecha de cierre de balance bajo análisis.

CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS

• Código de Grabación "ASCII".

• Cada campo debe ser separado del anterior por una coma (,).

• Registros de longitud variable. Si por alguna razón resultara más fácil para la aseguradora generar registros de longitud fija, el archivo será aceptado en la medida que se tenga en cuenta lo siguiente:

1. La longitud de cada campo no puede exceder la longitud total prevista para el mismo.

2. Deberán incluirse las comas (,) como delimitadores de los campos.

3. En ningún caso deberá completarse con ceros (0) a la izquierda los campos Número de Póliza y Número de Endoso, con excepción del caso de pólizas originales en cuyo caso el campo Número de Endoso se completará con cero (0), debiendo estar ubicados dichos números a la izquierda del campo dejándose a la derecha espacios en blanco hasta completar la longitud total prevista.

• Cada registro debe ser terminado con Retorno de carro y Alimentación de línea al final, (carácter ASCII DECIMAL 13+10).

• El archivo debe ser terminado con fin de archivo (carácter ASCII DECIMAL 26).

• ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS TABLAS DE ESTRUCTURA DE ARCHIVOS

COLUMNA "TIPO"

• N = Campo Numérico

• C = Campo Alfanumérico

COLUMNA "LONGITUD TOTAL"

Indica la cantidad de caracteres totales y máximos que contiene el campo en cuestión.

COLUMNA "TABLA CODIGOS"

Hace referencia a las tablas que se incluyen al final del presente Anexo, que tienen por objeto informar la codificación que debe ser utilizada en la confección de los archivos, referidas a secciones; monedas y derechos de emisión.

CAMPOS NUMERICOS (Tipo "N")

• Sólo se acepta la inclusión de números en ellos.

• La separación decimal debe hacerse con punto (.).

• Los importes negativos se representarán con un signo menos (-) a la izquierda del importe.

• Los importes positivos no requieren ningún signo.

• El punto decimal y el signo forman parte de la longitud total del campo.

• Cuando el valor para un campo numérico es cero (0), se incluirá con ese valor.

Ejemplos:

NUMERO	LLENADO DEL CAMPO
1345 ,	1345,
0 ,	,0,
1345.78	,1345.78,
-128.20	,-128.20,

CAMPOS ALFANUMERICOS (Tipo “C”)

• Pueden incluirse tanto letras como números.

• Deben encerrarse entre comillas (“ ”).

• En caso de no tener datos, un campo se completará con un espacio entre comillas (“ ”).

Ejemplos:

DATO	LLENADO DEL CAMPO
1535 ,	“1535”,
Capital ,	“Capital”,
Campo Vacío ,	“ ”,

CAMPOS DESTINADOS A FECHAS

AAAAMMDD

Donde:

DD = Día Ej.: 01; 12

MM = Mes Ej.: 03; 11

AAAA = Año Ej.: 1994; 2005

Ejemplo:

La fecha 31 de diciembre de 1995 se completará ,19951231,

IMPORTANTE: Los campos destinados a fechas en ningún caso deberán dejarse vacíos.

NUMERO DE POLIZA/NUMERO DE ENDOSO

• En ningún caso, se incluirán ceros (0) a la izquierda de este número, por tratarse de un campo de tipo carácter, deberá estar alineado a la izquierda.

Se exceptúa lo dicho en el párrafo anterior para las operaciones originales, donde se consignará como número de endoso "O".

• Tampoco se incluirán como parte de los mismos barras (/) y dígitos de control.

• De optarse por campos de longitud fija, se completará con blancos a la derecha.

Caso de entidades que poseen sucursales

• Cuando se dé este supuesto, se identificarán las pólizas correspondientes a cada casa anteponiendo al Nro. de Póliza tres dígitos que identificarán a cada una de las mismas. Se solicita que la enumeración comience con el número 111 (ciento once).

Ej.:

Póliza 000123	se incluirá en el archivo ,"123",
Póliza 435/12 "	,"435",
Póliza 01600/1 de una sucursal "	,"1121600",
Póliza 128337 de casa matriz "	,"111128337",

IMPORTANTE

Si la aseguradora en su emisión desdoblara alguna de las secciones que taxativamente se reseñan en la TABLA (2), y utilizara numeración independiente para esa sección, procederá a codificarla con el número siguiente al último de la tabla 2 y así sucesivamente con todos los casos que pudiesen aparecer.

De utilizarse esta opción, los códigos agregados deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente, en el caso en que esta Superintendencia de Seguros solicite la presentación de los archivos.

Ejemplo:

La aseguradora mantiene con numeración independiente las pólizas correspondientes a Combinado Familiar e Integral de Comercio, por lo tanto codificará con "02" los registros correspondientes a las operaciones de Combinado Familiar y con "27" las correspondientes a Integral de Comercio.
Si existiese otro desdoblamiento, entonces codificará con "28" la sección desdoblada, (siempre y cuando se utilicen numeraciones independientes para cada una de ellas).

Si la aseguradora en su emisión utilizara alguna moneda distinta a las que taxativamente se reseñan en la TABLA (3), podrá codificarla con el número siguiente al de la tabla y así sucesivamente con todos los casos que pudiesen aparecer.

De utilizarse esta opción, los códigos agregados deberán ser informados por nota con aclaración de la moneda correspondiente, en el caso en que esta Superintendencia de Seguros solicite la presentación de los archivos.

La codificación de secciones y monedas deberá ser coincidente para los tres archivos solicitados por el presente punto.

CONSISTENCIAS

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia, teniendo en cuenta lo especificado sobre este asunto para cada uno de los archivos en particular.

CODIGOS

TABLA (2) RELATIVOS AL CAMPO "SECCION"

CODIGO	NOMBRE SECCION
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Automotores - R.C. Obligatoria
05	Accidentes del Trabajo
06	Cristales
07	Granizo
08	Ganado
09	Responsabilidad Civil
10	Robo y Riesgos Similares
11	Accidentes Personales
12	Caución
13	Crédito
14	Accidentes a Pasajeros
15	Aeronavegación
16	Riesgos Varios
17	Técnico

18	Transportes - Cascos
19	Transportes - Mercaderías
20	Vida Individual
21	Vida Individual a Prima Nivelada
22	Vida Colectivo
23	Vida Colectivo Ley 24.241
24	Sepelio Individual
25	Sepelio Colectivo
26	Asistencia Legal

TABLA (3) RELATIVOS AL CAMPO “MONEDAS”

CODIGO	MONEDAS
01	Pesos
02	Dólares Estadounidenses
03	Marcos Alemanes
04	Yens Japoneses
05	Chelines Austríacos
06	Coronas Danesas
07	Coronas Noruegas
08	Coronas Suecas
10	Dólares Canadienses
11	ECU
12	Escudos Portugueses
13	Florines Holandeses
14	Francos Belgas
15	Francos Franceses

16	Francos Suizos
17	Guaraníes
18	Libras Esterlinas
19	Liras Italianas
20	Marcos Finlandeses
21	Pesetas
22	Pesos Chilenos
23	Pesos Uruguayos
24	Reales
25	Euros

TABLA (4) RELATIVOS AL CAMPO "DERECHO FIJO"

CODIGO	TIPO DE DERECHO
S	Importe FIJO
N	Importe PROPORCIONAL a la prima

FORMA EN QUE DEBEN SER PUESTOS A DISPOSICION LOS ARCHIVOS EN CASO DE SER SOLICITADOS POR ESTA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

La entrega por parte de las entidades aseguradoras se realizará por medio de soporte óptico (CD-ROM).

En un mismo soporte, y sólo dependiendo de su capacidad, pueden incluirse los tres archivos.

En ningún caso, los archivos incluidos en el soporte óptico deben ser compactados.

Con el objeto de asegurar la integridad de los datos enviados por las entidades aseguradoras y los recibidos por este Organismo, se someterá a cada uno de los archivos generados, al programa Md5, que toma como parámetro de entrada la dirección a un archivo cualquiera (path), dando como resultado una cadena de caracteres. Se considera imposible que ante el mismo parámetro de ingreso (archivo), se puedan obtener como resultado dos cadenas de caracteres distintas.

El programa Md5 puede obtenerse desde la página web de esta Superintendencia de Seguros de la Nación (www.ssn.gov.ar), dentro de Otros Rubros —Actualización de Software— Generador de Códigos de Hash Md5.

El procedimiento a llevar a cabo será el siguiente:

a) Descargar de la página el aplicativo referido, el cual se encuentra compactado.

b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.

c) Como resultado del paso anterior surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones para su uso:

a) Ingresar a la modalidad de comando (MS-DOS).

b) Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.exe y Cygwin1.dll.

c) Escribir Md5 Nombre de archivo.

Ejemplo:

• Md5.exe está ubicado en la carpeta C:/Md5.

• Archivo: Polizas.txt está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa:

• Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.

• Escribir: Md5 C:/archivos/Polizas.txt

• Dar Enter

• Md5 da como resultado del proceso una cadena de caracteres y debe ser corrido independientemente para cada uno de los archivos a incluir en el soporte óptico.

FORMA DE PRESENTACION

CD-ROM: Para su identificación se solicita que en la superficie destinada a ese efecto, incluyan los siguientes datos:

• Razón social de la entidad informante.

• Número de soporte (si se presenta más de uno, se indicará 1/n; 2/n; etc., siendo n la cantidad total de soportes presentados).

• Nombre de los archivos incluidos en cada soporte óptico.

• Firma y aclaración de funcionario responsable.

• Los datos solicitados podrán ser escritos con tinta indeleble o en etiqueta adherida al soporte.

• En la nota de entrega se deberá incluir el nombre de cada uno de los archivos remitidos en los soportes ópticos y cadenas de caracteres resultantes de someter los mismos al programa Md5.

• Firma y aclaración de funcionario responsable de la entidad informante.

ANEXO 39.6.7. A

REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

ANEXO 39.6.7. A

CARATULA DE LOS EXPEDIENTES DE LOS JUICIOS POR SINIESTROS DE LA SECCION AUTOMOTORES

A

AUTOMOTORES

Nº DE SINIESTRO	Nº DE CARPETA DE JUICIO	NºDE ORD

CARATULA: ABOGADO

JUZGADO: JURISDICCION:

FECHA DE SINIESTRO: POLIZA Nº:
FECHA DE EMISION: VIGENCIA
VEHICULO ASEGURADO

LA ASEGURADORA ES | DEMANDADA | CODEMANDADA | CIT.GARANTIA | COCIT

RECHAZADO POR LA ASEGURADORA | SI | NO | FECHA:
MOTIVO:
OBSERVACIONES:

-RCC-	-RCL-	-TRANSP.-	-NO TRANSP.-

FECHA DEMANDA: FECHA NOTIF.A ASEGURADORA:
PRIORIDAD: AL:
REASEGURADOR:

MONTO TOTAL DEMANDADO:

CONCEPTO	MONTO	FECH

SENTENCIA DE 1ra INSTANCIA: APELADA: SI | NO

CONCEPTO	MONTO	FECH

SENTENCIA DE 2da INSTANCIA: APELADA: SI | NO

CONCEPTO	MONTO	FECH

PAGOS JUICIOS

FECHA	PAGADO A	CONCEPTO	IMPORTE	OBSE

OBSERVACIONES (PERITAJES/DESISTIMIENTO/CADUCIDAD/ACUERDO/OTROS):

RECUPEROS: 1)
2)
3)

REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

ANEXO 39.6.7. B

CARATULA DE LOS EXPEDIENTES DE LOS JUICIOS POR SINIESTROS DE LA SECCION ACCIDENTES DEL TRABAJO

A n

ACCIDENTES DEL TRABAJO

Nº DE SINIESTRO	Nº DE CARPETA DE JUICIO	NºDE ORDE

CARATULA ABOGADO:

JUZGADO JURISDICCION:

FECHA DE SINIESTRO POLIZA Nº:
FECHA DE EMISION: VIGENCIA:

LA ASEGURADORA ES: | DEMANDADA | CODEMANDADA | CIT.GARANTI

RECHAZADO POR LA ASEGURADORA: | SI | NO | FECHA
MOTIVO:
OBSERVACIONES.

LEY		CÓD. C

FECHA DEMANDA: FECHA NOTIF.A ASEGURADORA:
PRIORIDAD. AL:
FRANQUICIA: TOPE DE POLIZA
REASEGURADOR:

MONTO TOTAL DEMANDADO:

CONCEPTO	MONTO	FECH

SENTENCIA DE 1ra. INSTANCIA: APELADA: SI | NO

CONCEPTO	MONTO	FECH

SENTENCIA DE 2da. INSTANCIA: APELADA: SI | NO

CONCEPTO	MONTO	FECH

PAGOS JUICIOS

FECHA	PAGADO A	CONCEPTO	IMPORTE	OBSE

REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Anexo 39.6.7. C

LISTADO DE SINIESTROS PENDIENTES JUICIOS - AUTOMOTORES

COLUMNA	CONCEPTO
1	NUMERO DE CARPETA DE JUICIO
2	NUMERO REGISTRO ACTUACIONES JUDICIALES
3	NUMERO DE SINIESTRO
4	CARATULA
5	RCC/RCLT/RCL NO T/CASCO
6	FECHA SINIESTRO
7	NUMERO DE POLIZA
8	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA
9	TIPO DE VEHICULO ASEGURADO
10	MONTOS DEMANDADOS O DE SENTENCIA
11	FECHA DE EPXRESION DEL MONTO DEMANDADO
12	PRIORIDAD
13	FECHA DE EXPRESION DE LA PRIORIDAD
14	DEMANDA O SENTENCIA
15	DEMANDA ACTUALIZADA AL CIERRE
16	PRIORIDAD ACTUALIZADA AL CIERRE
17	PAGOS ACTUALIZADOS AL CIERRE
18	RESERVA TOTAL
19	A CARGO ASEGURADORA
20	A CARGO REASEGURADORA

LISTADO DE SINIESTROS PENDIENTES JUICIOS - ACCIDENTES DEL TRABAJO

COLUMNA	CONCEPTO
1	NUMERO DE CARPETA DE JUICIO
2	NUMERO REGISTRO ACTUACIONES JUDICIALES
3	NUMERO DE SINIESTRO
4	CARATULA
5	9688/1113
6	FECHA SINIESTRO
7	NUMERO DE POLIZA
8	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA
9	ACCIDENTES/ENFERMEDAD
10	MONTOS DEMANDADOS O DE SENTENCIA
11	FECHA DE EPXRESION DEL MONTO DEMANDADO
12	PRIORIDAD
13	FECHA DE EXPRESION DE LA PRIORIDAD
14	DEMANDA O SENTENCIA
15	DEMANDA ACTUALIZADA AL CIERRE
16	PRIORIDAD ACTUALIZADA AL CIERRE
17	PAGOS ACTUALIZADOS AL CIERRE
18	RESERVA TOTAL
19	A CARGO ASEGURADORA
20	A CARGO REASEGURADORA

"SISTEMA INFORMATIVO DEL ESTADO DE LA CARTERA DE JUICIOS"

CONVENCIONES:

A los efectos descriptivos, se utilizará el vocablo "Juicio" en forma genérica tanto para Juicios como Mediaciones, realizándose las aclaraciones pertinentes en caso necesario.

La abreviatura "R.A.J." hace referencia al Registro de Actuaciones Judiciales.

ARCHIVOS INTEGRANTES DEL CONJUNTO INFORMATIVO

Los archivos JUICIOS, SINIESTROS, NOVEDADES, SECCION, MONEDAS y ABOGADOS, constituyen el conjunto informativo que debe estar a disposición de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Debe tenerse en cuenta que los tres últimos mencionados, (SECCION, MONEDAS Y ABOGADOS), pueden ser modificados conforme las necesidades de cada entidad, pudiéndose agregar los registros que se estimen convenientes. El último, (ABOGADOS), es generado en forma completa por la entidad. Todos ellos, en su primer campo, identifican a la aseguradora.

Archivo JUICIOS:

Tiene por objeto informar los datos identificatorios del juicio, tales como:

• Juicio o Mediación.

• Tipo de daño que ocasionó el siniestro que le dio origen.

• Número de expediente judicial.

• Carátula.

• Juzgado en que se halla radicado.

• Monto demandado.

• Etc.

Altas

Sólo podrá existir UN (1) registro correspondiente al alta del juicio, con la siguiente discriminación:

• Registros destinados a informar el estado de la cartera al 30/06/2002, (campo 4 Tipo de Registro = 0 ((Cero)), cuyo contenido se corresponderá con el del estado del juicio a esa fecha.

Los que ocurran o sean conocidos y registrados en el R.A.J. con posterioridad a esa fecha serán inicializados con campo 4 Tipo de Registro = 1 (uno).

Modificaciones

Existirán tantos registros de modificaciones como sea necesario para reflejar las variaciones producidas en cada momento. Estos registros se reconocerán inicializando el campo 4 Tipo de Registro = 2 (dos).

Para generar un registro de modificación, necesariamente debe existir un registro de alta del juicio.

En un registro de modificación deben completarse obligatoriamente los siguientes datos:

CAMPO	CONCEPTO
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA
2	NRO. DE ORDEN EN EL R.A.J.
4	TIPO DE REGISTRO
24	FECHA DEL REGISTRO

Se completarán los datos de los campos que han variado.

Ej:

• Transformación de mediación en juicio.

• Variación en el tipo de daño.

• Cambio de abogado apoderado.

• Cambio de juzgado.

• Variación del monto demandado o transformación de "monto indeterminado" a "determinado".

• Juicio terminado.

• Etc.

IMPORTANTE

Por cada juicio incluido en el archivo JUICIOS debe existir al menos un registro relacionado a él en el archivo de NOVEDADES donde se indicará, entre otros datos, el estado procesal del juicio.

Archivo SINIESTROS

Tiene por objeto referenciar los siniestros vinculados a un juicio.

Archivo NOVEDADES

Está destinado a informar:

• Cambios en el estado procesal del juicio.

• Pagos.

· Importes de sentencia, tanto relacionados al capital como también los correspondientes a honorarios y/o gastos que surjan por el desarrollo del proceso.

Archivos: SECCION - MONEDA - FUERO - ABOGADOS

Constituyen tablas de referencia a los dos archivos principales. Entre los mismos se establecen las siguientes relaciones:

ARCHIVO	CAMPO	RELACION CON	ARCHIVO

Juicios	20 Moneda del importe demandado	Integridad Referencial	Monedas	2 C
	8 Fuero	Integridad Referencial	Fuero	1 C
	15 Abogado apoderado	Integridad Referencial	Abogados	2 C
Siniestros	2 Nro. de orden en el R.A.J.	Integridad Referencial	Juicios	2 N
	5 Sección o ramo del siniestro	Integridad Referencial	Sección	2 C
Novedades	2 Nro. de orden en el R.A.J.	Integridad Referencial	Juicios	2 N
	5 Estado Procesal	Integridad Referencial	Estados	1 C

DESCRIPCION DE ARCHIVOS

ARCHIVO DE JUICIOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción, debiéndose tener especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", la descripción que se hace para cada TIPO de campo y el llenado de los campos sin información).

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE JUICIOS

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	NRO. DE ORDEN EN EL R.A.J.	N	12	
3	FECHA DE REGISTRACION EN EL R.A.J.	N	8	
4	TIPO DE REGISTRO	N	1	
5	RESOLUCION POR JUICIO O MEDIACION	C	1	
6	TIPO DE DAÑO	C	3	
7	NUMERO DEL EXPEDIENTE JUDICIAL	C	20	
8	FUERO	C	2	
9	DENOMINACION DEL JUZGADO	C	20	
10	NUMERO DE JUZGADO	C	4	

11	SECRETARIA	C	10	
12	ACTOR	C	50	
13	DEMANDADO	C	50	
14	ASUNTO	C	50	
15	ABOGADO APODERADO	C	4	
16	FECHA DE LA DEMANDA	N	8	
17	FECHA VALOR AL QUE ESTA EXPRESADO EL IMPORTE DEMANDADO	N	8	
18	MONTO INDETERMINADO	C	1	
19	MONTO DEMANDADO	N	13	
20	MONEDA DEL IMPORTE DEMANDADO	C	2	
21	OPCION EN CASO DE JUICIOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO	C	10	
22	CONSIDERACION DE "NO SEGURO"	C	1	
23	FECHA DE FINALIZACION DEL JUICIO	N	8	
24	FECHA DEL REGISTRO	N	8	

ACLARACIONES:

CAMPO	DESCRIPCION
1	Código asignado por la Superintendencia de Seguros de la Nación a la Aseguradora.
2	Nro. de orden que el juicio tiene en el Registro de Actuaciones Judiciales. (Constituye una de las claves de búsqueda).
3	Fecha en que el juicio se halla registrado en el Registro de Actuaciones Judiciales.
4	Tiene por objetivo identificar los registros correspondientes a juicios existentes al 30/06/2002, los posteriores a esa fecha y las variaciones a los datos informados. Dicha distinción se realizará asignando a este campo los siguientes valores: "0" Para los juicios existentes al 30/06/2002 "1" Para altas posteriores al 30/06/2002 "2" Para modificaciones posteriores al 30/06/2002
5	Se asignarán los siguientes valores: "J" Cuando se trate de un Juicio "M" Cuando se trate de una Mediación

6	Se asignarán los siguientes valores: “C” Cuando se trate de daño a cosas “L” Cuando se trate de lesiones “M” Cuando se trate de muertes Podrán darse las siguientes combinaciones: “CL” - “CM” - “LM” - “CLM”
7	Número asignado al expediente judicial por el juzgado interviniente.
11	Podrá consignarse “UNICA” o el número que correspondiese.
12	Nombre del demandante según se consigne en la carátula del expediente judicial.
13	Nombre del demandado según se consigne en la carátula del expediente judicial.
14	Asunto según se consigne en la carátula del expediente judicial.
17	Fecha a la que está referido el importe demandado a los efectos de su actualización en caso de corresponder.
18	Se consignarán los siguientes valores: “S” Cuando se trate de un juicio con una demanda de monto indeterminado “N” Cuando se trate de un juicio con una demanda de monto determinado
21	Sólo para casos de Accidentes del Trabajo, cuando corresponda, se podrá consignar: “9688” o “1113”
22	Se consignará este campo con el valor “S” cuando se trate de un juicio en el cual la aseguradora considere que se dan las condiciones de NO SEGURO, dejándose en blanco para otros casos.
23	Fecha de finalización del juicio: sólo se completará para los casos de juicios terminados.
24	Para el caso de registros de Altas: fecha en que se generó el registro. Para el caso de registros de Modificaciones: fecha de la novedad.

- 3 Fecha de registración en el R.A.J.
- 16 Fecha de la demanda.
- 17 Fecha valor al que está expresado el importe demandado.
- 23 Fecha de finalización del juicio
- 24 Fecha del registro.

Se trata de campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en “CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS”.

ARCHIVO DE JUICIOS: INFORMACION A INCLUIR

Juicios vigentes al 30/06/2002

Se incluirá un registro por cada uno de ellos, reflejando el estado del mismo al 30/06/2002.

El campo 4 (Tipo de Registro) se consignará = 0

Juicios ingresados con posterioridad al 30/06/2002

Se incluirá un registro por cada uno de ellos, reflejando las condiciones de la demanda

El campo 4 (Tipo de Registro) se consignará = 1

Modificaciones a las condiciones existentes

Se incluirán tantos registros como sean necesarios para informar la novedad

El campo 4 (Tipo de Registro) se consignará = 2

ARCHIVO DE SINIESTROS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción, debiéndose tener especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", la descripción que se hace para cada TIPO de campo y el llenado de los campos sin información).

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE SINIESTROS

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DE
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	NRO. DE ORDEN EN EL R.A.J.	N	12	
3	NUMERO DE SINIESTRO	C	15	
4	FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO	N	8	
5	SECCION O RAMO DEL SINIESTRO	C	2	
6	NUMERO DE POLIZA	C	15	
7	TIPO DE REGISTRO	N	1	

ACLARACIONES:

CAMPO	DESCRIPCION
1	Código asignado por la Superintendencia de Seguros de la Nación a la Aseguradora.
2	Nro. de orden que el juicio que involucra al siniestro tiene en el Registro de Actuaciones Judiciales. (Constituye una de las claves de búsqueda).
3	Número de siniestro de acuerdo a los registros de la Aseguradora.
6	Número de póliza a la que pertenece el siniestro de acuerdo a los registros de la

	Aseguradora.
7	1 = Altas 2 = Bajas

• 4 Fecha de ocurrencia del siniestro.

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en “CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS”.

ARCHIVO DE SINIESTROS: INFORMACION A INCLUIR

Se incluirán tantos registros como siniestros se hallen relacionados a cada Juicio. En el campo 7 se completará con “1”.

El campo 2 es el que relaciona el juicio con los siniestros y viceversa.

ARCHIVO DE NOVEDADES

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y deberá ser mantenido sin ninguna excepción. Se tendrá especialmente en cuenta que su lugar debe observarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular.

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	D
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	NRO. DE ORDEN EN EL R.A.J.	N	12	
3	TIPO DE NOVEDAD A LA QUE SE REFIERE EL REGISTRO	C	1	
4	FECHA DE LA NOVEDAD	N	8	
5	ESTADO PROCESAL	C	2	
6	IMPORTE RELACIONADO AL MONTO DEMANDADO	N	13	
7	IMPORTE CAMPO 6 VALIDO	C	1	
8	IMPORTE RELACIONADO A HONORARIOS O GASTOS	N	13	
9	IMPORTE CAMPO 8 VALIDO	C	1	
10	OBSERVACIONES	C	150	

ACLARACIONES:

CAMPO	DESCRIPCION

1	Código asignado por la Superintendencia de Seguros de la Nación a la Aseguradora.
2	Nro. de orden que el juicio tiene en el Registro de Actuaciones Judiciales. Constituye una de las claves de búsqueda. Debe ser coincidente con el asignado en el campo 2 del archivo de JUICIOS y el campo 2 del archivo de SINIESTROS.
3	Se asignarán los siguientes valores: "P" Cuando se trate de un registro que informe un pago efectuado por la aseguradora para ese juicio. "N" Para el caso de otros registros.
4	Fecha del acto en el expediente, pago y/o cambio de estado procesal que da origen al registro.
6	Se utilizará este campo para informar novedades que tengan relación o modifiquen el monto demandado, como ser pagos, sentencias, etc.
7	Valores "S" o "N" Indica si el importe que se expresa en el campo 6 es un importe a considerar como válido: Ej: Caso en que se utiliza un registro para informar un estado de Pericia y se consigna 0 (cero) en el campo 6. Si este campo tiene valor "S", se considerará que el importe de la pericia resultó $ 0. Caso contrario, si el valor consignado para este campo fuese "N", no se tendrá en cuenta el importe del campo 6, pues responde a una inicialización del valor del mismo.
8	Se utilizará este campo para informar novedades que se refieran a importes correspondientes a gastos u honorarios que surjan en el desarrollo del juicio, provenientes de pagos, sentencias, etc.
9	Valores "S" o "N" Indica si el importe que se expresa en el campo 8 es un importe a considerar como válido: Ej: Caso en que se utiliza un registro para informar un estado de Pericia (Honorarios Perito) y se consigna 0 (cero) en el campo 8. Si este campo tiene valor "S", se considerará que el importe de honorarios del perito resultó $ 0. Caso contrario, si el valor consignado para este campo fuese "N", no se tendrá en cuenta el importe del campo 8, pues responde a una inicialización del valor del mismo.
10	Breve concepto del motivo que dio origen a la novedad.

• 4 Fecha de la Novedad

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla más abajo en
"CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

INFORMACION A INCLUIR

• Por cada registro del archivo de JUICIOS, deberá existir al menos un registro de este archivo donde se expresará entre otros datos el Estado procesal del Juicio.

Archivo "SECCION"

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DEC
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	

2	CODIGO DE SECCION	C	2	
3	NOMBRE DE LA SECCION	C	30	

CONTENIDO

CODIGO	NOMBRE SECCION
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Automotores - R.C. Obligatoria
05	Accidentes del Trabajo
06	Cristales
07	Granizo
08	Ganado
09	Responsabilidad Civil
10	Robo y Riesgos Similares
11	Accidentes Personales
12	Caución
13	Crédito
14	Accidentes a Pasajeros
15	Aeronavegación
16	Riesgos Varios
17	Técnico
18	Transportes - Cascos
19	Transportes - Mercaderías
20	Vida Individual

21	Vida Individual a Prima Nivelada
22	Vida Colectivo
23	Vida Colectivo Ley 24.241
24	Sepelio Individual
25	Sepelio Colectivo
26	Asistencia Legal

Nota: En caso que fuesen necesarios otros códigos que los taxativamente establecidos en la tabla precedente, se podrán agregar a la misma, asignándoles el código respectivo y completando el nombre de la sección.

Archivo "MONEDAS"

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DEC
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	CODIGO DE MONEDA	C	2	
3	NOMBRE DE LA MONEDA	C	30	

CONTENIDO

CODIGO	MONEDAS
01	Pesos
02	Dólares Estadounidenses
03	Marcos Alemanes
04	Yens Japoneses
05	Chelines Austriacos
06	Coronas Danesas
07	Coronas Noruegas
08	Coronas Suecas

10	Dólares Canadienses
11	ECU
12	Escudos Portugueses
13	Florines Holandeses
14	Francos Belgas
15	Francos Franceses
16	Francos Suizos
17	Guaraníes
18	Libras Esterlinas
19	Liras Italianas
20	Marcos Finlandeses
21	Pesetas
22	Pesos Chilenos
23	Pesos Uruguayos
24	Reales
25	Euros

Nota: En caso que fuesen necesarios otros códigos que los taxativamente establecidos en la tabla precedente, se podrán agregar a la misma, asignándoles el código respectivo y completando el nombre de la moneda.

Archivo "ABOGADOS"

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DEC
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	CODIGO DEL ABOGADO APODERADO	C	4	
3	NOMBRE DEL ESTUDIO	C	40	
4	NOMBRE DEL ABOGADO	C	40	

5	DOMICILIO	C	30	
6	LOCALIDAD	C	20	
7	CODIGO POSTAL	C	4	
8	TELEFONOS	C	30	

El contenido de esta tabla será generado en forma íntegra por la aseguradora

Archivo "FUEROS"

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DECIM
1	CODIGO DEL FUERO	C	2	
2	NOMBRE DEL FUERO	C	30	

CONTENIDO

CODIGO	NOMBRE FUERO
01	Civil
02	Comercial
03	Laboral
04	Penal
05	Civil y Comercial
06	Civil y Comercial Federal
99	Otros

Archivo "ESTADOS"

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONGIT. TOTAL	DECIM
1	CODIGO ESTADO	C	2	

2	DESCRIPCION	C	30	

CONTENIDO

CODIGO	NOMBRE FUERO
01	Iniciado
02	Pericia
03	Sentencia NO Firme
04	Sentencia Firme
05	Arreglo Extra Judicial
06	Acuerdo homologado Judicialmente
07	Terminado

CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS

• Código de Grabación “ASCII”.

• Cada campo debe ser separado del anterior por TAB (ASCII DECIMAL = 9).

• Registros de longitud variable. Si por alguna razón resultara más fácil para la aseguradora generar registros de longitud fija, el archivo será aceptado en la medida que se tenga en cuenta lo siguiente:

• La longitud de cada campo no puede exceder la longitud total prevista para el mismo.

• Deberán incluirse (TAB) como delimitadores de los campos.

• Cada registro debe ser terminado con Retorno de carro y Alimentación de línea al final, (carácter ASCII DECIMAL 13+10).

• El archivo debe ser terminado con fin de archivo (carácter ASCII DECIMAL 26).

ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS TABLAS DE ESTRUCTURA DE ARCHIVOS

COLUMNA “TIPO”

• N = Campo Numérico

• C = Campo Alfanumérico

COLUMNA “LONGITUD TOTAL”

Indica la cantidad de caracteres totales y máximos que contiene el campo en cuestión.

COLUMNA “TABLA CODIGOS”

Hace referencia a las tablas que se incluyen en el presente Anexo, y tienen por objeto informar la codificación que debe ser utilizada en la confección de los archivos.

CAMPOS NUMERICOS (Tipo “N”)

• Sólo aceptan la inclusión de números.

• La separación decimal debe hacerse con punto (.).

• Los importes negativos se representarán con un signo menos (-) a la izquierda del importe.

• Los importes positivos no requieren ningún signo.

• El punto decimal y el signo forman parte de la longitud total del campo.

• Cuando el valor para un campo numérico es cero (0), se incluirá con ese valor.

Ejemplos:

NUMERO	INCLUSION EN EL CAMPO
1345	1345
0	0
1345.78	1345.78
-128.20	-128.20

CAMPOS ALFANUMERICOS (Tipo “C”)

• Pueden incluirse tanto letras como números.

• Deben encerrarse entre comillas (“ “)

• En caso de no tener datos un campo se completará con dos comillas juntas (“”)

Ejemplos:

DATO	INCLUSION EN EL CA
1535	“1535”
Capital	“Capital”
Campo Vacío	“ “

CAMPOS DESTINADOS A FECHAS

AAAAMMDD

Donde:

DD = Día Ej.: 01; 12

MM = Mes Ej.: 03; 11

AAAA = Año Ej.: 1994; 2005

Ejemplo:

La fecha 31 de Diciembre de 1995 se completará 19951231,

FORMA EN QUE DEBE SER PUESTA A DISPOSICION LA INFORMACION

Medio: CD-ROM

ANEXO 39.6.9.10 A

REGLAMENTO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Anexo 39.6.9.10 A

SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS (IBNR).

Formatos de archivos a confeccionar por las entidades aseguradoras

DESCRIPCION DE ARCHIVOS

ARCHIVO DE SINIESTROS PAGADOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA:

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECI
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	SECCION	C	2	
3	COBERTURA	C	2	
4	NUMERO DE SINIESTRO	C	15	
5	NUMERO DE JUICIO	C	15	
6	FECHA DE PAGO	N	8	
7	REFERENCIA EN REGISTROS	C	15	
8	IMPORTE PAGADO HISTORICO	N	13	
9	IMPORTE PAGADO CORREGIDO	N	13	

10	PARTICIPACION DEL REASEG	N	13	

ACLARACIONES:

• FECHA DE PAGO

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

• REFERENCIA EN REGISTROS

Debe incluirse el número de comprobante o numeración interna de manera tal de poder identificar unívocamente el comprobante de pago en las cajas egreso o registro contable.

• SECCION/COBERTURA

En el campo SECCION deberá consignarse el código consignado en la tabla 1 para el ramo al cual corresponde el siniestro. En caso de tener una rama dividida en subramas, declarará el código de cada subrama. Se entiende por sección la existencia de numeración diferenciada en pólizas y siniestros. Los códigos son los detallados en la tabla de códigos (1)

El campo cobertura corresponde a los detallados en la tabla de códigos (2), y corresponde al agrupamiento que se tendrá en cuenta para el cálculo del pasivo por IBNR.

• NUMERO DE SINIESTRO/JUICIO

Se consignará el número asignado en el registro de denuncias de siniestros (ver características técnicas comunes), con respecto al Nº de juicio (orden en el Registro de Actuaciones Judiciales), sólo se completará en caso de haberse iniciado reclamaciones judiciales o mediaciones.

• IMPORTE PAGADO HISTORICO

Se trata del importe efectivamente erogado y coincide con el soporte documental.

• IMPORTE PAGADO CORREGIDO

El punto 39.6.9.8 prevé que los importes pagados, deben corregirse por efecto de los intereses explícitos y componentes implícitos.

En este campo debe incluirse el importe ya corregido por lo mencionado precedentemente o por cualquier otra corrección de importes prevista en la reglamentación vigente.

Los importes son también a valores históricos.

En caso de no haber realizado ninguna corrección se consignará el importe pagado histórico mencionado en el campo anterior.

• PARTICIPACION DEL REASEGURADOR

El punto 39.6.9.6.3. establece la metodología para determinar la participación del reasegurador dentro del pasivo por IBNR. Deberá incluirse tanto en contratos proporcionales como para contratos de exceso de pérdida y excedentes, los importes a cargo de los reaseguradores por cada pago de siniestros declarado en este archivo en caso de corresponder.

ARCHIVO DE SINIESTROS PAGADOS: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil:

a) Todos los pagos de siniestros realizados (debiendo existir al menos un registro por cada comprobante de pago) por el período 1/07/YYYY-10 a fecha de balance.

Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-11.

Resto de las Secciones:

b) Todos los pagos de siniestros realizados (debiendo existir al menos un registro por cada comprobante de pago) por el período 1/07/YYYY-5 a fecha de balance.

Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-6.

Se incluirán todos los pagos de siniestros de los últimos diez (10) o cinco (5) años (de acuerdo a la sección), y a pesar de tratarse de balances a Septiembre, Diciembre o Marzo; el comienzo del período a incluir debe partir del 1º de Julio, de manera tal de poder utilizarse los archivos para el recálculo de los Factores Acumulados de Desarrollo (por períodos anuales) así como también para poder aplicarlos (por períodos de doce (12) meses con cierre en el período bajo estudio).

Se agregarán inclusive los pagos de siniestros ocurridos con anterioridad a los últimos diez (10) o cinco (5) años realizados dentro de este período.
Resolución Nº 31135: Para 30/06/2006 (siete (7) o cinco (5) años) 30/06/2007 (ocho (8) o cinco (5) años) 30/06/2008 (nueve (9) o cinco (5) años) y 30/07/2009 y en adelante (diez (10) o cinco (5) años)

CONSISTENCIA:

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual, (según fecha de pago - campo 6), por sección de los campos:

CAMPO Nº	CONCEPTO
8	IMPORTE PAGADO HISTORICO
9	IMPORTE PAGADO CORREGIDO

8 - Los totales mensuales seccionales deben coincidir con los obrantes en los registros contables obligatorios. Deberá proporcionar los papales de trabajo correspondientes.

9 - Los totales para cada cobertura agrupados por fecha de ocurrencia y pago deben coincidir con las matrices de siniestros pagados entregada como papel de trabajo (sin considerar la exclusión de los siniestros excepcionales).

ARCHIVO DE SINIESTROS PENDIENTES

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DEC

1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	SECCION	C	2	
3	COBERTURA	C	2	
4	NUMERO DE SINIESTRO	C	15	
5	NUMERO DE JUICIO	C	15	
6	FECHA BALANCE	N	8	
7	IMPORTE PENDIENTE HISTORICO	N	13	
8	IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO	N	13	
9	PARTICIPACION DEL REASEGURADOR	N	13	

ACLARACIONES:

• FECHA DE BALANCE

Se trata de un campo destinado a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".

En caso de tratarse un período intermedio, deben incluirse los importes pendientes al cierre de cada ejercicio y solo al cierre del mismo período intermedio bajo estudio.

(*): En el balance al 31.12.2006, debe incluirse para cada siniestro, el importe pendiente únicamente al 31.12.2006 (aparte del pasivado al cierre de cada ejercicio anual 30.06.2006, 06.2005, 06.2004, etc.)

• SECCION/COBERTURA

En el campo SECCION deberá consignarse el código consignado en la tabla 1 para el ramo al cual corresponde el siniestro. En caso de tener una rama dividida en subramas, declarará el código de cada subrama. Se entiende por sección la existencia de numeración diferenciada en pólizas y siniestros. Los códigos son los detallados en la tabla de códigos (1)

El campo cobertura corresponde a los detallados en la tabla de códigos (2), y corresponde al agrupamiento que se tendrá en cuenta para el cálculo del pasivo por IBNR.

• NUMERO DE SINIESTRO/JUICIO

Se consignará el número asignado en el registro de denuncias de siniestros (ver características técnicas comunes), con respecto al Nº de juicio (orden en el Registro de Actuaciones Judiciales), sólo se completará en caso de haberse iniciado reclamaciones judiciales o mediaciones.

• IMPORTE PENDIENTE HISTORICO

Se trata del importe efectivamente pasivado y coincide con el importe bruto de la participación del reasegurador correspondiente al inventario de siniestros pendientes del período correspondiente.

• IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO

El punto 39.6.9.8 prevé que los importes pendientes deben corregirse por efecto de los intereses explícitos y componentes implícitos.

En este campo debe incluirse el importe ya corregido por lo mencionado precedentemente o por cualquier otra corrección de importes prevista en la reglamentación vigente.

Los importes son también a valores históricos.

En caso de no haber realizado ninguna corrección se consignará el importe pendiente histórico mencionado en el campo anterior.

• PARTICIPACION DEL REASEGURADOR

El punto 39.6.9.6.3. establece la metodología para determinar la participación del reasegurador dentro del pasivo por IBNR. Deberá incluirse tanto en contratos proporcionales como para contratos de exceso de pérdida y excedentes, los importes a cargo de los reaseguradores por cada pago de siniestros declarado en este archivo en caso de corresponder.

ARCHIVO DE SINIESTROS PENDIENTES: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil

a) El inventario de siniestros pendientes bruto de reaseguros de todas las secciones (administrativos y judiciales) para los balances cerrados del 30/06/YYYY-9 al 30/06/YYYY (para balances al 31 de marzo del 30/06/YYYY-10 al 30/06/YYYY-1), y por los balances cerrados en períodos intermedios se incluirá además el inventario de siniestros pendientes a dicha fecha.

Resto de las Secciones:

b) El inventario de siniestros pendientes bruto de reaseguros de todas las secciones (administrativos y judiciales) para los balances cerrados del 30/06/YYYY-4 al 30/06/YYYY (para balances al 31 de marzo del 30/06/YYYY-5 al 30/06/YYYY-1), y por los balances cerrados en períodos intermedios se incluirá además el inventario de siniestros pendientes a dicha fecha.

Deben incluirse todos los siniestros pasivados, incluso los ocurridos con anterioridad a los diez (10) o cinco (5) años.

Resolución Nº 31135: Para 30/06/2006 (siete (7) o cinco (5) años) 30/06/2007 (ocho (8) o cinco (5) años) 30/06/2008 (nueve (9) o cinco (5) años) y 30/07/2009 y en adelante (diez (10) o cinco (5) años)

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• La sumatoria mensual, (según fecha de balance - campo 6), por sección de los campos:

CAMPO Nº	CONCEPTO
7	IMPORTE PENDIENTE HISTORICO
8	IMPORTE PENDIENTE CORREGIDO

7 - Los totales seccionales agrupado por fecha de balance deben coincidir con los inventarios respectivos. Deberá proporcionar los papales de trabajo correspondientes.

8 - Los totales para cada cobertura agrupados por fecha de ocurrencia y balance deben coincidir con la matriz de siniestros pendientes entregada como papel de trabajo (sin considerar la exclusión de los siniestros excepcionales).

ARCHIVO DE SINIESTROS DENUNCIADOS

El orden de los campos es el mostrado en la tabla siguiente y debe ser mantenido sin ninguna excepción. Los lugares deben conservarse aunque no exista información a incluir en ese campo para algún registro en particular. (Ver llenado de los campos sin información "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS", en la descripción que se hace para cada TIPO de campo).

ESTRUCTURA:

CAMPO	CONCEPTO	TIPO	LONG. TOTAL	DECI
1	CODIGO DE LA ASEGURADORA	C	4	
2	SECCION	C	2	
3	NUMERO DE SINIESTRO	C	15	
4	NUMERO DE POLIZA	C	15	
5	FECHA DE OCURRENCIA	N	8	
6	FECHA DE DENUNCIA	N	8	

ACLARACIONES:

• FECHA DE OCURRENCIA - FECHA DE DENUNCIA

Se trata de dos campos destinados a almacenar fechas, para lo cual se deberá respetar el formato que para ese tipo de datos se detalla en "CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS".
Debe tenerse en cuenta que la fecha de ocurrencia será la que se aplicará para agrupar los siniestros pagados y los pendientes para el armado de las matrices.

Para la cobertura de caución se informará como fecha de ocurrencia la fecha en que ha procedido a registrar el reclamo en el Registro de Denuncia de Siniestros de acuerdo a la Resolución Nº 29424 #.

Para la cobertura de Automotores (Responsabilidad Civil) se considerará la fecha de ocurrencia del evento dañoso.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil se considerará la fecha de que la normativa vigente para las diversas coberturas estime que se ha configurado el siniestro.

ARCHIVO DE SINIESTROS DENUNCIADOS: información a incluir

Automotores (todas las coberturas) y Ramo Responsabilidad Civil

a) Desde fecha de denuncia (1/07/YYYY-10 al BALANCE/YYYY), Para balances al 31 de marzo

la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-11.
Resto de las Secciones:

b) Desde fecha de denuncia (1/07/YYYY-5 al BALANCE/YYYY). Para balances al 31 de marzo la base de datos debe ser desde 1/07/YYYY-6.

Resolución Nº 31135: Para 30/06/2006 (siete (7) o cinco (5) años) 30/06/2007 (ocho (8) o cinco (5) años) 30/06/2008 (nueve (9) o cinco (5) años) y 30/07/2009 y en adelante (diez (10) o cinco (5) años)

CONSISTENCIA

Luego de ser confeccionado el archivo, deberán realizarse las pruebas de consistencia que a continuación se detallan:

• No deben existir saltos en la correlatividad, excepto que hayan sido salvados en los registros correspondientes o que tengan numeraciones distintas para cada sucursal. Como mínimo se deberá proporcionar un registro para cada siniestro declarado en los archivos de denunciados y pagados.

• Se analizará los primeros siniestros denunciados para cada sección, y en el caso de existir diversas numeraciones (absorción de carteras o numeración por regiones) los primeros y últimos siniestros denunciados para cada uno de ellas.

CARACTERISTICAS TECNICAS COMUNES A TODOS LOS ARCHIVOS SOLICITADOS

• Código de Grabación "ASCII"

• Cada campo debe ser separado del anterior por una coma (,).

• Registros de longitud variable. Si por alguna razón resultara más fácil para la aseguradora generar registros de longitud fija, el archivo será aceptado en la medida que se tenga en cuenta lo siguiente:

1. La longitud de cada campo no puede exceder la longitud total prevista para el mismo.

2. Deberán incluirse las comas (,) como delimitadores de los campos.

3. En ningún caso deberá completarse con ceros (0) a la izquierda los campos:

• Cada registro debe ser terminado con Retorno de carro y Alimentación de línea al final, (carácter ASCII DECIMAL 13+10)

• El archivo debe ser terminado con fin de archivo (carácter ASCII DECIMAL 26)

ACLARACIONES AL CONTENIDO DE LAS TABLAS DE ESTRUCTURA DE ARCHIVOS

COLUMNA "TIPO"

• N = Campo Numérico

• C = Campo Alfanumérico

COLUMNA "LONGITUD TOTAL"

Indica la cantidad de caracteres totales y máximos que contiene el campo en cuestión.

COLUMNA "TABLA CODIGOS"

Hace referencia a las tablas que se incluyen en el presente Anexo, que tienen por objeto informar la codificación que debe ser utilizada en la confección de los archivos, referidas a secciones y coberturas.

CAMPOS NUMERICOS (Tipo “N”)

• Sólo se acepta la inclusión de números en ellos.

• La separación decimal debe hacerse con punto (.).

• Los importes negativos se representarán con un signo menos (-) a la izquierda del importe.

• Los importes positivos no requieren ningún signo.

• El punto decimal y el signo forman parte de la longitud total del campo.

• Cuando el valor para un campo numérico es cero (0), se incluirá con ese valor.

Ejemplos:

NUMERO	LLENADO DEL CAMPO
1345	,1345,
0	,0,
1345.78	,1345.78,
-128.20	,-128.20,

CAMPOS ALFANUMERICOS (Tipo “C”)

• Pueden incluirse tanto letras como números.

• Deben encerrarse entre comillas (“ ”)

• En caso de no tener datos, un campo se completará con un espacio entre comillas (“ ”)

Ejemplos:

DATO	LLENADO DEL CA
1535	,”1535”,
Capital	,”Capital”,
Campo Vacío	“ ”

CAMPOS DESTINADOS A FECHAS

AAAAMMDD

Donde:

DD = Día Ej.: 01; 12

MM = Mes Ej.: 03; 11

AAAA = Año Ej.: 1994; 2005

Ejemplo:

La fecha 31 de diciembre de 1995 se completará: ,19951231,

IMPORTANTE: los campos destinados a fechas en ningún caso deberán dejarse vacíos.

NUMERO DE POLIZA / NUMERO DE SINIESTRO / NUMERO DE JUICIO

• En ningún caso, se incluirán ceros (0) a la izquierda de este número, por tratarse de un campo de tipo carácter, deberá estar alineado a la izquierda.

• Se exceptúa de lo indicado en el punto anterior a las operaciones originales, donde se consignará como número de endoso "0".

• Tampoco se incluirán como parte de los mismos barras (/) y dígitos de control.

• De optarse por campos de longitud fija, se completará con blancos a la derecha.

Caso de entidades que poseen sucursales:

• En este supuesto, se identificarán los siniestros correspondientes a cada sucursal anteponiendo al Nº de siniestro tres dígitos que identificarán a cada una de las mismas. La numeración comenzará con el número 111 (ciento once).

Ejemplo:

Siniestro 000123	se incluirá en el archivo
Siniestro 435/12	"
Siniestro 01600/1 de una sucursal	"
Siniestro 128337 de casa matriz	"

IMPORTANTE

Los códigos de sección utilizados que no figuren en la tabla (1) deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente.

Los códigos de coberturas utilizados que no figuren en la tabla (2) deberán ser informados por nota con aclaración de la sección correspondiente.

La codificación de secciones y coberturas deberá ser coincidente para los tres archivos solicitados por el presente Anexo.

Debe respetarse la misma codificación de sección, cobertura, siniestro; en los tres archivos ya que los mismos constituyen el índice por el cual se los relacionará.

Los distintos reclamos de un mismo siniestro tendrán el mismo número de siniestro.

CONSISTENCIAS

Luego de ser confeccionado el archivo, las aseguradoras deberán realizar las pruebas de consistencia, teniendo en cuenta lo especificado sobre este asunto para cada uno de los

archivos en particular.

CODIGOS

Deberá suministrar junto con los archivos un detalle de los códigos de sección y coberturas utilizado, ya sea respetando los aquí enumerados o los que haya informado en los soportes magnéticos aportados.

Para ello procederá a completar un anexo a la presente con el siguiente detalle:

Aseguradora:

SECCION	DENOMINACION	

TABLA (1) RELATIVOS AL CAMPO “SECCION”

CODIGO	NOMBRE SECCION
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Transporte Público de Pasajeros
05	Integral de Comercio
06	Responsabilidad Civil - Mala Praxis
07	Granizo

08	Responsabilidad Civil
09	Robo y Riesgos Similares
10	Caución
11	Crédito
12	Accidentes a Pasajeros
13	Aeronavegación
14	Técnico
15	Transportes - Cascos
16	Transportes - Mercaderías
17	Otros Riesgos
18	Accidentes Personales
19	Salud
20	Vida Colectivo
21	Sepelio Individual
22	Sepelio Colectivo
23	Integral de Consorcio

TABLA (2) RELATIVOS AL CAMPO “COBERTURA”

CODIGO	NOMBRE SECCION
01	Incendio
02	Combinado Familiar
03	Automotores
04	Automotores - Transporte Público de Pasajeros
05	Automotores Responsabilidad Civil
06	Responsabilidad Civil - Mala Praxis Médica
07	Granizo

08	Responsabilidad Civil
09	Robo y Riesgos Similares
10	Caución
11	Crédito
12	Accidentes a Pasajeros
13	Aeronavegación
14	Técnico
15	Transportes - Cascos
16	Transportes - Mercaderías
17	Otros Riesgos
18	Accidentes Personales
19	Salud
20	Vida Colectivo
21	Sepelio Individual
22	Sepelio Colectivo
23	Integral de Comercio
24	Integral de Consorcio

FORMA EN QUE LOS ARCHIVOS DEBEN SER PUESTOS A DISPOSICION EN CASO DE SER SOLICITADO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

La entrega por parte de las entidades aseguradoras se realizará por medio de soporte óptico (CD-ROM). En un mismo soporte pueden incluirse los tres archivos.

En ningún caso, los archivos incluidos en el soporte óptico deben ser compactados.

Con el objeto de asegurar la integridad de los datos enviados por las entidades aseguradoras y los recibidos por este Organismo, se someterá a cada uno de los archivos generados, al programa Md5, que toma como parámetro de entrada la dirección a un archivo cualquiera (path), dando como resultado una cadena de caracteres. No se considera posible que ante el mismo parámetro de ingreso (archivo), se puedan obtener como resultado dos cadenas de caracteres distintas.

El programa Md5 puede obtenerse desde la página web de esta Superintendencia de Seguros de la Nación (www.ssn.gov.ar), dentro de Otros Rubros - Actualización de Software - Generador de Códigos de Hash Md5.

El procedimiento a llevar a cabo será el siguiente:

a) Descargar de la página el aplicativo referido, el cual se encuentra compactado.

b) Descompactar el archivo denominado Md5.zip.

c) Como resultado del paso anterior surgen dos archivos: Md5.exe y Cygwin1.dll.

Instrucciones para su uso:

a) Ingresar a la modalidad de comando (MS-DOS).

b) Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.exe y Cygwin1.dll.

c) Escribir Md5 Nombre de archivo.

Ejemplo:

• Md5.exe está ubicado en la carpeta C:/Md5.

• Archivo: Polizas.txt está ubicado en la carpeta C:/archivos.

Llamada al programa:

• Ubicarse en la carpeta donde se encuentra Md5.

• Escribir: Md5 C:/archivos/Polizas.txt

• Dar Enter

• Md5 da como resultado del proceso una cadena de caracteres y debe ser corrido independientemente para cada uno de los archivos a incluir en el soporte óptico.

FORMA DE PRESENTACION

CD-ROM: Para su identificación se solicita que en la superficie destinada a ese efecto, incluyan los siguientes datos:

• Razón social de la entidad informante.

• Número de soporte (si se presenta más de uno, se indicará 1/n; 2/n; etc., siendo n la cantidad total de soportes presentados).

• Nombre de los archivos incluidos en cada soporte óptico.

• Firma y aclaración de funcionario responsable.

Los datos solicitados podrán ser escritos con tinta indeleble o en etiqueta adherida al soporte.

• En la nota de entrega se deberá incluir el nombre de cada uno de los archivos remitidos en los soportes ópticos y cadenas de caracteres resultantes de someter los mismos al programa Md5.

• Firma y aclaración de funcionario responsable de la entidad informante.

ANEXO "ESTADO DE COBERTURA DE COMPROMISOS EXIGIBLES Y SINIESTROS LIQUIDADOS A PAGAR"

Denominación de la Entidad: Información al:	S

	CONCEPTOS	
	DISPONIBILIDADES E INVERSIONES:	
	Caja	
	Bancos	
	Títulos Públicos de Renta	
	Acciones	
	Obligaciones Negociables	
	Fondos Comunes de Inversión	
	Fideicomisos Financieros	
	Depósitos a Plazo Fijo	
	Otras Inversiones de Inmediata Disponibilidad (detallar):	
	_____	
	_____	
	TOTAL DISPONIBILIDADES (1) _____	
	COMPROMISOS EXIGIBLES:	
	Compañías Reaseguradoras Cta. Cte.	
	Impuestos Internos	
	Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)	
	Superintendencia del Seguro de Salud	
	Servicios Sociales	
	Superintendencia de Seguros de la Nación	
	Otros Impuestos, Sellos y Tasas	
	Siniestros Liquidados a Pagar	
	Otros Compromisos (detallar):	
	_____	
	_____	
	TOTAL COMPROMISOS EXIGIBLES (2) _____	
	DIFERENCIA (1 - 2) : _____	
	DEMANDAS JUDICIALES:	
(a)	Juicios en trámite al cierre del mes anterior	
(b)	Cantidad de demandas judiciales ingresadas en el mes (Registradas en el libro "Actuaciones Judiciales" de f°.....a f°	
(c)	Juicios terminados en el mes	
(d)	Juicios en trámite al cierre del mes (a + b - c)	
	INFORMACION COMPLEMENTARIA (no computables para este estado) Depósitos e Inversiones en el Exterior	

ANEXO 1

PLAN DE CUENTAS DE REASEGURADORES

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SU
ACTIVO						
	DISPONIBILIDADES					
		Caja				
			Caja			
				Caja		
					Efectivo	
					Fondo Fijo	
					Valores a Depositar	
		Bancos				
			Bancos			
				Depósitos en el País		
					Cta. Cte.	
					Caja de Ahorro	
					Otros Depósitos	
				Depósitos en el Exterior		
					Cta. Cte.	
					Caja de Ahorro	
					Otros Depósitos	
	INVERSIONES					
		En el país				
			Títulos Públicos de Renta			
				Con Cotización		
					Con Cotización	
					Diferencia Valuación T. Públicos a Regularizar	
					Previsión Desvalorización T. Públicos de Renta (-	
				Sin Cotización		
					Préstamos Garantizados	
					Otros	
					Diferencia Valuacion T. Públicos a Regularizar	
					Previsión Desvalorización TPR s/ Cotiz. (-)	
					Utilidad a Devengar Compra Prést. Garantizados	
			Acciones			
				Con Cotización		
					Con Cotización	
					Grupo Económico	
					Diferencia Valua. Acciones a Regularizar	
					Previsión Desvalorización Acciones (-)	
				Sin Cotización		
					Sin Cotización	
					Grupo Económico	
					Previsión Desvalorización Acciones s/ Cotiz. (-)	
			Obligaciones Negociables			

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SUBC
					Grupo Económico	
					Previsión Desvalorización ON en el Ext. (-)	
				Fondos Comunes de Inversión		
					Fondos Comunes de Inversión	
					Diferencia Valuac. FCI a Regularizar	
					Previsión Desvalorización FCI en el Ext. (-)	
				Fideicomisos Financieros		
					Fideicomisos Financieros	
					Grupo Económico	
					Previsión Desvalorización FF en el Ext. (-)	
				Depósitos a Plazo Fijo		
					Depósitos a Plazo Fijo	
					Grupo Económico	
					Previsión Desvalorización DPF en el Ext. (-)	
				Otras Inversiones		
					Otras Inversiones	
					Grupo Económico	
					Opciones	
					Previsión Desvalorización Otras Inv. en el Ext. (-)	
	CREDITOS					
		Cuenta Corriente Compañias Cedentes				
			Cuenta Corriente de Aseguradoras Cedentes			
				Cuenta Corriente de Aseguradoras Cedentes		
					Aseguradoras Cedentes	
					Reserva de primas	
					Reserva de siniestros	
					Prima de Ajuste	
					Prima de Ajuste por Siniestralidad	
						Por Reestablecimier
						Por Burning Cost
				Previsión para Incobrabilidad (-)		
					Previsión para Incobrabilidad (-)	
			Cuenta Corriente de Reaseguradoras Retrocedentes			
				Cuenta Corriente de Reaseguradoras Retrocedentes		
					Reaseguradoras Retrocedentes	
					Reserva de primas	
					Reserva de siniestros	
					Prima de Ajuste	
					Prima de Ajuste por Siniestralidad	
						Por Reestablecimier
						Por Burning Cost
				Previsión para Incobrabilidad (-)		

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SUBC
					Anticipo de Alquileres	
					Anticipo Compra Inmuebles	
					Otros	
				Pagos Anticipados		
					Seguros a Devengar	
					Intereses y Gastos Pagados a Devengar	
					Alquileres Pagados por Adelantado	
					Otros	
				Deudores Varios		
					Alquiles a Cobrar	
					Deudores por Préstamos Hipot. Impagos	
					Deudores por Préstamos Impagos	
					Cheques Rechazados	
					Deudores por Embargos	
					Anticipos a Rendir	
					Depósitos en Gtía. de Alquileres o Contratos	
					Gastos a Recuperar	
					Préstamos al Personal	
					Deudores en Gestión Judicial	
					Anticipos de Sueldos	
					Valores a Depositar	
					Ventas de Inversiones a Liquidar	
					Documentos a Cobrar	
					Cupones Vencidos a Cobrar	
					Certificados de Crédito Fiscal	
					Recupero de Terceros y Salvatajes	
					Efectivo en Custodia	
					Otros	
			Previsión para Incobrabilidad (-)			
				Previsión para Incobrabilidad (-)		
					Previsión para Incobrabilidad (-)	
					Previsión Recup. de Terceros y Salvatajes (-)	
	INMUEBLES					
		INMUEBLES				
			INMUEBLES			
				INMUEBLES		
					Inmuebles - Valor de Origen	
					Inmuebles - Mejoras	
					Inmuebles en Construcción	
					Inmuebles Adquiridos a Escriturar	
					Inmuebles Vendidos a Escriturar	
					Amortizac. Acum. Inmuebles (-)	

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SU
					Amortizac. Acum. Mejoras Inmuebles de Tercer	
			Programas de Computación y/o Software			
				Programas de Computación y/o Software		
					Programas de Computación y/o Software - V. O	
					Amortizac. Acum. Progr. de Comput. y/o Softwa	
			Otros			
				Otros		
					Comisiones a Amortizar	
					Impresos y Papelería	
					Otros	
PASIVO						
	DEUDAS					
		Con Aseguradoras				
			Con Aseguradoras Cedentes			
				Con Aseguradoras Cedentes		
					Stros. Pendientes	
						Administrativos
						En Juicio
						En Mediación
					Reducción por Exceso sobre el L.A.A. de Stros.	
					Stros. Pendientes a/c Retrocesionarios (-)	
					Reducción por Exceso sobre L.A.A. a/c Retroce	
					Stros. Liquidados a Pagar	
					Stros. en Proceso de Liquidación	
					Stros. Ocurridos y no Reportados - IBNR	
					Stros. Ocurridos y no Suficientemente Reportad	
					Stros. Ocurridos y no Reportados - IBNR a/c Re	
					Acreedores por Premios a Devolver	
					Primas Cobradas por Anticipado	
					Otros	
			Con Reaseguradoras Retrocedentes			
				Con Reaseguradoras Retrocedentes		
					Stros. Pendientes	
						Administrativos
						En Juicio
						En Mediación
					Reducción por Exceso sobre el L.A.A. de Stros.	
					Stros. Pendientes a/c Retrocesionarios (-)	
					Reducción por Exceso sobre L.A.A. a/c Retroce	
					Stros. Liquidados a Pagar	
					Stros. en Proceso de Liquidación	
					Stros. Ocurridos y no Reportados - IBNR	

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SUBC
					Sindicato del Seguro	
					Administradoras de Riesgos del Trabajo	
					Sueldos a Pagar	
					Previsión Vacaciones y SAC	
					Cargas Sociales a Pagar	
					Otros	
		Otras Deudas				
			Otras Deudas			
				Otras Deudas		
					Dividendos a Pagar	
					Sociedades Art. 33 Ley Nro. 19.550	
					Cobros Anticipados	
					Cobranzas a Imputar	
					Provisión Gastos de Cobranzas	
					Bancos Saldos Acreedores	
					Proveedores	
					Acreedores Varios	
					Hipotecas a Pagar	
					Honorarios a Pagar	
					Depósitos en Garantía Directores	
					Provisión Honorarios a Directores y Síndicos	
					Compras de Inversiones a Liquidar	
					Provisión para Gastos	
					Depósitos Recibidos en Garantía	
					Aporte de Capital Sujetos a Restitución	
					Otros	
	COMPROMISOS TECNICOS					
		COMPROMISOS TECNICOS				
			COMPROMISOS TECNICOS			
				Compromisos Técnicos Aseguradoras Cedentes		
					Rs. en Curso - Primas y Recargos	
					Rs. en Curso - Primas por Retrocesiones (-)	
					Rs. en Curso - Gastos de Adquisición (-)	
					Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas	
					Reserva de Estabilización	
					Prima de Ajuste a Devengar	
					Otros	
				Compromisos Técnicos Reaseguradoras Retrocedentes		
					Rs. en Curso - Primas y Recargos	
					Rs. en Curso - Primas por Retrocesiones (-)	
					Rs. en Curso - Gastos de Adquisición (-)	
					Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas	

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SUE
	Resultados Acumulados					
		Resultados Acumulados				
			Resultados Acumulados			
				Resultados Acumulados		
					de Ejercicios Anteriores	
					del Ejercicio	
					Ajuste de Resultados de Ejercicios Anteriores	
PERDIDAS						
	PERDIDAS - ESTRUCTURA TECNICA					
		SINIESTROS				
			Siniestros Aseguradoras Cedentes			
				Stros. Pagados		
					Stros. Pagados	
				Gastos de Liquidación Stros. Pagados		
					Gastos de Liquidación Stros. Pagados	
				Gastos de Salvatajes y Recuperos de Stros.		
					Gastos de Salvatajes y Recuperos de Stros.	
				Stros. Pendientes del Ejercicio		
					Stros. Pendientes del Ejercicio	
				Stros. Pend. del Ejerc. Anterior a/c Retrocesionarios		
					Stros. Pendientes del Ejercicio a c/retrocesionari	
				Gastos Liquidación Stros. Recuperados		
					Gastos Liquidación Stros. Recuperados	
				Stros. Ocurridos y no Reportados del Ejercicio		
					Stros. Ocurridos y no Reportados del Ejercicio	
				Stros. Ocurridos y no Reportados a/c Retrocesionarios Ej. A		
					Stros. Ocurridos y no Reportados a/c Retrocesi	
				Reducción por Exceso sobre Límite Agregado Anual (-)		
					Reducción por Exceso sobre Límite Agregado An	
				Otros		
					Otros	
			Siniestros Reaseguradoras Retrocedentes			
				Stros. Pagados		
					Stros. Pagados	
				Gastos de Liquidación Stros. Pagados		
					Gastos de Liquidación Stros. Pagados	
				Gastos de Salvatajes y Recuperos de Stros.		
					Gastos de Salvatajes y Recuperos de Stros.	
				Stros. Pendientes del Ejercicio		
					Stros. Pendientes del Ejercicio	
				Stros. Pend. del Ejerc. Anterior a/c Retrocesionarios		
					Stros. Pendientes del Ejercicio a c/Retrocesionar	

1	2	3	4	5	6	
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	S
					Riesgos en Curso	
						Riesgos en Curs
					Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas	
						Reserva Técnica
					Prima de Ajuste Estimada a Devengar	
						Prima de Ajuste
					Reserva de Estabilización	
						Reserva de Esta
					Otros	
						Otros
				Compromisos Técnicos del Ej. Anterior a/c Retrocesionari		
					Riesgos en Curso Ej. Ant. a/c Retrocesionarios	
						Riesgos en Curs
		GASTOS DE PRODUCCION				
			GASTOS DE PRODUCCION			
				Comisiones		
					Comisiones de intermediarios de reaseguros	
						Comisiones de
						Comisiones de
				Otros		
					Bonificaciones	
						Bonificaciones
					Gastos de Contratación Seguros	
						Gastos de Cont
					Otros Gastos de Producción	
		GASTOS DE EXPLOTACION				
			Sueldos			
				Sueldos		
					Sueldos	
						Sueldos
					Cargas Sociales	
						Cargas Sociales
					Servicios Sociales al Personal	
						Servicios Socia
					Gratificaciones al Personal	
						Gratificaciones
					Indemnizaciones y Despidos	
						Indemnizacione
					Seguros del Personal	
						Seguros del Per
					Medicina Prepaga	
						Medicina Prepa

1	2	3	4	5	6	SU
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	
					Otros	
			Publicidad y Propaganda			
				Publicidad y Propaganda		
					Publicidad y Propaganda	
			Otros			
				Gastos de Mantenimiento		
					Rodados	
					Maquinarias y Equipos Técnicos	
					Inmuebles	
					Muebles	
					Instalaciones	
					Otros	
				Servicios		
					Electricidad	
					Agua	
					Gas	
					Teléfono	
					Otros	
				Otros		
					Expensas	
					Alquileres	
					Vigilancia	
					Viajes	
					Limpieza	
					Gastos de Representación	
					Impresos y Papelería	
					Útiles de Oficina	
					Franqueos, Telegramas y Fletes	
					Donaciones	
					Seguros	
					Gastos de Movilidad y Viaticos	
					Gastos de Sistemas	
					Juicios Laborales	
					Comisiones de Cobranza	
					Otros	
			Amortizaciones Bienes de Uso			
				Amortizaciones Bienes de Uso		
					Amortización Rodados	
					Amortización Muebles y Utiles	
					Amortización Instalaciones	
					Amortización Máquinas y Equipos Técnicos	
					Amortización de Otros Bienes de Uso	

1	2	3	4	5	6	SU
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	
			Otros Egresos Financieros			
				Otros Egresos Financieros		
					Deudores Incobrables	
					Previsión Desvalorización de Inversiones	
					Otros	
			Amortizaciones Premios a Cobrar			
				Amortizaciones Premios a Cobrar		
					Amortizaciones Premios a Cobrar	
	PARTICIP. DE TERCEROS EN SOC. CONTROLADAS					
		PARTICIP. DE TERCEROS EN SOC. CONTROLADAS				
			PARTICIP. DE TERCEROS EN SOC. CONTROLADAS			
				PARTICIP. DE TERCEROS EN SOC. CONTROLADAS		
					PARTICIP. DE TERCEROS EN SOC. CONTROLA	
	RESULTADO DE OPERACIONES EXTRAORDINARIAS					
		RESULTADO DE OPERACIONES EXTRAORDINARIAS				
			RESULTADO DE OPERACIONES EXTRAORDINARIAS			
				RESULTADO DE OPERACIONES EXTRAORDINARIAS		
					RESULTADO DE OPERACIONES EXTRAORDINA	
	IMPUESTO A LAS GANANCIAS					
		IMPUESTO A LAS GANANCIAS				
			IMPUESTO A LAS GANANCIAS			
				IMPUESTO A LAS GANANCIAS		
					IMPUESTO A LAS GANANCIAS	
GANANCIAS						
	GANANCIAS - ESTRUCTURA TECNICA					
		PRIMAS Y RECARGOS				
			Primas de Aseguradoras Cedentes			
				Primas emitidas		
					Primas emitidas	
				Prima de Ajuste		
					Prima de Ajuste	
				Primas de Ajuste por Siniestralidad		
					Por Reestablecimiento (tasa fija)	
					Por Burning Cost	
			Primas de Reaseguradoras Retrocedentes			
				Primas emitidas		
					Primas emitidas	
				Prima de Ajuste		
					Prima de Ajuste	
				Primas de Ajuste por Siniestralidad		
					Por Reestablecimiento (tasa fija)	

1	2	3	4	5	6	7
Estado	Rubro	SR1	SR2	SR3	CUENTA	SUBCU
				Participación Utilidades con Retrocesionarias		
					Participación Utilidades con Retrocesionarias	
				Compromisos Técnicos del Ej. a/c Retrocesionarios		
					Riesgos en Curso	
						Riesgos en Curso
				Compromisos Técnicos del Ej. Anterior		
					Riesgos en Curso	
						Riesgos en Curso
					Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas	
						Reserva Técnica por
					Prima de Ajuste a Devengar	
						Prima de Ajuste a De
					Reserva de Estabilización	
						Reserva de Estabiliza
					Otros	
						Otros
				Stros. Ocurridos y no Reportados del Ej. Anterior		
					Stros. Ocurridos y no Reportados del Ej. Anterior	
				Stros. Ocurridos y no Reportados a/c Retrocesionario del Ej.		
					Stros. Ocurridos y no Reportados a/c Retrocesionar	
				Stros. Recuperados de Terceros y Salvatajes		
					Stros. Recuperados de Terceros y Salvatajes	
		OTROS INGRESOS				
			OTROS INGRESOS			
				OTROS INGRESOS		
					Otros	
	GANANCIAS - ESTRUCTURA FINANCIERA					
		Rentas				
			Rentas			
				Intereses		
				Inversiones		
					Títulos Públicos	
					Depósitos a Plazo	
					Obligaciones Negociables	
					Fondos Comunes de Inversión	
					Fideicomisos Financieros	
					Préstamos Hipotecarios	
					Préstamos Prendarios	
					Préstamos Sobre Valores	
					Préstamos sobre Póliza de Vida	
					Otras Inversiones	
				Recargos financieros		