



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Resolución

Número: RESOL-2018-209-APN-SSN#MF

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Lunes 5 de Marzo de 2018

Referencia: EX-2017-24401750-APN-GA#SSN Resolución Pautas Mínimas Vida Individual

VISTO el EX-2017-24401750-APN-GA#SSN, los Artículos 23, 24, 25 y 26 de la Ley N° 20.091, la Resolución General SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias, la Resolución RESOL-2017-40834-APN-SSN#MF de fecha 15 de septiembre, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución RESOL-2017-40834-APN-SSN#MF de fecha 15 de septiembre se reglamentó un nuevo Procedimiento de Aprobación de condiciones técnicos-contractuales de carácter particular de acuerdo a un sistema de Pautas Mínimas.

Que conforme lo establecido en el Artículo 2° de la mentada Resolución, esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN emitirá una Resolución General por Ramo y/o Cobertura con Pautas Mínimas para ser utilizadas en el nuevo sistema de autorización.

Que en cumplimiento con la manda legal corresponde establecer las Pautas Mínimas que deben contener las condiciones técnico-contractuales de los Seguros de Vida Individual.

Que se ha establecido en la Resolución RESOL-2017-40834-APN-SSN#MF de fecha 15 de septiembre el procedimiento para que las entidades aseguradoras que se encuentren autorizadas para operar en cada Ramo, depositen ante este Organismo los nuevos elementos técnicos y contractuales.

Que la Gerencia Técnica y Normativa ha tomado la debida intervención.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha dictaminado en el marco de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el Artículo 67 de la Ley N° 20.091.

Por ello,

EL VICE SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébanse las “Pautas Mínimas para las Condiciones Contractuales de los Seguros de Vida Individual” que se agregan como ANEXO I (IF-2018-01888872-APN-GTYN#SSN) a la presente,

que deberán ser observadas conforme al Sistema de Pautas Mínimas del Punto 23.3 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 06 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 2º.- Apruébanse las “Pautas Mínimas para la Nota Técnica de los Seguros de Vida Individual” que se agregan como ANEXO II (IF-2018-01889917-APN-GTYN#SSN) a la presente, que deberán ser observadas conforme al Sistema de Pautas Mínimas del Punto 23.3 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 06 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 3º.- Las presentaciones conforme al Sistema de Pautas Mínimas, además de lo dispuesto en los puntos 23.3.1 y 23.3.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 06 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias), deberán constar de los siguientes elementos: Solicitud del Seguro; Denuncia de Siniestro; Condiciones Particulares y Nota Técnica.

ARTÍCULO 4º.- No resultarán de aplicación las Pautas Mínimas obrantes en esta Resolución para “Seguros de Vida con Ahorro”.

ARTÍCULO 5º.- Al efectuar el depósito del plan de cobertura, conforme al “Sistema de Pautas Mínimas”, caducará de manera automática todo plan que tuviere autorizado respecto del mismo producto/plan. A tal efecto, la entidad aseguradora informará en su presentación el/los plan/es que será/n sustituido/s mediante ese depósito.

ARTÍCULO 6º.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 7º.- Regístrese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Digitally signed by PLATE Guillermo Pedro
Date: 2018.03.05 16:32:17 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Guillermo Plate
Vicesuperintendente
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117554
Date: 2018.03.05 16:32:29 -03'00'



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Anexo

Número: IF-2018-01888872-APN-GTYN#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 11 de Enero de 2018

Referencia: ANEXO I - Pautas Mínimas Vida Individual

ANEXO I

Pautas Mínimas a aplicar para las Condiciones Contractuales de los Seguros de Vida Individual

1. Condiciones Generales Comunes:

1.1. Preeminencia Normativa

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:

- a. Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091;
- b. Condiciones Particulares;
- c. Cláusulas Adicionales;
- d. Condiciones Generales Específicas;
- e. Condiciones Generales Comunes.

1.2. Definiciones Contractuales

La póliza hará referencia invariablemente a los siguientes puntos. En los casos de las normas de orden público de la Ley N° 17.418, se deberán reproducir con precisión los mecanismos de funcionamiento de las mismas:

- a. Reticencia;
- b. Vigencia de la Póliza, Posibilidad de Renovación Automática y Plazo de Preaviso para Descartar la Renovación Automática, en la medida que resulten aplicables;
- c. Suma Asegurada;
- d. Prima y Premio;
- e. Plazo de Gracia para el Pago del Premio, detallando adecuadamente su funcionamiento;
- f. Plazo para el Pago del Premio. Consecuencias de la Falta de Pago Oportuno;
- g. Agravación del Riesgo;
- h. Denuncia del Sinistro;
- i. Pago de la Indemnización;
- j. Rescisión de la Póliza;
- k. Designación y Cambio de Beneficiarios, especificando claramente el derecho del Asegurado

a designarlos;
l. Valuación por Peritos;
m. Rescate;
n. Seguro Saldado;
o. Préstamos;
p. Rehabilitación;
q. Finalización de Vigencia de la Cobertura, donde únicamente pueden preverse las causas detalladas a continuación:

- Renuncia del Asegurado a continuar con su cobertura.
- Fallecimiento del Asegurado.
- Falta de pago del premio de acuerdo con lo establecido en la cláusula correspondiente de las Condiciones Generales Comunes.
- Arribo del Asegurado a la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares. La continuidad de cobro de prima correspondiente a ese Asegurado, luego del arribo a tal edad máxima, se considerará como prórroga de vigencia hasta finalizado el período de riesgo cubierto amparado por dicha prima.
- Ocurrencia de un siniestro amparado por una cláusula adicional de la póliza, en caso de haberla contratado, que otorgue una cobertura sustitutiva de la cobertura básica de fallecimiento.

Se preverá que la rescisión de las Condiciones Particulares operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere.

q. Prescripción;
r. Jurisdicción;
s. Domicilio.

1.3. Rescisión sin causa del contrato de seguro instrumentado por la póliza: sólo podrá contemplarse la rescisión sin causa decidida por el Tomador. El Asegurador no podrá rescindir sin causa el contrato vigente. Sin perjuicio de ello, podrá no renovarlo -en la medida que resulte aplicable- previa comunicación fehaciente de ello al Tomador con un preaviso de TREINTA (30) días.

1.4. Agravación del Riesgo: deberán especificarse puntualmente cada una de las causales que la póliza considerará como "agravaciones del riesgo", en caso de corresponder. No podrán ser calificadas como tales: a) el envejecimiento; b) la aparición de enfermedades con posterioridad al inicio de vigencia de la cobertura.

2. Cobertura:

Las condiciones contractuales deberán estar codificadas y agrupadas por tipo de cobertura.

2.1. Cobertura Básica

Deberá indicarse que el seguro cubre el riesgo de fallecimiento de cada Asegurado durante la vigencia de las respectivas Condiciones Particulares.

En aquellas pólizas con pago de beneficios en caso de supervivencia deberán especificarse las características particulares de la cobertura.

2.2. Cláusulas Adicionales

Deberán contener en sus condiciones contractuales las definiciones de los siguientes términos, en la medida que resulten aplicables:

a. Riesgo Cubierto;

- b. Carácter del Beneficio;
- c. Exclusiones Específicas;
- d. Plazos de Espera;
- e. Plazos de Comprobación;
- f. Denuncia del Siniestro;
- g. Modalidad de Pago del Beneficio.

3. Exclusiones de Cobertura:

- 3.1. Conforme lo establecido en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora, las exclusiones de cobertura deberán encontrarse detalladas en el ANEXO I de la Póliza, como así también dentro de las Condiciones Contractuales.
- 3.2. Todas las exclusiones deberán estar relacionadas con el riesgo cubierto de la cláusula en cuestión. Asimismo, deberán guardar relación con las bases técnicas que respalden sus tarifas.
- 3.3. Deberán quedar taxativamente establecidas las prácticas/actividades/deportes/actos/fenómenos excluidos, no pudiendo utilizar los términos “similares”, “análogos”, “otros”, “etc.” y demás expresiones similares ni referenciar sólo a ejemplos. No se admitirá la enunciación de exclusiones generales, indeterminadas o poco precisas.
- 3.4. Conforme lo dispuesto por las Resoluciones N° 37.270 y N° 37.275, no se admitirán exclusiones de cobertura relativas a infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta del SIDA ni ninguna exclusión discriminatoria en los términos de la Ley Nacional contra la Discriminación N° 23.592.
- 3.5. No podrán establecerse exclusiones de cobertura relacionadas con la declaración del Asegurado en la solicitud de cobertura correspondiente, toda vez que la Aseguradora pudo aceptar o rechazar el riesgo al momento de suscribirlo.

4. Plazos de Espera . Carencias y Enfermedades Preexistentes:

No podrán aplicarse carencias ni exclusiones por enfermedades preexistentes debiendo la entidad realizar el análisis de suscripción correspondiente y en consecuencia aceptar o no el riesgo.

A continuación, se expresan los plazos de espera máximos posibles de aplicación:

Coberturas	Espera (en días)
Invalidez Total y Permanente	90
Invalidez Temporaria	60
Renta Diaria por Internación	5
Cuidados Prolongados	30

5. Modalidad de Pago del Beneficio:

Los beneficios podrán ser abonados mediante un pago único o en forma de renta cierta. En este último caso, el plazo del pago de la renta no podrá exceder los CINCO (5) años. El importe a abonar por dicha renta deberá estipularse conforme un porcentaje -no menor al DIEZ POR CIENTO (10%)- del Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM), el que deberá verse incrementado conforme la periodicidad del pago, de acuerdo al siguiente cuadro:

Periodicidad del Pago	Monto del Beneficio
Mensual	1 * SMVM * %
Bimestral	2 * SMVM * %
Trimestral	3 * SMVM * %
Cuatrimestral	4 * SMVM * %
Semestral	6 * SMVM * %

Asimismo, deberán reconocerse intereses superiores a la tasa técnica.

Los beneficios a indemnizar no podrán liquidarse en forma de Renta Vitalicia.

6. Rehabilitación:

Para la rehabilitación de la póliza, conforme el Artículo 142 de la Ley N° 17.418 no podrán aplicarse requisitos de asegurabilidad.

7. Coberturas de Invalidez:

El plazo máximo que podrá establecer la Aseguradora a los fines de verificar el estado de invalidez total y permanente no podrá superar los SEIS (6) meses. El presente plazo incluye el período de espera aplicable.

8. Coberturas de Salud:

8.1. En las Cláusulas en que corresponda conforme las características del riesgo, las entidades aseguradoras deberán incluir Opinión Médica en la cual se certifique la existencia de riesgo considerando las definiciones de las enfermedades cubiertas y las exclusiones establecidas.

8.2. Para la comprobación del siniestro la entidad podrá solicitar al Asegurado hasta DOS (2) exámenes médicos.

8.3. Para el caso de la Cobertura de Trasplante de Órganos, el beneficio deberá abonarse dentro de los QUINCE (15) días de notificado el diagnóstico del mismo o de recibidas las constancias y pruebas requeridas por la Aseguradora.

9. Grupo Familiar:

Se podrá brindar la posibilidad de extender todas las coberturas contratadas por el Asegurado titular a su cónyuge/conviviente y a sus hijos mayores de CATORCE (14) años.

10. Otras Cláusulas:

10.1. Cláusula de Interpretación:

En lo que se refiere a la Cláusula de Interpretación de hechos de guerra, guerra civil, guerrilla, rebelión, insurrección o revolución, conmoción civil, terrorismo, sedición o motín, huelga o lock out y tumulto popular, deberán quedar expresamente convenidas sus respectivas definiciones y equivalencias que se consignen, siempre y cuando resulten razonablemente aplicables las exclusiones

a definir en las Condiciones Técnico Contractuales a autorizar.

10.2. Incremento Automático de los Capitales Asegurados:

Deberá quedar claramente especificada la periodicidad de ajuste del Capital Asegurado, el cual podrá ser únicamente semestral o anual.

Deberá definirse el índice de ajuste utilizado y establecer un tope o porcentaje máximo de ajuste en base al mismo, al momento de contratación de cobertura.

11. Condiciones Particulares:

11.1. Además de los requisitos establecidos en el Punto 25 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, se deberá indicar:

- a. Moneda del Contrato;
- b. Plazos de Espera;
- c. Edades Mínimas y Máximas de Ingreso y de Permanencia para cada una de las Coberturas.

11.2. Las cargas que se imponen al Asegurado y/o Tomador en las Condiciones Contractuales deberán ser incorporadas como advertencia en forma clara y destacada en las Condiciones Particulares.

11.3. Cuando las disposiciones de la póliza se aparten de las normas legales derogables, en un todo de acuerdo a lo expuesto en el Artículo 158 de la Ley N° 17.418, no podrán formar parte de las Condiciones Generales, y deberán incluirse en las Condiciones Particulares.

11.4. El cuadro de discriminación del premio deberá detallar los importes de la prima pura de cada cobertura y cada uno de los gastos y recargos (agravación/fraccionamiento) incluidos en la Nota Técnica para la obtención del Premio, según corresponda.

11.5. A fin de cumplimentar lo estipulado en el inciso l) del Punto 25.1.1.1 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, deberá consignarse la siguiente leyenda: "Esta póliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN por Resolución de Pautas Mínimas del Ramo "Vida Individual" N° / N° de Expediente Electrónico (informar el acto administrativo/ número de Expediente Electrónico)".

12. Declaración de Salud:

Los cuestionarios de salud a utilizar deberán estar relacionados con el riesgo cubierto de la cláusula a contratar. Debe evitarse la ambigüedad en las preguntas o terminologías. No podrán utilizarse los términos "similares", "análogos", "otros", "etc." y demás expresiones similares ni referenciar sólo a ejemplos o a afecciones "no mencionadas anteriormente".

En caso de corresponder, las preguntas deberán quedar suspendidas al conocimiento del asegurable y limitadas a un periodo de tiempo determinado.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2018.01.11 10:53:36 -03'00'

Juan Ignacio Perucchi
Gerente
Gerencia Técnica y Normativa
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2018.01.11 10:53:36 -03'00'



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Anexo

Número: IF-2018-01889917-APN-GTYN#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 11 de Enero de 2018

Referencia: Anexo II - Pautas Mínimas Vida Individual

ANEXO II

Pautas Mínimas para la Nota Técnica de los Seguros de Vida Individual

Las entidades aseguradoras deberán elaborar las tarifas de acuerdo a los lineamientos planteados en el presente Anexo.

La Nota Técnica deberá especificar lo siguiente:

- Características del producto: Ramo, cobertura, modalidad de contratación, moneda del contrato, entre otras cuestiones que definan e identifiquen al producto.
- Riesgos Cubiertos: Cobertura básica, coberturas adicionales, sumas aseguradas, y todo otro elemento que sea determinante de la prima pura.
- Tasa Técnica: No podrá exceder el CUATRO POR CIENTO (4%) efectivo anual para las pólizas emitidas en moneda de curso legal y el DOS POR CIENTO (2%) efectivo anual para las pólizas emitidas en dólares estadounidenses o euros.
- Tabla de Mortalidad: Se deberá definir una tabla que, para todas las edades detalladas, se encuentre dentro de los rangos de vidas medias indicadas a continuación:

Edad	Mínima	Máxima
15	56,8	67,9
25	47,3	58,2
35	38,1	48,4
45	29,2	38,9
55	21,0	29,7
65	13,9	21,0

La vida media se obtendrá con la siguiente fórmula:

$$e(x) = \frac{T(x)}{I(x)}$$

siendo:

$$l(x+1) = l(x) \times (1 - q(x))$$

$$d(x) = l(x) - l(x+1)$$

$$L(x) = l(x) - \frac{d(x)}{2}$$

$$T(x) = \sum L(x)$$

$$e(x) = \frac{T(x)}{l(x)}$$

- e. Ajuste de la Tabla por Suscripción: Se podrá establecer un ajuste equidistante sobre el porcentual de tabla definido (porcentaje base), el cual no podrá superar una variación del VEINTICINCO POR CIENTO (25%) sobre dicho porcentaje base. Los límites inferior y superior del rango así determinado deberán siempre recaer dentro de las cotas de vida media establecidas precedentemente. La utilización de este rango sustituye la aplicación del Punto 26.1.10 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.
- f. Máximos Gastos de Adquisición (producción) y Administración (explotación): Deberán definirse individualmente. Cada uno de ellos no podrá superar el TREINTA POR CIENTO (30%) de la prima de tarifa y la suma de ambos el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de la misma.
- g. Recargo de Seguridad: La Aseguradora podrá incorporar un recargo de seguridad para desvíos en la tabla de mortalidad o en las tasas de frecuencia de las cláusulas adicionales. Dicho recargo no puede superar el VEINTE POR CIENTO (20%) y deberá establecerse en forma puntual.
- h. Recargo por Eliminación de Exclusiones: Se deberá especificar el recargo a aplicar por la eliminación de algunas de las exclusiones.
- i. Recargo por Agravación del Riesgo: Se admitirá una extraprima aplicable a un riesgo particular, debiendo estar indicado dicho recargo en las Condiciones Particulares. El recargo máximo posible de autorización será del TRESCIENTOS POR CIENTO (300%) sobre la tasa de riesgo.
- j. La suma de los recargos por eliminación de exclusiones y agravación del riesgo no podrá superar el TRESCIENTOS POR CIENTO (300%) sobre la tasa de riesgo.
- k. Recargo por Fraccionamiento: La Aseguradora podrá aplicar un recargo por el fraccionamiento de las primas, el cual no podrá exceder el TRES POR CIENTO (3%) de tasa directa anual para el fraccionamiento mensual.
- l. Cláusulas Adicionales: Se deberán justificar las tasas propuestas con bases técnicas y en base a estudios estadísticos debidamente actualizados, o contar con el aval del reasegurador que participe en el riesgo.
- m. Reservas: Deberá quedar especificado que estarán confeccionadas en un todo de acuerdo a la Resolución General SSN N° 38.708 y sus modificatorias.
- n. Política de Suscripción y Retención de Riesgos contemplada en el Punto 24.1 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Deberá discriminarse para cada una de las coberturas del plan y en cada una de las monedas en que será comercializado el mismo.
Para las Cláusulas Adicionales de Sepelio deberá tenerse en cuenta que la Suma Asegurada no podrá superar el valor de 5,5 Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM), conforme el último SMVM publicado al mes de diciembre del año anterior.
Las Sumas Aseguradas de cada una de las coberturas adicionales no podrán superar a la Suma Asegurada de la cobertura de fallecimiento,
- o. Valor de Rescate: Deberá estarse a lo establecido en la Ley N° 17.418 y en la Resolución SSN N° 27.220.
- p. Fórmulas de Cálculo: Deberán establecerse las fórmulas de cálculo de la prima pura de cada cobertura y de la prima de tarifa total individual, contemplando todos los conceptos detallados

anteriormente que resulten de aplicación en el plan. El premio total de cada Asegurado será calculado adicionándole a la prima de tarifa individual los impuestos, tasas y sellados que pudieran corresponder según las coberturas contratadas.

- q. Grupo Familiar: Tratándose de un seguro nominativo, la entidad cuenta con la información necesaria para calcular la prima correspondiente a cada integrante del grupo familiar, por lo que no podrá utilizarse una prima uniforme con independencia del número de integrantes que lo compongan. Deberá cobrarse a cada Asegurado la prima correspondiente.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2018.01.11 10:56:51 -03'00'

Juan Ignacio Perucchi
Gerente
Gerencia Técnica y Normativa
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2018.01.11 10:56:52 -03'00'