



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

### **Resolución**

**Número:** RESOL-2018-222-APN-SSN#MF

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 7 de Marzo de 2018

**Referencia:** EX-2017-24401781-APN-GA#SSN - Pautas Mínimas Seguros Colectivos de Vida

---

VISTO el EX-2017-24401781- -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 06 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias, la Resolución General RESOL-2017-40834-APN-SSN#MF de fecha 15 de Septiembre, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que mediante la Resolución General RESOL-2017-40834-APN-SSN#MF de fecha 15 de Septiembre se reglamentó un nuevo Procedimiento de Aprobación de carácter particular conforme 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 Colectivos de Vida.

Que se ha establecido en la Resolución General 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 NACIÓN**

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.-** Apruébanse las “Pautas Mínimas a aplicar para las Condiciones Contractuales de los

Seguros Colectivos de Vida”: que se agregan como ANEXO I (IF-2018-02152161-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 Colectivos de Vida” que se agregan como ANEXO II (IF-2018-02152199-APN-GTYN#SSN) a la presente, que deberán ser observadas conforme al “Sistema de Pautas Mínimas” del Punto 23.3 del 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: Solicitudes del Seguro; Denuncia de Siniestro; Condiciones Particulares; Certificado de Incorporación Individual y Nota Técnica.

ARTÍCULO 4º.- No resultarán de aplicación las Pautas Mínimas obrantes en esta Resolución para “Seguros de Vida Colectivos sobre Saldo Deudor”, “Seguros de Vida con Ahorro” y “Seguros Colectivos de Vida Obligatorios” (originados en las siguientes reglamentaciones: Decreto N° 1567/74, Ley N° 13.003, Ley N° 16.517, Ley N° 16.600, Ley N° 19.628).

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 ramo. A tal efecto, la entidad aseguradora informara 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.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Digitally signed by PLATE Guillermo Pedro  
Date: 2018.03.07 16:52:50 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=CUIF  
30715117564  
Date: 2018.03.07 16:53:00 -0300



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

**Anexo**

Número: IF-2018-02152161-APN-GTYN#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Viernes 12 de Enero de 2018

**Referencia:** ANEXO I - Pautas Mínimas a aplicar para las Condiciones Contractuales de los Seguros Colectivos de Vida

---

**ANEXO I**

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

**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;
- c. Inicio de Vigencia de Cobertura de cada Certificado de Incorporación Individual;
- d. Suma asegurada;
- e. Prima y Premio;
- f. Plazo de Gracia para el Pago del Premio, detallando adecuadamente su funcionamiento;
- g. Plazo para el Pago del Premio. Consecuencias de la Falta de Pago Oportuno;
- h. Agravación del Riesgo;
- i. Denuncia del Siniestro;
- j. Pago de la Indemnización;
- k. Rescisión de la Póliza;
- l. Cantidad Mínima de Asegurados y Porcentaje Mínimo de Adhesión;
- m. Nómina de Asegurados;

- n. Designación y Cambio de Beneficiarios, especificando claramente el derecho del Asegurado a designarlos;
- o. Valuación por Peritos;
- p. Finalización de Vigencia de Cobertura de cada Certificado de Incorporación Individual, donde únicamente pueden preverse las causas detalladas a continuación:

- Renuncia del Asegurado a continuar con su cobertura.
- Fallecimiento del Asegurado.
- No pertenencia del Asegurado al grupo regido por el Tomador (excepto lo dispuesto en la cláusula de “Opción para Jubilados”- Resolución N° 30.167).
- 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 los Certificados de Incorporación Individual operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere, correspondiente a los Certificados de Incorporación Individual rescindidos.

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

1.3. Obligaciones del Tomador: deberán detallarse específicamente las obligaciones que tendrá el Tomador con la Aseguradora y con los Asegurados, teniendo en cuenta que esta cláusula deberá establecer siempre una efectiva protección al ejercicio de los derechos de estos últimos.

1.4. 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, previa comunicación fehaciente de ello al Tomador con un preaviso de TREINTA (30) días.

1.5. 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 del respectivo Certificado de Incorporación Individual.

### **2.2. Condiciones Generales Específicas**

A través de Cláusulas Generales Específicas se indicará la modalidad de cobertura contemplando sus respectivas características, como ser:

- a. Grupo Abierto
- b. Empleado-Empleador

- c. Ley de Contrato de Trabajo
- d. Convenio Colectivo de Trabajo

### 2.3. 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 Carencia;
- e. Plazos de Espera;
- f. Plazos de Comprobación;
- g. Denuncia del Siniestro;
- h. 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 y de cada Certificado de Incorporación Individual.

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. Carencias, Enfermedades Preexistentes y Plazos de Espera:

4.1. En caso de contemplar la aplicación de enfermedades preexistentes, deberá definirse como toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros meses de vigencia del Certificado de Incorporación Individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del siniestro cubierto por la cobertura en cuestión. Este plazo no podrá exceder de DOCE (12) meses.

4.2. En caso de solicitarse requisitos de asegurabilidad, no podrán aplicarse carencias de ningún tipo.

4.3. No podrán establecerse carencias en forma conjunta con enfermedades preexistentes.

4.4. No podrán establecerse plazos de carencia para siniestros provocados por accidentes.

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

---

<b>Coberturas</b>	<b>Carencia (en días)</b>	<b>Espera (en días)</b>
Fallecimiento	30	N/A
Hijo Póstumo	30	N/A
Sepelio	30	N/A
Invalidez Total y Permanente	30	90
Invalidez Temporal	60	60
Trasplante de Órganos	120	N/A
Diagnóstico de Cáncer	60	N/A
Enfermedades Graves y Terminales	60	N/A
Renta Diaria por Internación	90	5
Cuidados Prolongados	90	30
Intervenciones Quirúrgicas	90	N/A
Prótesis y Ortesis	90	N/A
Radiología y Diagnóstico por Imágenes	60	N/A
Alta Complejidad Médica	90	N/A

**N/A: No Aplica**

### **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 de 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:

<b>Periodicidad del Pago</b>	<b>Monto del Beneficio</b>
Mensual	1 * SMVM * %
Bimestral	2 * SMVM * %
Trimestral	3 * SMVM * %
Cuatrimstral	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. 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.

#### **7. Coberturas de Salud:**

7.1. 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.

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

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

#### **8. Coberturas de Reintegro de Gastos Médicos:**

8.1. En caso de comercialización a personas que trabajen bajo relación de dependencia o posean Obra Social o Medicina Prepaga, se podrá dar cobertura exclusivamente en exceso del mínimo de prestaciones establecidas en el Plan Médico Obligatorio (PMO), otorgadas por las respectivas prestadoras.

8.2. La entidad podrá brindar la opción de reintegrar el CIEN POR CIENTO (100%) de los gastos en caso de urgencia/ suspensión de las prestaciones de la Obra Social o Medicina Prepaga, debiendo quedar claramente especificado en las Condiciones Contractuales de la cobertura.

8.3. El derecho al cobro del beneficio no podrá supeditarse a la obligación de reclamar el reintegro en primera instancia a la Obra Social y/o Empresa de Medicina Prepaga.

#### **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. Continuidad de Estudios:**

El capital asegurado deberá ser acorde a las cuotas mensuales y matrículas anuales del tiempo que resta hasta la finalización de los estudios o del nivel de enseñanza pactada.

Se podrá incorporar la opción que contemple como único beneficiario al padre, madre, encargado o tutor legal.

#### **11. Ley Contrato de Trabajo:**

11.1. Se deberá dejar expresa constancia que se instituye como beneficiario en primer término al Tomador.

11.2. Pago del beneficio: Deberá quedar convenido que la Aseguradora efectuará el pago de la indemnización al Tomador, una vez recibidas las constancias de haber puesto en conocimiento al Asegurado o a sus Derechohabientes, según corresponda, acerca del beneficio.

11.3. Debe quedar expresamente convenido que en ningún caso la Aseguradora será obligada a abonar al Tomador o al Asegurado, una suma mayor al Capital Asegurado pactado para cada Asegurado en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado Individual.

## **12. Otras Cláusulas Adicionales:**

### **12.1. 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 consignent, siempre y cuando resulten razonablemente aplicables las exclusiones a definir en las Condiciones Técnico Contractuales a autorizar.

### **12.2. Cláusula de Opción para Jubilados:**

Deberá adecuarse a lo dispuesto en la Resolución N° 30.167.

### **12.3. 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.

### **12.4. Participación en Utilidades:**

Será responsabilidad exclusiva de la entidad aseguradora arbitrar los medios necesarios para asegurar que el pago sea recibido por la persona que soportó el pago de la prima en igual proporción que su participación en dicho pago, sin perjuicio de aquellos casos en que el Asegurado deje de pertenecer al grupo y se distribuya entre los restantes asegurados. En ningún caso, podrá eximirse de responsabilidad alegando el pago realizado al Tomador para su distribución entre los asegurados, en caso de pólizas contributivas, debiendo brindar información relativa a la participación en utilidades en los Certificados de Incorporación Individual. Las utilidades se determinarán y pagarán anualmente. A los fines de efectuar su cálculo deberán contemplarse las primas del seguro, los gastos, los siniestros y la reserva para siniestros pendientes de pago. No se podrán otorgar utilidades negativas, pudiendo la entidad arrastrar la pérdida por un máximo de CINCO (5) años para la determinación de la utilidad.

## **13. Condiciones Particulares y Certificado de Incorporación Individual:**

13.1. 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;
- d. Forma de Cálculo de las Primas únicamente en Condiciones Particulares (Individual, Colectiva o por Grupo de Edades);
- e. Porcentaje de Participación en el Pago de la Prima (para Pólizas Contributivas).

13.2. 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 y Certificado de Incorporación Individual.

13.3. 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 y Certificado de



## Incorporación Individual.

13.4. 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.

13.5. 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 Colectivo" N° / N° de Expediente Electrónico (informar el acto administrativo/número de Expediente Electrónico)".

## 14. 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 supeditadas al conocimiento del asegurable y limitadas a un período de tiempo determinado.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2018.01.12 15:09:27 -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, o=AR,  
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE  
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT  
30715117564  
Date: 2018.01.12 15:09:28 -03'00'



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

**Anexo**

**Número:** IF-2018-02152199-APN-GTYN#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Viernes 12 de Enero de 2018

**Referencia:** ANEXO II - Pautas Mínimas para la Nota Técnica de los Seguros Colectivos de Vida

---

**ANEXO II**

**Pautas Mínimas para la Nota Técnica de los Seguros Colectivos de Vida**

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

La Nota Técnica deberá especificar lo siguiente:

- a) Características del producto: Ramo, cobertura, modalidad de contratación, moneda del contrato, entre otras cuestiones que definan e identifiquen al producto.
- b) Riesgos cubiertos: cobertura básica, coberturas adicionales, sumas aseguradas, carencias, y todo otro elemento que sea determinante de la prima pura.
- c) 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.
- d) 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:

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

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 frecuencias 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 extraprime aplicable a un riesgo particular, debiendo estar indicado dicho recargo en el Certificado de Incorporación Individual del Asegurado al que se aplique. El recargo máximo pasible 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, excepto en la modalidad Ley de Contrato de Trabajo y Convenios Colectivos de Trabajo, cuando la normativa o el convenio así lo disponga.

o) Cálculo de las Primas:

*i. Método de Tasa de Prima Individual*

Las primas individuales por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima correspondiente a la edad alcanzada por el mismo sobre su respectivo Capital Asegurado.

*ii. Método de Tasa de Prima Colectiva*

La tasa de prima media resultará de dividir la suma de las tasas de primas individuales correspondientes a cada Asegurado aplicadas sobre los respectivos Capitales Asegurados, por la suma de los Capitales Asegurados.

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media sobre el monto de su Capital Asegurado.

*iii. Método de Tasa de Prima por Grupos de Edades*

La tasa de prima media para cada rango de edad resultará de dividir la suma de las tasas de primas individuales correspondientes a cada Asegurado perteneciente al rango aplicadas sobre los respectivos Capitales Asegurados, por la suma de los Capitales Asegurados del grupo. Los rangos de edades deberán ser equidistantes, pudiendo los extremos tener una amplitud diferente a la de los restantes rangos, siempre y cuando no superen los DIEZ (10) años ni el doble de la amplitud de los mismos.

Las primas individuales a abonar por cada Asegurado resultarán de aplicar la tasa de prima media del grupo de edad al cual pertenecen, sobre el monto de su Capital Asegurado

p) 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.

En caso de aplicarse el método de cálculo de tasa promedio, los asegurados familiares no podrán formar parte del grupo del Asegurado titular. Deberá calcularse una tasa promedio específica para cónyuge/conviviente y una tasa específica para hijos.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR, ou=MINISTERIO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2018.01.12 15:09:36 -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, o=AR,  
ou=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE  
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT  
30715117564  
Date: 2018.01.12 15:09:36 -03'00'