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

Resolución

Número: RESOL-2018-611-APN-SSN#MF

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 28 de Junio de 2018

Referencia: EX-2017-24401714-APN-GA#SSN - Pautas Mínimas Accidentes Personales

---

VISTO el Expediente EX-2017-24401714-APN-GA#SSN, los Artículos 23, 24, 25 y 26 de la Ley Nº 20.091, las Resoluciones Generales SSN Nº 38.708 de fecha 06 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias, y 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 Condiciones Técnico Contractuales de Carácter Particular conforme a un Sistema de Pautas Mínimas.

Que según lo establecido en el Artículo 2º 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 de lo dispuesto en el citado Artículo, corresponde establecer las Pautas Mínimas que deben contener las condiciones técnico-contractuales de los Seguros de Accidentes Personales.

Que en la referida Resolución General RESOL-2017-40834-APN-SSN#MF de fecha 15 de septiembre, se ha establecido 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 a los fines precedentemente expuestos, corresponde identificar los elementos y condiciones de presentación que deben observar las aseguradoras.

Que la Gerencia Técnica y Normativa ha tomado 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 Nº 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébense las Pautas Mínimas a aplicar para las Condiciones Contractuales de los Seguros de Accidentes Personales que se agregan a la presente como ANEXO I (IF-2018-16112766-APN-GTYN#SSN), 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 Nº 38.708 de fecha 06 de noviembre de 2014 y sus modificatorias y complementarias).

ARTÍCULO 2º.- Apruébense las Pautas Mínimas para la Nota Técnica de los Seguros de Accidentes Personales que se agregan a la presente como ANEXO II (IF-2018-16112701-APN-GTYN#SSN), 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.- Sin perjuicio 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), en las presentaciones que se realicen conforme al Sistema de Pautas Mínimas deberán constar los siguientes elementos: Solicitudes del Seguro (seguros individuales y colectivos, según corresponda); Denuncia de Siniestro; Condiciones Particulares; Certificado de Incorporación Individual (seguros colectivos) y Nota Técnica.

ARTÍCULO 4º.- Al efectuar el depósito del plan de cobertura conforme al Sistema de Pautas Mínimas, caducará de manera automática todo plan que tuviere autorizado la aseguradora respecto del mismo ramo. A tal efecto, la entidad informará en su presentación el/los plan/es que será/n sustituido/s mediante ese depósito.

ARTÍCULO 5º.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 6º.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Digitally signed by PAZO Juan Alberto
Date: 2018.06.28 19:30:42 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Juan Alberto Pazo
Superintendente
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: 2018.06.28 19:30:50 -03'00'

ANEXO I

Pautas Mínimas a aplicar para las Condiciones Contractuales de los Seguros de Accidentes Personales

1. Condiciones Generales:

1.1. Preeminencia Normativa

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:

a. Normas de orden público de las Leyes Nº 17.418 y Nº 20.091.
b. Condiciones Particulares.
c. Cláusulas Adicionales.
d. Condiciones Generales Específicas.
e. Condiciones Generales.

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 Nº 17.418, se deberán reproducir con precisión los mecanismos de funcionamiento de las mismas:

a. Reticencia.
b. Objeto del seguro.
c. Vigencia de la póliza.
d. Suma Asegurada.
e. Prima y premio.
f. Agravación del riesgo.
g. Denuncia del siniestro.
h. Pago de la indemnización.
i. Rescisión de la póliza.

j. Designación y cambio de beneficiarios, especificando claramente el derecho del Asegurado a designarlos.
k. Caducidad por incumplimiento de obligaciones y/o cargas.
l. Valuación por Peritos.
m. Pluralidad de seguros, en la medida que resulte aplicable.
n. 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 de Cobranza del Premio.
- 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 la póliza operará al término del mes por el cual se hubieren descontado primas, y se devolverá la prima no ganada, si la hubiere.

o. Prescripción.

p. Jurisdicción.

q. Domicilio.

<u>Respecto de Seguros Colectivos, deberán contemplarse asimismo los siguientes puntos:</u>

r. Personas asegurables.

s. Cantidad mínima de Asegurados y porcentaje mínimo de adhesión.

t. Nómina de Asegurados.

u. Forma y plazo para solicitar la cobertura individual.

v. Inicio de vigencia de cobertura de cada Certificado de Incorporación Individual.

w. Finalización de vigencia de cobertura de cada Certificado de Incorporación Individual, donde únicamente pueden preverse como causales de terminación, la no pertenencia del Asegurado al grupo regido por el Tomador y todas aquellas detalladas en el Inciso n) del presente Punto.

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.

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/Asegurado, según la modalidad de contratación. 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/Asegurado 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.

1.6. En caso de tramitar bajo un mismo Expediente las modalidades de comercialización individual y colectiva, deberán confeccionarse en forma separada las Condiciones Generales aplicables a cada una de ellas.

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 muerte por accidente, definiendo claramente la acepción de accidente a los fines de la póliza, durante la vigencia de la misma o del Certificado de Incorporación Individual, según el caso.

Salvo en el caso de inexistencia de herederos legales, la Cobertura Básica es de carácter obligatorio.

2.2. Condiciones Generales Específicas

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

a. Accidentes de Tránsito Terrestre como Peatón.
b. Accidentes de Tránsito como Pasajero en Transporte Público.
c. Accidentes de Tránsito como Acompañante o Conductor.
d. Accidentes de Pasajeros de Vuelos en Línea Aérea Regular.
e. Accidentes de Pasajeros de Vuelos en Línea Aérea No Regular.
f. Accidentes en el Lugar de Trabajo.
g. Accidentes In Itinere.
h. Accidentes en el Lugar de Trabajo e In Itinere.
i. Accidentes Escolares: podrán otorgarse únicamente las coberturas de fallecimiento, invalidez total y permanente y gastos de asistencia médica por invalidez temporaria.

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 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 y de cada Certificado de Incorporación Individual cuando corresponda.

3.2. Las exclusiones deben guardar relación con el riesgo cubierto de la Cláusula en cuestión, como así también, 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 Nº 37.270 y Nº 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 Nº 23.592.

3.5. No podrán establecerse exclusiones de cobertura relacionadas con la declaración del Asegurado en la Solicitud de Seguro correspondiente, toda vez que la Aseguradora pudo aceptar o rechazar el riesgo al momento de suscribirlo.

3.6. Salvo para el caso de acaecimiento del siniestro por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín y terrorismo, queda prohibida la inversión de la carga de la prueba a favor de la Aseguradora.

4. Vigencia de la Póliza:

4.1. Los seguros de carácter individual podrán ser comercializados con una vigencia superior a UN (1) año, siempre que sean renovables anualmente. Consecuentemente, deberán tarifarse a prima de riesgo.

4.2. La vigencia máxima de la póliza para los seguros colectivos será de UN (1) año.

5. Carencias:

Dado el carácter accidental de las coberturas, no podrán aplicarse carencias de ningún tipo.

6. 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 de 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.

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 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. Coberturas de Renta Diaria:

Podrá establecerse un período de espera de hasta QUINCE (15) días.

10. Grupo Familiar:

10.1. 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.

10.2. Los menores de CATORCE (14) años podrán ser Asegurados bajo la cobertura básica de muerte por accidente y la cobertura de invalidez total y permanente. Está última deberá otorgarse en carácter sustitutivo de la cobertura de muerte y sólo cuando hubiera sido contratada por el Asegurado titular.

11. Otras Cláusulas:

11.1. 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. Las mismas deberán obrar siempre y cuando resulten razonablemente aplicables en las Condiciones Técnico Contractuales a autorizar.

11.2. Cobranza del Premio

Deberá especificarse el plazo para el pago del premio y las consecuencias de la falta de pago oportuno.

Para el pago del premio fraccionado, el "Plazo de Gracia" no podrá superar UN (1) mes. Finalizado el mismo, podrá establecerse un "Período de Suspensión" de DOS (2) meses como

máximo. Es decir que entre ambos períodos no se podrán superar los TRES (3) meses.

11.3. Renovación Automática

Sólo aplicable a la renovación anual del seguro y para los casos en que no se modifiquen ni la cobertura ni las cláusulas que la integren.

Esta cláusula no libera a la Aseguradora de su deber de remitir al Tomador/Asegurados, las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Incorporación Individual, según el caso, con los datos de la nueva póliza conforme lo establecido en el Punto 25.1 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

11.4. Incremento Automático de los Capitales Asegurados

Deberá quedar claramente especificada la periodicidad de ajuste del Capital Asegurado, la 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 la cobertura.

11.5. Beneficiario en Primer Término

Deberá definirse claramente quiénes asumirán las figuras de Tomador y Asegurado, como así también el porcentaje de prima a cargo de cada uno.

La presencia de esta Cláusula no invalida el derecho de los Asegurados de designar sus propios beneficiarios, ya que ante un siniestro corresponde que la Aseguradora cite al Tomador para que en el término de TRES (3) días invoque su derecho al cobro preferente, conforme lo establecido en la Cláusula. El pago del saldo de las prestaciones se hará al Asegurado o a los beneficiarios que justifiquen su derecho.

11.6. Participación en Utilidades (seguros colectivos)

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.

12. Condiciones Particulares:

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

a. Moneda del Contrato.
b. Franquicias.
c. Plazos de Espera.
d. Edades Máximas de Permanencia para cada una de las Coberturas.
e. Edades Mínimas y Máximas de Ingreso para cada una de las Coberturas (sólo Pólizas

Colectivas).

f. Forma de Cálculo de las Primas (Individual, Colectiva o por Grupo de Edades; sólo Pólizas Colectivas).
g. Porcentaje de Participación en el Pago de la Prima (sólo Pólizas Contributivas).

12.2. 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.

12.3. 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 Nº 17.418, no podrán formar parte de las Condiciones Generales, y deberán incluirse en las Condiciones Particulares.

12.4. El cuadro de discriminación del premio deberá detallar los valores 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.

12.5. 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 “Accidentes Personales” Nº / Nº de Expediente Electrónico (informar el acto administrativo/ número de Expediente Electrónico)”.

12.6. En el caso de seguros colectivos, las disposiciones del presente punto resultan igualmente aplicables al Certificado de Incorporación Individual.

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: 2018.04.12 16:50:08 -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: 2018.04.12 16:50:09 -03'00'

Anexo

Número: IF-2018-16112701-APN-GTYN#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 12 de Abril de 2018

Referencia: ANEXO II - Pautas Mínimas Seguros de Accidentes Personales

---

ANEXO II

Pautas Mínimas para la Nota Técnica de los Seguros de Accidentes Personales

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

La Nota Técnica, debe especificar lo siguiente:

a. Características del Producto: Ramo, coberturas, modalidad de contratación, moneda del contrato, entre otras cuestiones que definan e identifiquen al producto.

b. Riesgos Cubiertos: Cobertura básica, coberturas específicas, coberturas adicionales, sumas aseguradas, y todo otro elemento que sea determinante de la prima pura. En lo que respecta a las tasas de las coberturas, deberán justificarse con Bases Técnicas y en base a estudios estadísticos debidamente actualizados, o contar con el Aval del Reasegurador que participe en el riesgo.

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. 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.

e. Recargo de Seguridad: La Aseguradora podrá incorporar un recargo de seguridad para desvíos en las tasas de frecuencia de las coberturas. Dicho recargo no puede superar el VEINTE POR CIENTO (20%) y deberá establecerse en forma puntual.

f. Recargo por Eliminación de Exclusiones: Se deberá especificar el recargo a aplicar por la eliminación de algunas de las exclusiones.

g. Recargo por Agravación del Riesgo: Se admitirá una extraprima aplicable a un riesgo particular,

debiendo estar indicado dicho recargo en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación Individual del Asegurado al que se aplique, según el caso. El recargo máximo pasible de autorización será del TRESCIENTOS POR CIENTO (300%) sobre la tasa de riesgo.

h. 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.

i. 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.

j. Reservas: Deberán quedar definidas en función a lo establecido en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

k. 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.
La Suma Asegurada correspondiente a los menores de CATORCE (14) años 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 podrá superar a la Suma Asegurada de la cobertura de fallecimiento.

l. 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.
En los seguros colectivos, si se utilizara el método de la tasa de prima promedio, deberá especificarse el cálculo de la misma. Dicho cálculo deberá ser aplicado a cada una de las coberturas por separado, no correspondiendo la solidaridad entre Asegurados de distintos riesgos, siendo que cada uno debe pagar por las coberturas que contrate. El premio total a pagar por el Tomador resultará de la suma de los premios correspondientes a cada Asegurado.
Siendo que se parte de que el seguro cubre durante las VEINTICUATRO (24) horas del día, en el caso de limitarse a determinado horario, deberá calcularse una prima diferencial en relación al período cubierto.
Si se aplicaran tarifas en función de la categoría ocupacional, se deberá incorporar la tabla de categorías a utilizar.

m. 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 en los seguros colectivos, 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, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2018.04.12 16:49:57 -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: 2018.04.12 16:50:08 -03'00'