



BUENOS AIRES, 27 AGO 2010

VISTO el Expediente N° 53604 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION; y

CONSIDERANDO:

Que con fecha 26 de mayo de 2010 se dictó la Resolución N° 35106 por la que se reguló la contratación de seguros colectivos de deudores, atento el constante crecimiento del crédito para el financiamiento de consumos.

Que este Organismo ha recibido numerosas presentaciones de asociaciones de entidades y de aseguradoras, efectuando observaciones y solicitando la consideración de diversas cuestiones abordadas por la citada Resolución.

Que la determinación uniforme y homogénea de aspectos técnicos prevista para esta clase de seguros encuentra su fundamentación básica en la naturaleza obligatoria que la autoridad de control del sector financiero ha dispuesto respecto de los créditos hipotecarios y prendarios otorgados por las entidades sujetas al régimen de la Ley N° 21526.

Que, por otra parte, si bien no existen obligaciones legales para contratar este tipo de seguro para líneas de crédito de tarjetas, saldos deudores de cuentas corrientes y préstamos personales, el volumen y extensión de tales operatorias amerita una regulación específica por parte de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN a fin de garantizar la transparencia en su contratación e intermediación por parte de las entidades financieras reguladas por la Ley N° 21526, las entidades que emitan tarjetas de crédito comprendidas en la Ley N° 25065 y las entidades administradoras de planes de capitalización y ahorro para fines determinados comprendidas en el artículo 9° de la Ley N° 22315.

Que, a fin de adecuar la actuación de las aseguradoras a las consideraciones precedentes, corresponde dejar sin efecto los elementos que no se ajusten al marco regulado en la presente normativa, no pudiendo renovarse o



emitirse nuevos contratos de seguros cuyos beneficios a otorgar no se encuadren a lo prescripto en la presente Resolución.

Que el Servicio Jurídico permanente ha tomado la intervención que corresponde a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el artículo 67° de la Ley N° 20091;

Por ello;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Ambito de aplicación: Las disposiciones de la presente Resolución serán de aplicación obligatoria a todos los seguros colectivos de deudores, cualquiera sea el plan aprobado por el que se otorgue la respectiva cobertura.

ARTICULO 2°.- Seguros de coberturas obligatorias para deudores.

2.1. En los casos que la respectiva autoridad competente determine la obligación de las entidades sujetas a su control, a que sus clientes deudores se encuentren cubiertos por un seguro de vida por el saldo de su deuda, la cobertura a brindar en dichos seguros colectivos de deudores será de muerte, con la opción de incorporar la cláusula adicional de invalidez total y permanente. El beneficio acordado por la cláusula de invalidez total y permanente será sustitutivo del capital asegurado que debiera abonarse en caso de fallecimiento del deudor asegurado y se concederá al asegurado cuyo estado de invalidez, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente, se hubiese iniciado durante la vigencia de su seguro, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia. El plazo máximo que podrá establecer la aseguradora a fin de verificar el estado de invalidez total y permanente no podrá superar los seis (6) meses.

2.2. Cuando no se contemple alguna modalidad de selección de riesgos para el otorgamiento de la cobertura, se podrá estipular un período de carencia, el cual no podrá exceder de treinta (30) días. Alternativamente, podrán incorporarse cláusulas



por enfermedades preexistentes. Por enfermedad preexistente se entiende a toda enfermedad que padeciera el asegurado, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento o incapacidad total y permanente del mismo durante los primeros meses de vigencia del certificado individual. Este plazo no podrá exceder de doce (12) meses.

2.3. Los riesgos no cubiertos para la cobertura de muerte se limitarán a los previstos en los artículos 135º; 136º, 137º y 152 de la Ley N° 17418 y a los derivados por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo, huelga o lock-out, o tumulto popular, cuando el asegurado sea partícipe deliberado en ellos. El plazo del artículo 135º se podrá reducir de acuerdo a lo establecido en el artículo 158º de la citada Ley.

2.4. El capital asegurado será el saldo de la deuda del deudor durante la vigencia del seguro, debiendo la aseguradora arbitrar los medios necesarios a fin de conocer el mismo.

2.5. Además de los requisitos establecidos en el punto 25 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, la aseguradora deberá incluir en los certificados individuales los siguientes datos:

- a) Personas aseguradas. En caso de ser varios los asegurados bajo el mismo préstamo, deberán figurar todos en el mismo certificado con indicación del porcentaje de su participación en el capital asegurado.
- b) Tasa de premio, desagregada por coberturas, gastos, y recargo por agravación del riesgo, este último de corresponder.
- c) Exclusiones por cobertura y enfermedades preexistentes, en caso de corresponder estas últimas.
- d) Compañía aseguradora, domicilio y teléfono.
- e) Edad máxima de permanencia por cobertura.

2.6. En caso de cambio de aseguradora se deberán respetar las mismas condiciones contractuales para el grupo existente. Se aclara que ello no incluye los aspectos concernientes a las condiciones tarifarias del nuevo contrato.

2.7. Las aseguradoras deberán informar treinta (30) días antes de la fecha prevista en el Artículo 8º, con carácter de declaración jurada suscripta por su



Presidente, el número de expediente donde se ha aprobado el plan con el cual operará en las presentes coberturas.

ARTICULO 3º.- Seguros de coberturas voluntarias de deudores.

3.1. Los seguros colectivos de deudores cuya contratación o cobertura no resulte obligatoria en virtud del cumplimiento de disposiciones normativas emanadas de una autoridad de aplicación a la que se encuentra sometida la entidad acreedora, se regirán por los términos y condiciones del plan oportunamente aprobado por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, con el que opere cada aseguradora, con las limitaciones que se establecen en el presente artículo y en el siguiente.

3.2. En todo seguro que otorgue cobertura en exceso del saldo de deuda, deberá preverse la designación de beneficiarios por parte del asegurado para percibir el excedente, en caso que este exista, una vez cancelado el saldo deudor.

ARTICULO 4º.- Disposiciones comunes:

4.1. Los seguros indicados en los artículos precedentes se ofrecerán sin opción de cláusulas de participación de utilidades, reajuste de primas o cláusulas similares.

4.2. Cuando la aseguradora conceda mandatos o encomiende bajo cualquier otra figura jurídica la comercialización de este tipo de contratos, el mandatario y/o gestor trasladará al asegurado el premio que cobre la aseguradora sin adicionar ningún tipo de gasto o comisión adicional. La entidad aseguradora, en su carácter de mandante, deberá arbitrar todos los medios a su alcance a fin de verificar y controlar que su mandatario o gestor haya cobrado al deudor sólo el premio fijado. A tal efecto, la aseguradora deberá publicitar en su página web de internet u en otro medio, sino dispusiere de aquel, las tarifas correspondiente, para que los asegurados puedan ejercer su derecho a la información y control sobre la tarifa pagada y la efectivamente cobrada por la aseguradora

4.3. Todo gasto o comisión que el agente institorio y/o tomador considere pertinente percibir por su gestión deberá formar parte del honorario que cobre de la aseguradora como tal, no admitiéndose incorporar recargo alguno por este concepto en el débito por premio de seguro.



4.4. En ningún caso podrá reunirse en la misma persona la calidad de tomador y/o beneficiario de la póliza y de agente institorio. Tampoco podrán actuar como agentes institorios o productores asesores de seguros (o sociedades de ellos) toda persona física o jurídica vinculada al tomador, beneficiario o asegurador, en los términos previstos en el punto 35.3.5. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

4.5. Cualquier discrepancia sobre el saldo deudor a la fecha de siniestro deberá ser dirimida entre la aseguradora, agente institorio y tomador de la póliza, sin perjudicar al deudor asegurado.

4.6. Cuando el costo del seguro se calcule con una tasa de prima media se admitirá una tasa única para todo el grupo o tasas por rangos de edades, pudiendo los rangos correspondientes a 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 restantes rangos.

4.7. Toda cobertura adicional a los seguros colectivos de deudores deberá ser ofrecida al asegurado en forma separada y optativamente, sin que constituya su contratación condición o requisito para el otorgamiento o concesión del derecho o crédito que genera la deuda.

ARTICULO 5º.- Aprobar las “*Pautas Mínimas para las Bases Técnicas de los Seguros de Vida de Saldos Deudores*” que se acompañan como Anexo I.

Los elementos técnicos de los planes cuyas coberturas sean alcanzadas por la presente Resolución deberán ajustarse a las precitadas pautas mínimas.

ARTICULO 6º.- A partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución quedan automáticamente derogadas total o parcialmente las coberturas y demás elementos técnicos y contractuales de planes autorizados por esta autoridad de control que no se encuadren a lo estipulado en la presente.

A fin de adecuar los planes con los que continúe operando la aseguradora, en caso de no ajustarse estrictamente a lo estipulado en la presente normativa, se deberá presentar ante este Organismo la modificación, quedando ésta autorizada automáticamente. La presentación deberá ser acompañada por una declaración jurada suscripta por el Presidente, certificación de Actuario inscripto en el Organismo e Informe de Abogado, sin relación de dependencia con la aseguradora, los que



intervendrán en lo que resulta materia de su competencia, en las que se indique que las adecuaciones presentadas se ajustan a la presente Resolución.

Este Organismo podrá exigir la reforma de las modificaciones aprobadas bajo este sistema, de considerarlo necesario.

ARTICULO 7º.- Se aclara que, a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, no podrán renovarse en iguales términos y condiciones coberturas de seguros alcanzadas por esta normativa. Sin perjuicio de ello, las coberturas de seguro que accedan a contratos de crédito con vencimiento posterior a la fecha de inicio de aplicación de la presente, se extenderán hasta el vencimiento o extinción de dichos contratos. Las coberturas de seguros correspondientes a contratos de crédito de renovación automática sólo mantendrán su vigencia hasta el vencimiento del respectivo seguro colectivo de saldo deudor celebrado entre el tomador y la aseguradora o hasta el 31 de diciembre del 2011, lo primero que ocurra.

ARTICULO 8º.- La presente Resolución será de aplicación a partir del 1º de enero de 2011.

ARTICULO 9º.- Derógase la Resolución N° 35106 de fecha 26 de mayo de 2010.

ARTICULO 10º.-Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN N°: 3 5 3 0 8

FIRMADO POR GUSTAVO MEDONE



1. Pautas mínimas para las bases técnicas de las coberturas obligatorias de seguros de vida de saldos deudores

Tasa de interés técnica: La tasa que defina la compañía en el plan no puede exceder el cuatro por ciento (4%) efectivo anual.

Tabla de mortalidad: La compañía puede optar por la utilización de una tabla de mortalidad que, para todas las edades detalladas, se encuentren dentro de los rangos de vidas medias detallados 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

Los actuarios firmantes deberán expedirse sobre la adecuación de las tablas, a las vidas medias estipuladas.

La vida media se obtendrá con la siguiente fórmula:

$$e(x) = T(x)/l(x)$$

siendo:

$$l(x+1) = l(x) * (1 - q(x))$$

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

$$L(x) = l(x) - d(x)/2$$

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

$$e(x) = T(x)/l(x)$$

Recargo de seguridad: La aseguradora podrá incorporar un recargo de seguridad para desvíos en la tabla de mortalidad. Dicho recargo no puede superar el veinte por ciento (20%) de la mortalidad y deberá establecerse de forma puntual.

Máximos gastos de adquisición (producción) y administración (explotación): Deberán definirse individualmente. La suma de ambos conceptos no puede exceder el cincuenta por ciento (50%) de la prima de tarifa. En el gasto de adquisición se



incluye la comisión que se abona al productor asesor de seguros o al agente institorio/mandatario, conforme lo previsto en el artículo 4 de la presente Resolución y los puntos 26.1.8. y 26.1.13. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Recargo por agravación del riesgo: En caso de suscripción de riesgo por profesión o por salud, se admitirá una extraprima aplicable al riesgo particular, debiendo estar indicado recargo en el certificado individual del asegurado al que se aplique.

2. Pautas Mínimas para las bases técnicas de las coberturas no obligatorias de seguros de deudores

Tasa de interés técnica: La tasa que defina la compañía en el plan no puede exceder el cuatro por ciento (4%) efectivo anual.

Máximos gastos de adquisición (producción) y administración (explotación): Deberán definirse individualmente. La suma de ambos conceptos no puede exceder el cincuenta por ciento (50%) de la prima de tarifa. En el gasto de adquisición se incluye la comisión que se abona al productor asesor de seguros o al agente institorio/mandatario, conforme lo previsto en el artículo 4º de la presente Resolución y los puntos 26.1.8. y 26.1.13. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Recargo por agravación del riesgo: En caso de suscripción de riesgo por profesión o por salud, se admitirá una extraprima aplicable al riesgo particular, debiendo estar indicado recargo en el certificado individual del asegurado al que se aplique.