

(Nota Infoleg: Norma abrogada a partir de la entrada en vigencia del nuevo reglamento, por art. 2° de la Resolución N° 29.079/2002 de la Superintendencia de Seguros de Salud B.O. 7/1/2003. Ver art. 1° de la misma Resolución).

Superintendencia de Seguros de la Nación SEGUROS

Resolución 26.871/99

Apruébase el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74.

Bs. As., 16/7/99

VISTO, el expediente N° 37406 del Registro de la Superintendencia de Seguros de la Nación y el Decreto 1.567/74 el cual instituye a la Superintendencia de Seguros de la Nación como órgano de aplicación del sistema del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio para trabajadores en relación de dependencia, y

CONSIDERANDO:

Que la experiencia recogida en el gerenciamiento de la Caja Compensadora del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, determina la conveniencia de adecuar el sistema; dotándolo de una reglamentación que responda a renovadas circunstancias de práctica, sin obviar la naturaleza de la cobertura.

Que el sistema establecido y su reglamentación conllevan finalidades eminentemente sociales, destinadas prioritariamente al amparo de los trabajadores, debiendo brindar los beneficios de forma totalmente amplia y conforme ya se ha expedido la jurisprudencia.

Que la instrumentación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74 exige el reordenamiento de las disposiciones reglamentarias vigentes en la materia.

Que en uso de las facultades conferidas por el artículo 67 inciso b) de la Ley 20.091.

Por ello

SUPERINTENDENTE DE SEGUROS RESUELVE:

Artículo 1º — Aprobar el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1567/74, ANEXO I, a la presente Resolución, el cual entrará en vigencia para todas las pólizas que se emitan o renueven, a partir de los ocho días corridos de su publicación en el Boletín Oficial, reemplazando a su similar aprobado por Resolución Nº 23970, de fecha 5 de julio de 1995.

Art. 2º — Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial. — Daniel

C. Di Nucci.

ANEXO I

REGLAMENTO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1.567/74

CAPITULO I

DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1.567/74 ARTICULO 1º: OBJETO

El Seguro Colectivo de Vida Obligatorio previsto en el Decreto Nº 1.567/74 cubre el riesgo de muerte e incluye el suicidio como hecho indemnizable, sin limitaciones de ninguna especie, de todo trabajador en relación de dependencia.

ARTICULO 2º: EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura.

- a) Los trabajadores rurales permanentes amparados por la Ley Nº 16.600.
- b) Los trabajadores contratados por un término menor a un mes.

ARTICULO 3º: PRESTACION

La prestación establecida por el Decreto N° 1.567/74 es independiente de todo otro beneficio social, seguro o indemnización de cualquier especie que se fije o haya sido fijada por ley, convención colectiva de trabajo o disposiciones de la seguridad social o del trabajo.

Los trabajadores en relación de dependencia que presten servicios para más de un empleador, sólo tendrán derecho a la prestación del seguro, una sola vez. La contratación del seguro queda a cargo del empleador en que el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral y, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador.

ARTICULO 4º: CONTRATACION DEL SEGURO - RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR.

Las pólizas, de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, autorizadas a las entidades, serán tomadas por los empleadores en cualquier entidad aseguradora pública o privada, que se encuentre inscripta en el Registro Especial de carácter público que lleva Superintendencia de Seguros de la Nación.

El empleador será directamente responsable por el pago del beneficio, ante la falta de concertación del seguro.

ARTICULO 5º: PRIMA. SUMA ASEGURADA

El costo del seguro estará a cargo del empleador. La suma asegurada, las primas y los conceptos que de ellos se derivan, se expresarán en moneda de curso legal. La prima se fija en \$ 0,24 (VEINTICUATRO CENTAVOS) mensuales por cada \$ 1000 (PESOS MIL). La suma asegurada será de \$ 5.400 (PESOS CINCO MIL CUATROCIENTOS) o la que en el futuro fije la Superintendencia de Seguros de la Nación.

(Artículo sustituido por art. 1º de la Resolución N°28.979/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/10/2002)

ARTICULO 6º: AUTORIZACION PARA OPERAR EN LA COBERTURA

Para operar en la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1.567/74, las entidades deberán estar expresamente autorizadas a operar en la Rama Vida, y solicitar su inscripción en el "Registro Especial de Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto N° 1567/74-" que lleva Superintendencia de Seguros de la Nación.

En los casos de transferencia de la Rama Vida o de cesión de la cartera del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74, las entidades cesionarias deberán contar con la pertinente inscripción en el Registro Especial del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio.

A los fines de la inscripción, las entidades acompañarán, copia auténtica del Acta del órgano directivo que refleje la decisión de operar en la cobertura e informará la fecha y el número de Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación que la autoriza a operar en la Rama Vida.

ARTICULO 7º: SOLICITUD DEL SEGURO - EMISION DE LA POLIZA

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible, con copia de la nómina del personal empleado.

Asimismo, el tomador deberá comunicar a la aseguradora, el número de C.U.I.L. (Clave Unica de Identificación Laboral) del personal asegurado y en el caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial. La entidades aseguradoras deberán entregar la póliza al tomador por un medio que permita comprobar su recepción dentro de los 15 (QUINCE) días de celebrado el contrato. Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1.567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, cantidad de vidas aseguradas, prima y riesgo cubierto.

La nómina del Personal, con sus datos personales, su fecha de ingreso y el número de CUIL, serán partes integrantes de las pólizas emitidas.

En las Condiciones Generales, como mínimo, se transcribirán los artículos números 1 al 18 y 27 segundo párrafo, del presente Reglamento.

ARTICULO 8º: COMPROBANTE DE INCORPORACION AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1.567/74 Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Dentro de los 15 (QUINCE) días de contratada la cobertura, o de denunciada la incorporación del nuevo empleado según corresponda, la aseguradora deberá proveer al tomador del seguro, por cada asegurado, el "Comprobante de Incorporación al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1.567/74 y Designación de Beneficiario", conforme el modelo de anexo adjunto al presente Reglamento.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de Beneficiario deberá ser debidamente completado por el tomador y asegurado. El original deberá ser remitido dentro de los 15 (QUINCE) días de recibido a la Aseguradora, dejando constancia de la fecha de recepción de los mismos. El Duplicado quedará en poder del tomador y el Triplicado será entregado por el tomador al asegurado.

ARTICULO 9º: DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

Todo el personal asegurado deberá designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que acredite la comunicación fehaciente a los asegurados en orden a designar beneficiarios

En el "Comprobante de Incorporación al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1.567/74 y Designación de Beneficiario" que le proporcionará el empleador; el asegurado consignará, el lugar y la fecha e instituirá a las personas beneficiarias del seguro, determinando en su caso, la cuota parte que le asigna a cada uno de los beneficiarios designados, domicilio, tipo y número de Documento de Identidad y firma del asegurado.

ARTICULO 10º: VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA POR INICIO DE ACTIVIDAD

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tornen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde el comienzo de la vigencia de la póliza, el que será coincidente con el inicio de actividades.

Vencido dicho plazo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de la hora 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior al comienzo de la vigencia de la póliza.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74 en una entidad aseguradora y resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa, no le alcanza el plazo de carencia mencionado en el presente artículo. En este caso, se deberán completar nuevamente los Comprobantes de Incorporación y notificar a la Aseguradora la designación de beneficiarios que hubieren efectuado los asegurados.

La responsabilidad del asegurador comienza a la hora 0 (CERO) del día en que se inicie la vigencia de la cobertura, y finaliza a la hora 24 (VEINTICUATRO) del último día de vigencia estipulado.

ARTICULO 11º: DERECHO DE EMISION, GASTOS DE EXPLOTACION Y COMISIONES DE PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS. EXENCION DE TASA UNIFORME.

El derecho de emisión es anual podrá percibirlo el asegurador solamente cuando se emita o renueve una póliza de acuerdo a la siguiente escala:

1 a 25 asegurados \$ 9.-

26 a 50 asegurados \$ 14.

más de 50 asegurados \$ 19.-

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un dieciocho con cincuenta por ciento (18,50%), para atender los gastos de explotación de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de explotación que no podrá exceder el 5% de las primas percibidas. La liquidación de las comisiones será efectuada por las entidades aseguradoras.

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto Nº 1567/74, no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81 de la Ley Nº 20.091.

(Artículo sustituido a partir del 1 de Abril de 2002, por art. 1º de la Resolución Nº 28.668/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B. O. 19/4/2002).

ARTICULO 12º: PERIODO DE FACTURACION

A partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o su renovación, el asegurador tendrá un plazo de 15 (QUINCE) días corridos para emitir y entregar la primer factura.

Cualquiera sea la modalidad o periodicidad de facturación que emplee la aseguradora, en todos los casos, la emisión de la factura y su entrega no podrá superar el plazo de 15 (QUINCE) días corridos desde la iniciación de cada período de facturación.

El asegurador deberá entregar las facturas por un medio que permita acreditar su recepción.

En caso de incumplimiento de este plazo, no podrán ser trasladados a la Caja Compensadora los siniestros producidos desde el inicio del período de facturación respectivo y hasta la hora cero del día 15 (QUINCE), a contar desde la fecha de la efectiva entrega de la factura correspondiente.

ARTICULO 13º: SUSPENSION DE LA COBERTURA POR FALTA DE PAGO DEL PREMIO. RESCISION

El tomador debe abonar las primas dentro del plazo de 30 (TREINTA) días corridos desde la fecha de inicio del período facturado.

En caso de incumplimiento del plazo para la entrega de la factura establecida en el art. anterior, el tomador dispondrá de 15 (QUINCE) días corridos desde la fecha de recepción de la factura correspondiente para el pago de la prima.

Si el tomador no abona las primas en el plazo límite establecido, la cobertura del seguro colectivo de vida obligatorio, quedará suspendida automáticamente.

Dicha suspensión, se producirá desde la hora 0 (CERO) del día siguiente al vencimiento, sin necesidad de constitución en mora, ni de interpelación judicial o extrajudicial.

La cobertura sólo podrá ser rehabilitada dentro de los sesenta (60) días desde la fecha de recepción de la factura correspondiente al período de facturación impago. Dicha rehabilitación tomará efecto a partir de la hora cero (0) del día siguiente al del pago de toda la prima adeudada.

El contrato de seguro colectivo de vida obligatorio se juzgará rescindido si el tomador no rehabilitare la cobertura en los términos establecidos.

La suspensión del seguro, o su rescisión por falta de pago del premio, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

ARTICULO 14º: VARIACION DEL CAPITAL ASEGURADO. AJUSTE DE PRIMAS

En el caso de producirse una variación en el capital asegurado, si la facturación es realizada por períodos menores o iguales al trimestre, el ajuste de primas correspondientes deberá facturarse en el período siguiente al cual se produjo dicho cambio.

Si la periodicidad de la facturación es superior al trimestre, la refacturación correspondiente deberá efectuarse dentro de los 90 (NOVENTA) días de producida la variación del capital asegurado.

ARTICULO 15º: COMUNICACION DE ALTAS Y BAJAS. AJUSTE DE LAS PRIMAS.

El tomador deberá comunicar al asegurador, dentro de los 5 (CINCO) días de iniciado cada mes, las altas producidas por la contratación de nuevos empleados, y las bajas por extinción del contrato de trabajo.

En el caso de incorporación de un nuevo empleado a la actividad del tomador del seguro; la cobertura iniciará su vigencia desde la fecha de su incorporación, siempre que el tomador remitiera el comprobante de Incorporación a la entidad aseguradora, dentro del plazo de 30 (TREINTA) días de la fecha de ingreso. De lo contrario se aplicará el plazo de carencia establecido en el artículo 10 segundo párrafo del presente reglamento.

El ajuste de primas que correspondiere por las altas y bajas producidas se realizará por mes completo.

ARTICULO 16º: FALTA DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

En caso de producirse el siniestro sin haberse completado la institución de beneficiarios o si por cualquier causa tal designación hubiere caducado o quedado sin efecto se entiende que designó a los

herederos por el cual se abonará el beneficio a los herederos del causante declarados judicialmente o que surjan del auto de aprobación del testamento.

El asegurador que pague conforme a lo establecido en el presente artículo, queda liberado de toda responsabilidad frente al siniestro.

ARTICULO 17º: LIQUIDACION DEL SINIESTRO

La aseguradora deberá requerir del tomador que acredite haber notificado fehacientemente de la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado, y dirigida a los presuntos herederos y/o beneficiarios. En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede efectuarse personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá al efecto un Poder Especial en el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

Los aseguradores liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

1. Partida de Defunción del Asegurado.
2. Certificado del empleador que acredite que el asegurado se encontraba empleado al momento del siniestro o último recibo de sueldo del que pueda deducirse esta circunstancia.
3. En caso de no existir designación de beneficiario o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, copia autenticada del testimonio de la declaración de herederos o del auto de aprobación del testamento.
4. Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela.

Completada la documentación indicada, el Asegurador tendrá 15 (QUINCE) días corridos para efectuar el pago del beneficio.

Ante la falta de reclamo por parte de los beneficiarios, herederos judicialmente declarados o testamentarios, transcurridos tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora deberá depositar el importe de la prestación en la Caja Compensadora, remitiendo fotocopia autenticada de la carpeta de siniestro.

ARTICULO 18º: PROHIBICIONES

Se prohíbe a las entidades aseguradoras:

1. Otorgar bonificaciones.
2. (Punto derogado a partir del 1 de Abril de 2002, por art. 1° de la Resolución N° 28.668/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B. O. 19/4/2002).
3. Realizar gastos por cualquier concepto, excepto los establecidos en el art. 11º del presente reglamento.
4. Efectuar publicidad directa.
5. Rechazar solicitudes presentadas por los empleadores de conformidad a las disposiciones del presente reglamento.
6. Efectuar pagos graciabiles.

7. Compensar los saldos que arrojen sus declaraciones juradas, con las sumas debidas por la Caja Compensadora por períodos anteriores.
8. Coasegurar y reasegurar.

CAPITULO II

DE LA CAJA COMPESADORA

ARTICULO Nº 19º: CAJA COMPENSADORA - FONDOS - COMPENSACION - INTERESES -COBRO JUDICIAL -

El total de primas recaudadas por el Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto 1.567/74 conformará "el Fondo de la Caja Compensadora", y su administración estará a cargo de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

El fondo de la Caja Compensadora quedará afectado al cumplimiento de los fines previstos por el Decreto 1567/74 y su reglamentación.

La Superintendencia de Seguros de la Nación formará para cada compañía una actuación que contendrá trimestralmente todos los antecedentes: declaración jurada; boleta de depósito, orden de pago y boletas de deuda, según corresponda.

La cuenta habilitada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, para compensar el sistema, es el Número 1486/19 SSN 50/603 Operativa Rec. F.12.

La cuenta se debitará por los depósitos que efectúen las compañías trimestralmente cuando arrojen superávit. Se acreditará por las remesas que correspondan a las entidades que en el trimestre respectivo arrojaran déficit, así como también, por lo dispuesto en los artículos 21º, 22º y 23º del presente Reglamento.

Si el total de los excedentes del trimestre fuera superior al total de los defectos, la Caja Compensadora compensará los defectos a quienes los tuvieron, con los excedentes percibidos.

La orden de pago se confeccionará, una vez efectuada la compilación de los saldos trimestrales, deudores o acreedores, de todas las compañías que operen en esta cobertura.

Si Superintendencia de Seguros de la Nación detectara errores en las declaraciones juradas presentadas por las aseguradoras que operaren en esta cobertura que determinaren deudas de la Caja Compensadora con la entidad, las sumas respectivas serán compensadas a valores nominales en futuros depósitos que deban efectuarse.

Cuando de las verificaciones practicadas por el Organismo de Control resulten ajustes definitivos a las declaraciones juradas presentadas por el asegurador, sobre el saldo a favor de la Caja Compensadora se aplicará un interés punitivo que será establecido periódicamente por esta Superintendencia de Seguros de la Nación. (Párrafo sustituido por art. 2 de la Resolución N°29.054/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/12/2002)

A los efectos del cobro de los saldos a favor de la Caja Compensadora, la Superintendencia de Seguros de la Nación extenderá una boleta de deuda que, junto con las declaraciones juradas efectuadas por las entidades y debidamente intervenidas, configurarán el instrumento público ejecutable para iniciar las acciones ante el Juez Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal de la Capital Federal.

ARTICULO Nº 20: DECLARACION JURADA TRIMESTRAL - EXCEDENTES - RECARGOS

Las entidades aseguradoras presentarán en Superintendencia de Seguros de la Nación estados contables trimestrales dentro de los 15 (QUINCE) días corridos de vencido cada trimestre, de acuerdo con la fórmula "Declaración Jurada" que establece el Organismo y determinarán el resultado de ese período.

La información a remitir en forma trimestral, con carácter de Declaración Jurada, deberá indicar:

- a) Primas Percibidas;
- b) Importes a deducir:
 - b 1) 18,5% para Gastos de Explotación;
 - b 2) Importe de los Siniestros Pagados y b 3) Siniestros Liquidados a Pagar.
- c) Importe Neto.

Si lo indicado en a) es mayor que b), la diferencia será el importe que se debe ingresar a la Caja Compensadora. La entidad deberá depositar el excedente a favor de la Caja Compensadora en la Cuenta Número 1.486/19 - 1486/19 SSN 50/603 Operativa Rec. F. 12 del Banco de la Nación Argentina, Sucursal Plaza de Mayo, cuya boleta N° 3, deberá adjuntar a la declaración jurada que presente.

En caso contrario, si b) es mayor que a) la diferencia determinada es el importe que percibirá la entidad, de la Caja Compensadora.

El recargo por falta de pago oportuno de todo importe a ingresar a favor de la Caja Compensadora devengará en forma automática un interés punitorio que será establecido periódicamente por esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

El interés punitorio a que se hace referencia en el párrafo anterior se fija en 1 (uno) por ciento mensual.

(Último párrafo sustituido por los actuales penúltimo y último párrafos por art. 3 de la Resolución N°29.054/2002 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/12/2002)

ARTICULO 21º: UTILIDADES DEL SISTEMA. DISTRIBUCION

Las utilidades del sistema serán determinadas y liquidadas por semestre calendario, por la Caja Compensadora.

Dentro de los 30 (TREINTA) días de su liquidación, conforme a lo dispuesto en el artículo 4º del Decreto 1.912/86, se asignará por el concepto de utilidades al Fondo Indemnizatorio y de Crédito para la Vivienda para el Personal de la Actividad Aseguradora, Reaseguradora, de Capitalización y de Ahorro y Préstamo para la Vivienda, creado por Ley 22.887 (FIDEC), y exclusivamente para ser destinado a los fines de anticipar las indemnizaciones legales y los salarios debidos a los trabajadores con motivo del cese de actividad de las entidades de seguros, reaseguros, capitalización y ahorro y préstamo para la vivienda y entidades de seguros en liquidación; el ochenta por ciento (80%) del remanente que arrojen las primas netas del ejercicio, una vez deducidos los siniestros y los gastos de administración con compensación de los quebrantos de arrastre quedando el fondo subrogado en los derechos respectivos con el mismo grado de privilegio contra el empleador y/o responsable.

La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá controlar que los fondos se destinen para el cumplimiento de los fines enunciados.

El veinte por ciento (20%) restante del indicado remanente será aplicado a sufragar eventuales futuros déficit que arroje el funcionamiento del sistema.

Las sumas que superen las previsiones necesarias para hacer frente a dichos déficits, se destinarán en un ochenta y cinco por ciento (85%) al fondo de garantía de la Ley sobre Riesgos del Trabajo previsto en el artículo 33 de la Ley 24.557, y en un quince por ciento (15%) al fortalecimiento presupuestario de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ARTICULO 22º: GASTOS DE ADMINISTRACION

Del total de primas de cada ejercicio, se deducirá un tres por ciento (3%) en concepto de gastos administrativos a favor de Superintendencia de Seguros de la Nación.

CAPITULO III

DE LA CONTABILIZACION ARTICULO 23º: INDEPENDENCIA CONTABLE

Las operaciones contables correspondientes a esta cobertura de seguro, se registrarán en forma separada para facilitar el control por parte de SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

El sistema de contabilización del "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio", se regirá por las normas del presente capítulo.

ARTICULO 24º: LIBROS

Deberán llevarse los siguientes libros:

- A. Registro de Emisión: En el mismo se anotarán por orden cronológico las pólizas emitidas y contendrá como mínimo, los siguientes datos: Nro. de póliza; fecha de emisión; nombre de la empresa tomadora; número inicial de asegurados; y cualquier otro detalle que la compañía considere de interés.
- B. Registro de Anulaciones: En este registro se anotarán, también en forma cronológica, las anulaciones que se produzcan. En el mismo deberán figurar obligatoriamente, el número de póliza; fecha de anulación; nombre de la empresa tomadora y cualquier otro detalle que se considere de interés.
- C. Registro de Siniestro Denunciados: Se registrarán cronológicamente todas las denuncias de siniestros recibidas, dejándose constancia de: Nro. de siniestro; fecha de siniestro; fecha de denuncia; número de la póliza; nombre de la empresa tomadora; nombre del asegurado y del beneficiario.
- D. Registro de Pólizas Cobradas: Se asentarán diariamente los cobros de pólizas de este seguro dejándose constancia (así como también en el Recibo respectivo) del número de la póliza; nombre de la empresa tomadora, del importe cobrado y de la fecha real de cobro.

E. Registro de Siniestros Pagados: Se anotarán en forma cronológica los pagos que se efectúen a los beneficiarios de este seguro, dejándose constancia, además de la fecha de pago, del número de siniestro; número de póliza; importe abonado y nombre del beneficiario.

Los registros señalados en los apartados d) y e) formarán parte integrante de los libros principales de la empresa y deberán ser llevados con todas las formalidades legales.

ARTICULO 25º: CONTABILIZACION

A los efectos de la contabilización de las operaciones relacionadas con este seguro se regirán por el sistema denominado de "Caja" es decir que sólo se contabilizarán los importes percibidos a los pagos realmente efectuados.

Se utilizará, con tal propósito, una cuenta denominada CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO, que será de carácter patrimonial, bajo la codificación 2.11.31 y se desdoblará en las siguientes subcuentas:

- Primas Cobradas,
- Derecho de Emisión,
- Siniestros Pagados,
- Recupero de Gastos de Explotación,
- Siniestros Liquidados a Pagar,
- Liquidación de Saldos.

Se acreditará con débito a "Banco....." por las primas cobradas y por los importes recibidos, cuando así correspondiere, de la Caja Compensadora.

Se debitará con crédito a "Banco....." por los siniestros abonados y por los pagos efectuados a la Superintendencia de Seguros de la Nación con destino a la Caja Compensadora. También se debitará con crédito a "Recupero de Gastos de Explotación" por el 18,5% previsto para gastos de este tipo de seguro.

Al cierre de cada trimestre se debitará con crédito a "Acreedores por Siniestros Liquidados" por el importe de los siniestros que hayan completado su documentación y se encuentren en situación de ser abonados los importes del beneficio. Este último asiento se revertirá al inicio del siguiente trimestre.

Los gastos de explotación que demande este seguro, se debitarán de la cuenta "Gastos de Explotación" Sección Vida.

ARTICULO 26º: BALANCE ANALITICO

Si al cierre del Ejercicio la cuenta "CAJA COMPENSADORA SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO" arrojará saldo acreedor deberá exponerse en el pasivo en "Otras Deudas", por el importe a ingresar a la Caja Compensadora.

Si es deudor deberá exponerse en "Otros Créditos" por el saldo a percibir de la Caja Compensadora.

CAPITULO IV DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO Nº 27º: PRESCRIPCION.

Los derechos inherentes a la relación entre la Caja Compensadora y las aseguradoras, prescriben en el término de 5 (cinco) años, con el alcance dispuesto por el artículo 4027 inciso 3º del Código Civil.

Los derechos que corresponden al Seguro Colectivo de Vida Obligatorio - Decreto 1567/74, se rigen en materia de prescripción por el artículo 58 de la Ley 17.418.

ARTICULO Nº 28º

Quedan derogadas todas las disposiciones reglamentarias en cuanto sean modificadas o se opongan a la presente Reglamentación.