



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

Anexo

Número:

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.

