

**Resolución N° 25.268/97**

**Bs. As., 16/7/97**

VISTO la Ley N° 24.557 y,

Que en el artículo 36° de la citada ley, se prevé que la Superintendencia de Seguros de la Nación tendrá las funciones que le confiere la ley 20.091 y sus reglamentaciones.

Que por medio de la resolución 24.808 se fijaron las pautas de información mínima que debía contener el formulario de "Solicitud de Cotización" a ser utilizado por las entidades que operaran con la cobertura de Muerte del Trabajador no Afiliado al Régimen de Capitalización.

Que para cumplimentar con los requisitos de información mínima de dicho formulario las Compañías de Retiro deben requerir a los Derechohabientes datos específicos que no se encuentren en poder de las entidades autorizadas a operar en la cobertura de Rentas del Régimen de Riesgos del Trabajo .

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el artículo 67 inciso b) de la Ley N° 20.091.

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1°-Apruébase el Formulario de "Solicitud de Cotización" que obra como Anexo I de la presente en reemplazo del formulario al que hace referencia el artículo 3 de la Resolución 24.808. Este formulario deberá ser entregado a los derechohabientes por Muerte del Trabajador no Afiliado al Régimen de Capitalización conjuntamente con el listado actualizado de las entidades autorizadas a operar en la presente cobertura por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, Compañía de Seguros prevista en la disposición adicional 4° de la Ley 24.557, o el empleador autoasegurado al cual se encuentra incorporado el trabajador.

ARTICULO 2°-Regístrese, dése para su publicación en el Boletín Oficial, y archívese.

Dr. CLAUDIO OMAR MORONI. Superintendente de Seguros de la Nación.

**INFORMACION MINIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE COTIZACION**

**PARA SER COMPLETADO POR LA ENTIDAD:**

Fecha de emisión:

Responsable (A. R. T. / Cia. de Seguros prevista en la disposición adicional 4° de la Ley 23.557 / Empleador Autoasegurado):

(POR ASEGURABLE): Apellido y Nombre: Carácter del Asegurado (Cónyuge, conviviente, hijo):

Capital determinado conforme a lo estipulado en el Art. 18° de la Ley 24.557:

Deberán incorporarse las siguientes leyendas en las cuales se informe a los derechohabientes que:

a) "Deberán efectuar la selección de la compañía de seguros de retiro, dentro de los 90 (noventa) días de producido el fallecimiento del trabajador. Transcurrido el plazo señalado sin que se haya presentado la documentación que acredite la selección, se suspenderá el pago de anticipos"

b) "Se informa a los derechohabientes que el monto a percibir en concepto de Renta Vitalicia una vez realizada la selección puede llegar a ser menor al que figura en la cotización realizada por la Compañía de Retiro debido a que sobre el monto del capital cotizado se descontaran los anticipos percibidos hasta la fecha del traspaso del capital".

c) "La presentación de este formulario por parte del solicitante en cualquier Compañía de Retiro no le genera obligación alguna".

Firma del Responsable de la Entidad:

**PARA SER COMPLETADO POR LOS DERECHOHABIENTES:**

Fecha: / /

Moneda del Contrato: Pesos / Dólares'

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

APELLIDO Y NOMBRES:

DOMICILIO: CALLE NRO: DPTO: C.P:

LOCALIDAD PROV.: TELEFONO

DATOS PERSONALES DE LOS ASEGURABLES (SE DEBE COMPLETAR UN CUADRO POR ASEGURABLE):

APELLIDO Y NOMBRES:

VINCULO CON EL FALLECIDO: SE ENCUENTRA UD. INVALIDO: SI/NO\*

DNI/LC/LE CUIT/L

FECHA NAC.: DIA: MES: AÑO: EDAD SEXO

DOMICILIO: CALLE NRO: DPTO C.P.:

LOCALIDAD PROV:

NACIONALIDAD ESTADO CIVIL

COMPLETAR SOLO PARA HIJOS:

GOZAN DE ALGUN OTRO TIPO DE PENSION, JUBILACION, RETIRO O PRESTACION

CONTRIBUTIVA?\* SI/NO

APODERADO: DNI TEL:

DOMICILIO LOC: PROV.:

\*TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento que los datos personales y demás información que se consignan en la presente solicitud son veraces y que no he omitido o falseado dato alguno que la misma deba contener.

Lugar y Fecha .....

Firma y Aclaración.