

info

PLENARIA

Infoplenaria es una publicación interna de Plenaria Seguros de Vida para ser distribuida entre su personal y su red comercial.



SEGURO VIDA OBLIGATORIO OPERATORIA PARA PAGO DE PREMIOS

>3 SABIA UD...?

Información imprescindible y adecuada para cada contrato

>4 NOTICIERO

Nuevas disposiciones sobre la operatoria para el pago del Premio

>6 NOTICIERO

PAS: Matrícula anual

>8 ÚLTIMA PÁGINA

Cómo mantenerse joven

EDITORIAL

Elecciones 2011

En poco tiempo tendremos elecciones en nuestro país. Habrá que elegir a quiénes nos gobiernen, quiénes legislen, y a quiénes administren provincias y municipios.

Siempre son períodos complejos, con marcadas expectativas y no pocas dudas. Soslayamos la tentación de abordar las de carácter político, pero si es necesario que tengamos en cuenta el eventual futuro económico de nuestro país, al fin y al cabo según se desenvuelva, deberán adecuarse muchas de nuestras decisiones empresariales, así como las de los Productores Asesores de Seguros, acompañando con ofertas y asesoramiento a sus actuales y/o potenciales clientes como tomadores de coberturas.

Vemos a diario que buena parte de nuestros economistas alertan sobre escenarios futuros no tan favorables para nuestro país. Ninguno prevé una catástrofe, pero si visualizan cambios o la necesidad de ellos, más restricciones y hasta en algunos casos merma en el crecimiento, pero ahora con una nueva y no menos importante variable, la inflación ya instalada.

Eso sí, nadie duda que el campo y la industria seguirán siendo los motores de la economía, pero con las luces encendidas por el déficit fiscal, con poco que suban las tasas internacionales y el dólar tome algo de fuerza, el escenario para la Argentina no será tan favorable por la baja de los *commodities*, lo que no es un tema menor.

Debería sorprendernos esto? Estimamos que no, ya llevamos años aprendiendo a navegar en aguas poco amigas, ni tampoco debería afectar el trabajo futuro de los PAS, en la medida que con su asesoramiento hayan logrado sentar bases culturales y de conocimiento por parte de sus clientes empleadores, de profesionales o administradores sobre sus obligaciones legales y la necesidad de tomar coberturas para ello.

Este tema ya lo hemos abordado en otras oportunidades, pero queremos volver a comentarlo, vaya a modo de ejemplo en nuestra actividad específica **la movilidad que están registrando los capitales de los Seguros Obligatorios, de los Convenios Colectivos calculados sobre sueldos básicos, ejemplo el Mercantil, la adecuación de Capitales en función de lo previsto por la Ley de Contrato de Trabajo, los cada vez más estrictos requisitos para el ingreso a industrias y/o consorcios por ejemplo, de personal de empresas de servicios y/o autónomos, etc, con mayores capitales a cubrir.**

Habrà que pensar en reajustes, y no permitir que los mismos se constituyan en barreras frente al desarrollo de sus carteras de asegurados.

No tenemos dudas que esa nueva realidad representará una nueva oleada de oportunidades para su desarrollo, nosotros en Plenaria ya nos estamos preparando y queremos estar al lado de Uds. para aprovecharlas.

Sólo falta que Ud. también decida hacerlo.

Hasta la próxima.

equipo

**Jefa
Dpto. Comercial**

Ana D'Ovidio

Arte y Producción

OPEN Estudio
open@openestudio.com.ar

**AÑO 16
número 2
junio 2011**



Plenaria Vida S.A.

Tte. Gral. J. D. Perón 949, 9° piso
(C1038AAS) Buenos Aires
Tel.: 4393-9850 (ls. rot.)
info@plenariavida.com.ar
www.plenariavida.com.ar

CALIDAD DE SERVICIO

Información imprescindible y adecuada para cada contrato

Plenaria ha definido desde sus comienzos que la calidad de servicio sería un signo distintivo para la atención a nuestros clientes externos e internos, beneficio que Uds. han comprobado y valorado en sus gestiones con nosotros.

Pero como parte de ello, también necesitamos de vuestra parte, una mínima colaboración, para que en la emisión, renovación, etc de contratos, nos aporten la información necesaria y del modo más adecuado.

Para ello seguidamente, y en relación a cada tipo de cobertura, ya sea su emisión, renovación, movimientos de personal, etc. les solicitamos que operen del siguiente modo:

Accidentes Personales

Para la emisión o renovación de una póliza necesitamos el envío de la solicitud por escrito, se puede mandar por mail o fax. **No se tomarán pedidos por vía telefónica.** En caso de NO querer la renovación de un contrato vigente, no es necesario que envíen nota alguna.

Les encarecemos enviar los pedidos por una sola vía, no por web y mail al unísono, porque corremos el riesgo de duplicar el pedido.

Indicar siempre el N° de póliza o CUIT para ubicar al cliente.

Vida Colectivo

En el caso de envío de nóminas no olvidar en los **Seguros Colectivos de Convenio Mercantil** los datos necesarios y mínimos para la emisión y/o para la inclusión de personal, estos son: Nombre completo, fecha de nacimiento y N° de DNI.

Para los **Seguros Colectivos de Ley de Contrato de Trabajo**: Nombre completo de cada



empleado, fecha de nacimiento, Número de DNI, fecha de ingreso al empleo y sueldo.

Reiteramos enviar los pedidos por una sola vía, no por web y mail conjuntamente, porque corremos el riesgo de duplicar el pedido.

Indicar siempre número de póliza o CUIT para ubicar al cliente.

Vida Obligatorio

Para la emisión de un Contrato Nuevo es necesario contar con los siguientes datos: Razón Social, Domicilio, N° de CUIT, y de los Empleados: Nombre completo, fecha de ingreso al empleo, N° de CUIL y fecha de nacimiento, de cada uno.

Si fuese un traspaso de compañía necesitamos contar con el certificado de baja en el sistema **Kaussay**. (Ante cualquier duda les sugerimos comunicarse para que les asesoremos).

Cuando se envíen las nóminas actualizadas hacer constar siempre el N° de póliza o N° de CUIT de la empresa.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO LEY 1567/74

Nuevas disposiciones sobre la operatoria para el pago del Premio

Como Uds. saben desde el 1° de enero de 2011 el premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio se abona directamente a través del formulario 931 de AFIP. Esto ha traído innumerables consultas y dudas, las cuales hemos ido aclarando.

Con muchos de Uds., hemos hablado casi a diario aclarando las dudas de los asegurados y el temor de los mismos de quedar sin cobertura por no abonar en tiempo oportuno y en forma correcta.

Ya a casi medio año de su implementación seguimos encontrando día a día que algunas dudas siguen persistiendo, por lo que a modo de ayuda, decidimos hacer un pequeño resumen con los principales puntos sobre la operatoria.

1. ¿Cuándo se comenzó a pagar a través de AFIP?

La declaración y/o pago del premio del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio-Decreto N° 1567/74 por parte de los empleadores, comenzó a regir a partir de las declaraciones juradas del mes de enero de 2011, con las mismas modalidades, plazos y condiciones que las establecidas para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social; utilizando a tal efecto la versión del aplicativo del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) que estableció la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) y que se encontraba vigente en el mencionado mes para la confección de las mismas.

2. ¿Cuál es el importe mensual por empleado, el derecho de emisión y el capital asegurado actual?

El costo por mes por persona el Seguro es de \$ 2,46.-.

El derecho de emisión es anual. El tomador-empleador, cuando corresponda, debe declarar y abonar el derecho de emisión a través del SICOSS.

Los importes actuales son:

- Hasta 25 asegurados \$ 12.-
- Entre 26 y 50 asegurados \$ 17.-
- Más de 50 asegurados: \$ 25.-

El capital asegurado actual es \$ 12.000.-



3. ¿Cómo se verifica el pago de los contratos?

Las aseguradoras serán responsables de efectuar los controles de las sumas transferidas por la AFIP a las cuentas bancarias que éstas establezcan y su correspondencia con las pólizas emitidas.

Por tratarse de una cobertura obligatoria, cuya liquidación y pago se realiza junto con las obligaciones de carácter social, el empleador-tomador tiene la obligación de pagar la cobertura, haya o no recibido la factura por parte de la aseguradora.

La falta de pago del premio -del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio- por parte del empleador en la fecha que opere el vencimiento para tributar los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, provoca la mora automática y con ello la suspensión de la cobertura sin necesidad de aviso.

La cobertura sólo será rehabilitada a las 72 (SETENTA Y DOS) horas de haberse abonado el total de las primas adeudadas.

Y la cobertura sólo podrá ser rehabilitada hasta los 60 días desde la fecha de inicio de su suspensión. El vencimiento de este plazo provocará la rescisión automática del contrato.

4. ¿Cómo se adecuaron las pólizas emitidas?

Las aseguradoras adecuaron las pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.

Las aseguradoras, antes del inicio de la nueva modalidad de declaración y/o pago del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio, debimos adecuar los períodos de pago de prima de los contratos vigentes a fin de que se correspondan con un mes calendario. El importe originado en la adecuación antes mencionada, es el que debe ser abonado por el empleador directamente a la aseguradora.

5. ¿Cómo se confecciona la solicitud de cobertura?

Las solicitudes de seguro que formulen los tomadores serán acompañadas de manera indefectible con:

a) Copia de la última nómina del personal empleado declarada al Sistema único de la Seguridad Social (SUSS) o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi simplificación", ambos a cargo de la AFIP.

b) Constancia de baja de la cobertura correspondiente al periodo anterior, emitida por la aseguradora desde el sistema Kausay en caso de corresponder, a fin de evitar, que un mismo empleador posea más de una póliza vigente para un mismo período.

A partir del momento de inicio de la cobertura queda incluido en la misma todo el personal en relación de dependencia declarado al SUSS o el que figure en el listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación".

Quando el tomador empleador-contratante no estuviese incluido en el Sistema Único de la Seguridad Social será su obligación comunicar a la aseguradora al momento de presentar la solicitud de seguro, el número de CUIL (Clave Única de Identificación Laboral) del personal asegurado y en caso de menores, el número de la cuenta de la Caja de Ahorro Especial y mantener esta nómina con las altas y bajas producidas.

6. ¿Cómo se procede a la emisión y entrega de Póliza y cuál es el inicio de vigencia?

Las aseguradoras adecuaron pólizas vigentes, para que al momento de su renovación la fecha de inicio de vigencia de las mismas sea coincidente con el día primero del correspondiente mes calendario, mecanismo que también corresponde aplicar a las nuevas pólizas que se emitan en el futuro.

Dicha póliza deberá emitirse anualmente. Consignará en su frente superior el texto "Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto N° 1567/74" y contendrá el número de registro y su fecha de emisión, el nombre, domicilio y demás datos personales del tomador, capital asegurado, prima vigente al inicio de la cobertura, plazo y condiciones de pago y riesgo cubierto, como así también, la Clave Única de Identificación de Contratos (CUIC).

7. ¿Cómo se comunican las altas y las bajas?

Las altas y bajas son comunicadas por el tomador a la aseguradora con el envío de la última nómina del personal empleado declarada al SUSS o en su reemplazo el Listado de las Relaciones Laborales Activas del Sistema "Mi Simplificación", lo que establecerá el ajuste de primas si correspondiere. La aseguradora, sin perjuicio de la información que le sea suministrada a través de la AFIP, tendrá derecho a exigir al tomador la última nómina del personal empleado declarada al SUSS cuando lo estime conveniente.

Para el caso que el tomador-empleador contratante no estuviere incluido en el SUSS, las altas y bajas deberán ser comunicadas mensualmente a la aseguradora.

8. Designación de beneficiario

Todo el personal asegurado tiene el derecho a designar beneficiarios.

La aseguradora deberá exigir al tomador que efectuó la comunicación a los asegurados en orden al derecho de designar beneficiarios, para lo cual, 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 "Formulario de Designación de Beneficiarios".

En el "Formulario de Designación de Beneficiarios" 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, además del domicilio, tipo y nro de Documento de Identidad y firma del asegurado.

En caso de no efectuarse designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornará ineficaz, o quede sin efecto, se estará a lo reglado por los Artículos 53° y 54° de la Ley 24.241.

El comprobante de Incorporación al seguro y de Designación de beneficiarios debe ser debidamente completado por el Tomador y el Asegurado.

El Original y Duplicado quedarán en poder del tomador quien presentará el Original a la aseguradora cuando reclame el pago del beneficio y el Triplicado será entregado por el tomador al empleado asegurado,

9. ¿Cómo se establece la vigencia-período de carencia por inicio de actividad y traspaso de aseguradora?

Únicamente, en los casos de iniciación de actividades, el empleador tendrá 30 (TREINTA) días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde esa fecha.

Vencido dicho periodo y no contratada la cobertura ésta regirá a partir de las 0 (CERO) del trigésimo primer día posterior a la solicitud del seguro.

En el caso en que el tomador hubiera contratado la cobertura del seguro en una entidad aseguradora y:

- a) Resolviera contratarla con otra, existiendo continuidad asegurativa no le alcanza el plazo de carencia mencionado.
- b) Durante la vigencia de la misma, decidiera cambiar de aseguradora y a fin de mantener la continuidad asegurativa, dicho cambio comenzará a regir a partir del día primero del mes calendario siguiente a la baja de la anterior cobertura.

10. ¿Cómo se procede a la liquidación del siniestro?

La aseguradora deberá requerir al tomador que acredite haber notificado fehacientemente a los beneficiarios la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado.

En esta notificación se deberá especificar el monto del beneficio, así como que su cobro puede personalmente. En caso de requerirse el cobro a través de mandatarios se requerirá un Poder Especial en

el cual se deberá especificar concepto y monto del beneficio.

Las entidades aseguradoras liquidarán el siniestro de los seguros en vigencia una vez que cuenten con los siguientes elementos:

- Partida de Defunción del Asegurado.
- Constancia de CUIL del trabajador.
- Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento.
- Constancia del pago del premio.
- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.
- Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.
- Formulario de designación de beneficiario.
- En Caso de no existir designación de beneficiario o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la ANSES de acuerdo a lo reglamentado, y si no fuere factible obtenerla ó resultara insuficiente, declaratoria de herederos del trabajador fallecido, dictada por Juez competente.

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

En ningún caso será responsable del pago del beneficio por el fallecimiento de los trabajadores que no hubiesen dado datos de alta.

11. Responsabilidad del empleador

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

La suspensión del seguro, por falta de pago o pago insuficiente del premio y la consecuente rescisión en su caso, hará directamente responsable al empleador por el pago del beneficio.

PAS: Matrícula Anual

Atento los requerimientos que nos efectúa la SSN relacionados con el cumplimiento de las normativas por parte de los PAS que intermedian en la plaza aseguradora, principalmente con la acreditación de los pagos de la Matrícula anual, es necesario que nos envíen la brevedad la siguiente información a:

adovidio@plenariavida.com.ar, o por fax al (011) 4393-9850, indicando que es para Ana D'Ovidio.

- DOMICILIO ACTUALIZADO
- N° TELÉFONO DE LÍNEA
- N° CELULAR
- DIRECCIÓN DE MAIL
- N° DE CUIT Y CONDICION ACTUAL FRENTE AL IVA
- ÚLTIMO PAGO DE MATRÍCULA



Feliz cumple!!!



- 05 junio** >> Olga Molina - Cobranzas
- 03 julio** >> Adriana David - Dpto. Técnico
- 12 julio** >> Guillermo Del Castillo - Administración
- 11 agosto** >> Ana D'Ovidio - Dpto. Comercial
- 22 agosto** >> Paola Di Iorio - Dpto. Comercial

Modificación: Informamos que **Betina Zappia** se desempeña desde el 1° de junio en el sector de **Administración**.

RECORTAR POR LÍNEA DE PUNTOS 

Listado 2011 de internos y e-mails



102 / 134 FAX

DEPARTAMENTO TÉCNICO

- 103 > Ezequiel Gayoso**
egayoso@plenariavida.com.ar
Accidentes Personales
- 104 > Carina Fernández**
cfernandez@plenariavida.com.ar
Vida Obligatorio
- 105 > María Teresa Cuñarro**
mcunarro@plenariavida.com.ar
Vida Colectivo
- 107 > Adriana David**
adavid@plenariavida.com.ar
Seguros Especiales
- 118 > Cassandra Muñoz Catalán**
cmcatalan@plenariavida.com.ar
Vida Obligatorio
- 122 > Sandra Mercado**
smercado@plenariavida.com.ar
Siniestros

DEPARTAMENTO SISTEMAS

- 116 > Fabián Palopoli**
fpalopoli@plenariavida.com.ar
Operador

DEPTO. ADMINISTRACIÓN

- 108 > Betina A. Zappia**
bzappia@plenariavida.com.ar
Administración
- 125 > Guillermo Del Castillo**
gdelcastillo@plenariavida.com.ar
Administración - Impuestos
- 126 > Enrique Ammirati**
eammirati@plenariavida.com.ar
Contaduría
- 131 > Olga Molina**
omolina@plenariavida.com.ar
Cobranzas

- 137 > Gustavo Barbosa**
gbarbosa@plenariavida.com.ar
Cta. Cte. / Tarjetas de Crédito

DEPARTAMENTO COMERCIAL

- 119 > Ana D'Ovidio**
adovidio@plenariavida.com.ar
Jefa Comercial
- 121 > Paola Di Iorio**
pdiiorio@plenariavida.com.ar
Ejecutiva de Cuentas



ÚLTIMA PÁGINA



Cómo mantenerse JOVEN

1. Elimine los números que no son esenciales. Esto incluye la edad, el peso y la altura. Deje que los médicos se preocupen de eso.

2. Conserve sólo los amigos divertidos. Los depresivos tiran para abajo. (Recuerde esto si es uno de estos depresivos!).

3. Aprenda siempre: Aprenda más sobre computadoras, artes, jardinería, o lo que sea. No deje que su cerebro se vuelva perezoso.

"Una mente perezosa es la oficina

del Alemán". Y el nombre del Alemán es Alzheimer!

4. Aprecie más las pequeñas cosas.

5. Ría muchas veces, durante mucho tiempo y muy alto. Ría hasta que le falte el aire. Y si tiene un amigo que lo hace reír, pase mucho y mucho tiempo con él o ella!

6. Cuando las lágrimas aparecieran, aguante, sufra y supérelas. La única persona que se queda con nosotros toda la vida somos nosotros mismos. VIVA mientras esté vivo.

7. Rodéese de las cosas que ama: La familia, animales, plantas, *hobbies*, o lo que sea. Su hogar es su refugio.

8. Cuide su salud: Si es buena, manténgala. Si es inestable, mejórela. Si no consigue mejorarla, busque ayuda.

9. No haga viajes de culpa. Viaje al centro comercial, a un país diferente. NO donde haya culpa.

10. Dígale a las personas que ama que las ama en cada oportunidad.

Si la vida es hermosa, porque no sonreír siempre?