

DISPOSICIÓN UNRN-SPyGE N° 008/2024

Viedma, 27 de marzo de 2024

VISTO, el expediente N° 1386/2023 del registro de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO, la necesidad de avanzar con el ordenamiento de los procesos administrativos internos de esta Secretaría de Programación y Gestión Estratégica, y

CONSIDERANDO

Que es preciso dotar al Departamento de Gestión de Recursos Humanos dependiente de la Dirección de Recursos Humanos de la normativa indispensable para su correcto funcionamiento en cuestiones referentes a la gestión de los Seguros de Vida del personal de la Universidad.

Que es imprescindible registrar y procesar adecuadamente la información relativa a las relaciones laborales entre la Universidad y su personal, como así también los circuitos administrativos que ésta transita.

Que la presente corresponde ser dictada por parte de esta Secretaría de Programación y Gestión Estratégica a los fines de mejorar no solo los circuitos mencionados, sino también la eficacia y eficiencia de los procesos.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Resolución Rectoral N° 632/2023.

Por ello

**LA SECRETARIA DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN ESTRÁTEGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO**

DISPONE

ARTÍCULO 1°.- Establecer que los/las agentes responsables administrativamente de cada una de las Sedes y/o los/las responsables del Departamento de Gestión de Recursos Humanos del Rectorado, tendrán la responsabilidad de cumplimentar con el procedimiento para la gestión de los Seguros de Vida emanado de la presente, debiendo arbitrar los medios necesarios para el efectivo cumplimiento de los plazos y exigencias documentales que se establecen según el anexo de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Registrar, comunicar y archivar.



Claudia P. Legnini
Secretaría de Programación y Gestión Estratégica
Universidad Nacional de Río Negro

DISPOSICIÓN UNRN-SPyGE N° 008/2024

ANEXO I - DISPOSICIÓN UNRN-SPyGE N° 008/2024

A los efectos de contar con una normativa uniforme, y el objetivo de establecer un procedimiento claro y efectivo se pretende fijar el circuito y procedimiento que se debe cumplimentar para tramitar correctamente la designación de beneficiarios/as de los Seguros de Vida, así como por denuncias de siniestros.

Actualmente la UNRN cuenta con el Seguro de vida colectivo para el personal del Estado, establecido por la Ley N° 13.003, el cual se debita y figura en el recibo de haberes de los/as agentes.

Para el caso del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio. Decreto 1567/74. Nación Seguros, el pago lo efectúa la UNRN debido a que se trata de una obligación del empleador, no se visualiza en el recibo de haberes.

Procedimiento para designación de Beneficiarios

1.- El Departamento de Gestión de Personal de Sede deberá remitir a los/as docentes interinos/regulares y personal no docente en planta permanente y transitoria de su Sede los Formularios correspondientes de designación de beneficiarios/as de Nación Seguros y La Caja, e incorporarlos luego en el Legajo correspondiente una vez cumplimentados.

Para el caso de Rectorado, será el Departamento de Gestión de Recursos Humanos quien tramitará los Formularios y la Subdivisión de Gestión de Legajos y Archivo quien incorporará la documentación en el Legajo correspondiente.

Para ambos casos deberán guiarse mediante el instructivo detallado en el Anexo II.

Procedimiento para denuncia de siniestros

Fallecimiento

Para el caso del Seguro de Vida La Caja, la Sede o Rectorado, según corresponda deberá remitir a la compañía de Seguros siguiente documentación:

- Formulario de designación de beneficiarios/as.

- DNI del/la agente.
- Acta de defunción.
- Recibo de haberes correspondiente al mes anterior al mes del fallecimiento que se deberá solicitar al Departamento de Liquidación de Haberes.
- Copia de DNI de los/as beneficiarios/as; CUIL y CBU.
- Formulario F302 Denuncia Siniestro por Muerte.
- Formulario de Pago en Cuenta.

Para el caso del Seguro de Vida Nación, se deberá remitir la siguiente documentación:

- Formulario de designación de beneficiarios/as de Nación Seguros. El mismo debe encontrarse íntegramente completo, firmado y en original.
- Constancia del CUIL del/la asegurado/a expedida por ANSeS.
- Copia de Formulario 931 Individual, correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento, incluyendo la fecha de inicio y finalización de las actividades, presentado por el empleador ante el SUSS, el mismo se deberá solicitar a la Dirección General de Administración.
- Copia del comprobante de pago del seguro VEP del período correspondiente al fallecimiento y al mes anterior que se deberá solicitar a la Dirección General de Administración.
- Copia certificada por el empleador, en original, del recibo de haberes que cuente con la firma del/la asegurado/a independientemente de la fecha del mismo. En caso de no poseer recibo firmado, el contratante deberá indicar los motivos y certificar el depósito de haberes (datos del período, fecha de depósito. Banco, etc.). Los mismos deberán solicitarse al Departamento de Liquidación de Haberes.
- Constancia de CBU, expedida por la entidad bancaria correspondiente de la cual surja N° y tipo de cuenta del/la titular y CUIT.
- Formulario COM 075 - Nota de aceptación de depósito bancario.
- DNI del/la beneficiario/a del seguro.

- En caso de no existir designación de beneficiarios/as o si por cualquier causa la misma se tornara ineficaz, o quedara sin efecto, deberán enviar nota confeccionada por el contratante informando dicha situación y remitir la declaración de derechohabientes del causante (IMPRESION DE PANTALLA DEL ADP -Administrador de Personas-) expedida por la ANSeS, de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º (viuda/o, conviviente, hijos/as solteros hasta los 18 años e hijos/as incapacitados/as sin límite de edad) y 54º de la Ley N° 24.241. Asimismo, deberán presentar copia autenticada de la documentación que acredite el vínculo o condición invocada (acta de matrimonio, certificado de convivencia, libreta de familia, partidas de nacimiento, exposición civil de la cual surja la individualización de los únicos derechohabientes, copia de DNI de cada uno, etc.)
- Si los/as beneficiarios/as son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela.
- En caso de no existir derechohabientes, deberá remitirse copia certificada en original de la declaratoria de herederos/as, adjuntando copia de DNI de quienes revistan tal carácter.

Para todos los siniestros se deberá notificar a la Biblioteca de la Sede que corresponda y a Control Patrimonial por si el/la agente hubiera solicitado bibliografía y si tuviera bienes de uso a su cargo.

En caso afirmativo, se deberá notificar a sus familiares la solicitud de devolución de los bienes con un plazo de 48 hs. bajo apercibimiento judicial de notificada la misma.

El Departamento de Gestión de Recursos Humanos de Rectorado brindará el soporte necesario a cada Departamento de Gestión de Personal de Sede para la gestión de los siniestros por fallecimiento. Este soporte incluirá si fuera necesario:

- Remisión de los Formularios según corresponda.
- Asistencia en la recopilación y verificación de la documentación requerida para el trámite del siniestro.
- Coordinación con los familiares del/la agente fallecido/a para proporcionarles la orientación y el apoyo necesarios durante este proceso.

- Seguimiento continuo para asegurar que el proceso se lleve a cabo de manera oportuna y respetuosa.

ANEXO II - DISPOSICIÓN UNRN - SPyGE N° 008/2024

Instructivo para completar Formularios de Designación de Beneficiarios de Seguros de Vida La Caja y Nación Seguros

ASEGURADORA: Caja de Seguros S.A

Tildar: Seguro de Vida del personal de Estado Ley 13.003

Póliza: 5000000010001

Tomador: Universidad Nacional de Río Negro

Domicilio: Belgrano 526 – Viedma

Vigencia Inicial de la Póliza: No se completa

Datos del Empleado: completar todos los casilleros

Capital a Asegurar: No se completa

Solicito actualizar mis datos

Solicito capital adicional

Seguro de Vida del personal de Estado Ley 13.003*

Póliza N° 5000000010001 (según sus condiciones)

*(Ley 1977 y sus modificatorios)

Tomador	Domicilio	Vigencia inicial de la póliza
Universidad Nacional de Río Negro	Belgrano 526 - Viedma	/ /

Datos del Empleado

Nombre y Apellido Ana Perez Fecha de nac. 10 / 12 / 1981 Sexo F M

Tipo de Doc. DNI LC LE CUIL N° 2 7 13 0 0 0 0 0 0 0 0 2 Nacionalidad Arg Ext

Dirección Colón N° 123 Piso 1 Dto. Est. Civil Solt. Casado Div. Viu.

Loc. Viedma Prov. Río Negro C.P. 8500 Tel. 2920-XXXXXXX F. de ing. al empleo / /

Capital a Asegurar ¿Es zurdo? SI NO

Nombre y Apellido	Parentesco	Tipo y Nro. de Doc.	% de Benef.	F. de nac.
Juan García	Hijo	DNI 3 0 0 0 0 0 0 0 1	50	01/11/2020
Lucía García	Hija	DNI 1 0 0 0 0 0 0 0 2	50	07/02/2017

Viedma, 03 de noviembre de 2021
Lugar y Fecha



CAJA DE SEGUROS S.A.
SOLICITUD INDIVIDUAL

Certificado N° _____

Legajo N° _____

Sucursal _____

No debe completarse

 → ← No debe completarse

← Firma del Asegurado/a

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Tomador

Firma del Asegurable / Asegurado
Certifico la autenticidad de la firma (o impresión digital) que antecede, como así mismo que el firmante integra el personal de esta entidad.



"2024 - 30 años de la consagración constitucional de la autonomía y 75 aniversario de la gratuidad universitaria en Argentina"

ASEGURADORA: Nación Seguros

Empleador: Universidad Nacional de Río Negro.

CUIT: 30-71042742-5

Domicilio: Belgrano 526.

Localidad: Viedma. CP: 8500.

Provincia: Río Negro.

Asegurado: completar todos los casilleros.



Nación Seguros

Seguro Colectivo de Vida Obligatorio / Decreto 1567/74
Comprobante de Incorporación Individual y Designación de Beneficiarios

COMPANÍA ASEGURADORA: Nación Seguros S.A.		CODIGO COMPAÑÍA: 515		
EMPLEADOR: Universidad de Río Negro	CUIT: 30-71042742-5	Domicilio: Belgrano 526		
Localidad: Viedma	CP: 8500	Provincia: Río Negro		
ASEGURADO: Apellido y Nombres: Ana Pérez		Fecha de Nacimiento: 10/12/1981	CUIL N°: 27-30000000-2	
Fecha de ingreso al trabajo: 01/05/2017	Capital asegurado: 5.5 S.M.V.M. Según lo establecido por anexo 23.6 inc. c) RES SSN 38.708/2014			
Domicilio particular: Colon 123				
Localidad: Viedma	CP: 8500	Provincia: Río Negro		
BENEFICIARIOS Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad.				
Apellido y Nombres	Parentesco	Domicilio particular	Documento	%
Juan García	Hijo	Colon 123	30000001	50
Lucia García	Hija	Colon 123	30000002	50

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio.

Conforme lo establecido en el Art. N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326, el titular de los datos personales solicitados en el presente formulario, tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo. Asimismo se informa que la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan en relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Completar	Lugar y Fecha: _____	Firma del Asegurado o impresión digital	Firma Asegurado
-----------	----------------------	---	-----------------

Beneficiarios/as del/la agente

Los/as beneficiarios/as no necesariamente deben ser familiares, lo que implicará que en caso de fallecimiento del titular, solo percibirá la póliza quien haya sido designado/a como beneficiario/a por el titular, aun cuando hubiera herederos/as.

El parentesco se refiere a los grados de parentesco regulados en el Código Civil.

Si se designa como beneficiaria a una persona que no tiene parentesco con el/la asegurado/a, en parentesco se debe detallar **Ninguno**.

Se podrá optar por asignar un "porcentaje" (%) a cada uno de los/as beneficiarios/as. Ejemplo: 1º beneficiario/a el 50%, al 2º beneficiario/a el 25% y 3º beneficiario/a el 25%.

Se deberá tener en cuenta que la suma total de todos los/as beneficiarios/as no debe superar el 100%.

Es requisito completar todos los datos solicitados en el formulario y estar debidamente firmado.

IMPORTANTE

Si falleciera el/la agente asegurado/a y no hubiera completado el Formulario de designación de beneficiarios, cobrarán el seguro: cónyuge, hijos/as, padre y/o madre, hermanos/as, en ese orden excluyente.

Cuando el beneficiario/a fuera menor de edad, perciben la madre o padre en ejercicio de la patria potestad. De no estar vivo ninguno de los padres, se solicita Tutela ante el juez y se le abona el capital a quien el juez designe como tutor/a.

Se recomienda recordar al personal de la universidad actualizar los seguros de vida dentro de un periodo aproximado de DOS (2) años por si hubiera alguna modificación en el detalle a consignar de los/as beneficiarios/as detallados.