

**ANÁLISIS SOBRE SEGUROS SOLIDARIOS
COMO PRODUCTO REGULADO
POR EL ESTADO VENEZOLANO
Y OBLIGATORIO DENTRO
DE LA ACTIVIDAD
ASEGURADORA**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
CARRERA: DERECHO**

**ANÁLISIS SOBRE SEGUROS SOLIDARIOS COMO PRODUCTO
REGULADO POR EL ESTADO VENEZOLANO Y OBLIGATORIO
DENTRO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

INSTITUCIÓN: SEGUROS GUAYANA, C.A.

Autora: Wilmara M. López Asuaje
C.I. 12.997.146

San Diego, Julio 2012



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
CARRERA: DERECHO

**ANÁLISIS SOBRE SEGUROS SOLIDARIOS COMO PRODUCTO
REGULADO POR EL ESTADO VENEZOLANO Y OBLIGATORIO
DENTRO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

Nombre, firma y cédula de identidad del tutor académico

Nombre, firma y cédula de identidad del tutor institucional

Nombre, firma y cédula de identidad del tutor metodológico

Autora: Wilmara M. López Asuaje

C.I. 12.997.146

San Diego, Julio 2012

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta este punto, por concederme salud y fortaleza para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre, por su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, porque admiro su fortaleza, pero más que nada, por su amor.

A mi amado esposo y mi maravillosa hija por el apoyo incondicional a lo largo de estos años, por la paciencia, comprensión y el amor que me brindaron en los muchos momentos que no estuve con ellos por cumplir con mis actividades académicas... Los amo con toda mi alma!!!!

A mis suegros, quienes brindaron todo el apoyo y cuidado a mi hija a diario, mientras me encontraba recibiendo clase.

A mis amigas Jazmín, Mercedes, Luz y Gloria por nuestro mutuo apoyo en nuestra formación profesional...

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTO

Agradezco todo su apoyo y constancia a todas aquellas personas e instituciones que a lo largo de mi carrera me ayudaron constantemente, mis profesores, compañeros de clase, a esta institución Universidad José Antonio Páez que me abrió las puertas al conocimiento, para así lograr este objetivo y meta, donde derivaran otros éxitos en mi vida profesional y personal.

A todos ustedes muchas gracias.

Wilmara López

ÍNDICE GENERAL

	p-p
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO	
 I. LA INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA	
1.1. Nombre y Ubicación de la Institución.....	2
1.2. Reseña Histórica de la Institución.....	2
1.3. Características del proceso que cubre la Institución.....	3
1.4. Misión	4
1.5. Visión	4
1.6. Valores	4
1.7. Organigrama General de la Institución.....	5
1.8 Organigrama Sucursal Valencia.....	6
1.9. Actividades Realizadas durante el periodo de Pasantías	6
 II. EL PROBLEMA	
2.1. Planteamiento del Problema	7
2.2. Formulación del Problema	10
2.3. Objetivos de la investigación	10
2.3.1. Objetivo General	10
2.3.2. Objetivos Específicos	10
2.4. Justificación y Alcance de la Investigación	10
2.5. Alcance y Limitación.....	11

III. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL

3.1. Antecedentes de la Investigación	12
3.2. Bases Teóricas.....	14
3.3. Bases Legales	33
3.4. Definición de Términos Básicos	38

IV. FASES METODOLÓGICAS

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación	40
4.2. Técnica e Instrumento de Recolección de Información.....	41
4.4. Fases Metodológicas	41
4.5. Técnicas de Análisis de Información	42

V. RESULTADOS

5.1. Análisis e Interpretación de los Resultados	43
--	----

CONCLUSIONES	56
--------------------	----

RECOMENDACIONES	57
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
----------------------------------	----



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
CARRERA: DERECHO

**ANÁLISIS SOBRE SEGUROS SOLIDARIOS COMO PRODUCTO
REGULADO POR EL ESTADO VENEZOLANO Y OBLIGATORIO
DENTRO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Autora: Wilmara M. López A.

Tutor: Abg. Carlos Uribe

Fecha: Julio, 2012

RESUMEN

La actividad aseguradora es una operación económica mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad; por otra parte los “seguros solidarios” es un sistema que el Estado ha propuesto y decretado como “solidarias” con la intención de que sean beneficiados personas con bajos recursos, surge como situación problemática la expectativa que conlleva la responsabilidad de estas pólizas, pues son personas que para las empresas aseguradoras son de alto riesgo y pueda que no satisfaga financieramente los requerimientos, convirtiéndose a largo plazo en una carga que pueda generar daños irreversibles a estas compañías. Adicionalmente se plantea que la seguridad social es una obligación donde el Estado debe estar presente encontrándose la disyuntiva sobre el Seguro Social como Institución creada para las personas con bajos recursos. De allí que el Objetivo es analizar los seguros solidarios como producto regulado por el estado venezolano y obligatorio dentro de la actividad aseguradora, esta responderá a un tipo documental bibliográfico, bajo la modalidad descriptiva, debido a que la información a recolectar se encuentra en textos normativos sobre la materia. La técnica para el análisis de los datos fue cualitativo permitiendo clasificar la información de acuerdo con los objetivos. Entre las conclusiones se refiere que los Seguros Solidarios son pólizas novedosas que busca la participación de las empresas aseguradoras en la labor social, cosa que no está mal, pues todos deben ser participe en la construcción de un mejor país, la crítica constructiva que deviene de todos los resultados arrojados se encuentran en la participación activa del Estado para garantizar a las empresas aseguradoras estabilidad económica al momento de incrementar la cantidad de pólizas solidarias para los años venideros.

Descriptores: Seguro solidario, Regulado, Obligatorio y Actividad Aseguradora.

INTRODUCCIÓN

La actividad aseguradora ha trascendido a través de los años, donde Venezuela no ha escapado de la misma, tomando en cuenta que esta conlleva la protección o refugio de quienes solicitan y se apegan a sus servicios. Dentro de este orden y para que esta actividad sea económicamente sustentable, estas empresas publicas y/o privadas emiten como activo financiero específico las pólizas o contratos de seguros, obteniendo financiación mediante el cobro del precio o prima del seguro, y constituyen las oportunas reservas o provisiones técnicas a la espera de que se realice el pago de la indemnización o prestación garantizada, bien porque ha ocurrido el daño o pérdida indemnizable según el contrato suscrito, o bien porque se estima su posible ocurrencia por métodos y procedimientos actuariales.

En este aspecto en Venezuela ha surgido una nueva modalidad de prestación de servicio dentro de la actividad financiera todo ello mediante las denominadas Pólizas Solidarias, las cuales entraron en vigencia para Marzo del 2012, reguladas por el Organismo creado para tal, “Superintendencia de la Actividad Aseguradora”, de ese modo se evidencia la obligatoriedad de estas empresas en ofrecer estas pólizas las cuales pueden repercutir en la economía de este sector, por lo tanto se busca indagar sobre el tema para establecer posibles soluciones.

La información recopilada de este trabajo de investigación se exponen en el presente proyecto de la siguiente manera: El planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación. Luego contempla el Marco Teórico referido a los antecedentes, bases teóricas referenciales donde se estudiaron los diferentes enfoques, planteamientos e investigaciones realizadas con respecto al tema. Después se presenta parte del marco metodológico, los procedimientos requeridos en la realización de la investigación.

CAPITULO I

LA INSTITUCION

Nombre

Seguros Guayana, C.A.

Ubicación

Seguros Guayana C.A. se encuentra ubicada en la Av. Las Américas, Manzana 01, Parcela 05, UD-229, alta vista norte Puerto Ordaz Estado Bolívar.

La Sucursal de Valencia está ubicada en el Centro Comercial Caribbean Plaza Modulo 9 planta baja, locales 184, 185, 186 Valencia Edo. Carabobo.

Reseña Histórica de la Institución

Seguros Guayana nació el 21 de octubre de 1974, como una respuesta a las necesidades de una zona que reclamaba la presencia de una compañía de seguros regional que pudiera manifestarse con rapidez respecto a sus exigencias de seguros, bien sea dando el respaldo a los bienes patrimoniales de las nuevas empresas que estaban formando ese gran aglomerado industrial denominado Zona del Hierro, como en la emisión inmediata de fianzas y pólizas de hospitalización.

Es una compañía cuyo profesionalismo y sólida base financiera permiten ofrecer un buen servicio. No fueron creados al azar su prestigio y confiabilidad, sus sólidos inversiones en valores inmuebles. Desde el inicio, dicha empresa se ha esmerado en cultivar los tres componentes que la identifica:

- Su Gente
- Su Servicio
- Su forma de Ser

Característica del proceso que cubre la Institución.

La actividad aseguradora forma parte de la actividad económica y mercantil de los países. Tiene unas características específicas, peculiares y complejas relacionadas con la prestación de servicios surgidos de la existencia de riesgos económicos (actuales o futuros) que afectan a los individuos, a las empresas y a la sociedad en general. Estos riesgos, para ser incluidos en la actividad aseguradora, deben reunir unas condiciones relacionadas con las presiones ejercidas por los cambios ocurridos en el entorno social, económico, tecnológico y legal.

Este servicio corresponde a una necesidad de protección frente al riesgo (posible evento futuro, aleatorio e incierto susceptible de crear necesidades patrimoniales que, como se ha mencionado, no es sólo una actividad de tipo económico sino que debe cumplir una serie de condiciones técnicas, legales, económicas y morales). Existe la posibilidad de que ocurran siniestros (sucesos con repercusiones económicas negativas) lo que motiva a individuos y a la sociedad, en general, a contratar un seguro (entre otras posibles acciones) para compensar o aminorar sus posibles repercusiones desfavorables.

Seguros Guayana cuenta a su vez con una gama amplia de agencias y sucursales en distintas localidades del país brindándoles un buen servicio y cubriendo las necesidades del sector, tales como:

Oficina Principal ubicada en Puerto Ordaz, Agencia Upata, Sucursal Ciudad Bolívar, Sucursal Puerto La Cruz, Sucursal Cumaná, Sucursal El Tigre, Sucursal Maturín, Sucursal Caracas, Sucursal Valencia, Sucursal Calabozo, Agencia San Fernando de Apure, Sucursal Barquisimeto, Agencia Ciudad Ojeda, Sucursal Maracaibo, Sucursal San Cristóbal.

Misión

Es una empresa aseguradora creada con el propósito de obtener solidez y rentabilidad; generar beneficios a nuestros clientes, intermediarios, empleados y accionistas, brindar protección a las personas y a su patrimonio, ofreciendo productos y servicios adecuados a través de un equipo humano calificado con vocación de servicio, garantizando así el éxito esperado.

Visión

Ser una empresa reconocida en el ámbito asegurador nacional e internacional y excelencia en el servicio, consolidando su liderazgo regional, afianzando su presencia nacional y honrando sus compromisos porque la “satisfacción del cliente es nuestro razón de ser”.

Valores

- Seriedad y Solidez
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo y Excelencia en el servicio

Objetivos

- Crecimiento geográfico de la empresa a lo largo del Territorio Nacional.
- Expansión de su fuerza laboral.
- Mayor tecnificación y adiestramiento de su personal.
- Contribuir al desarrollo social y cultural del país.
- Continuación del proceso de crecimiento.
- Diversificación y optimización de los servicios que presta la empresa al asegurado.
- Revisión de las coberturas, planes de seguro, adaptándose a los cambios que demanda el país.

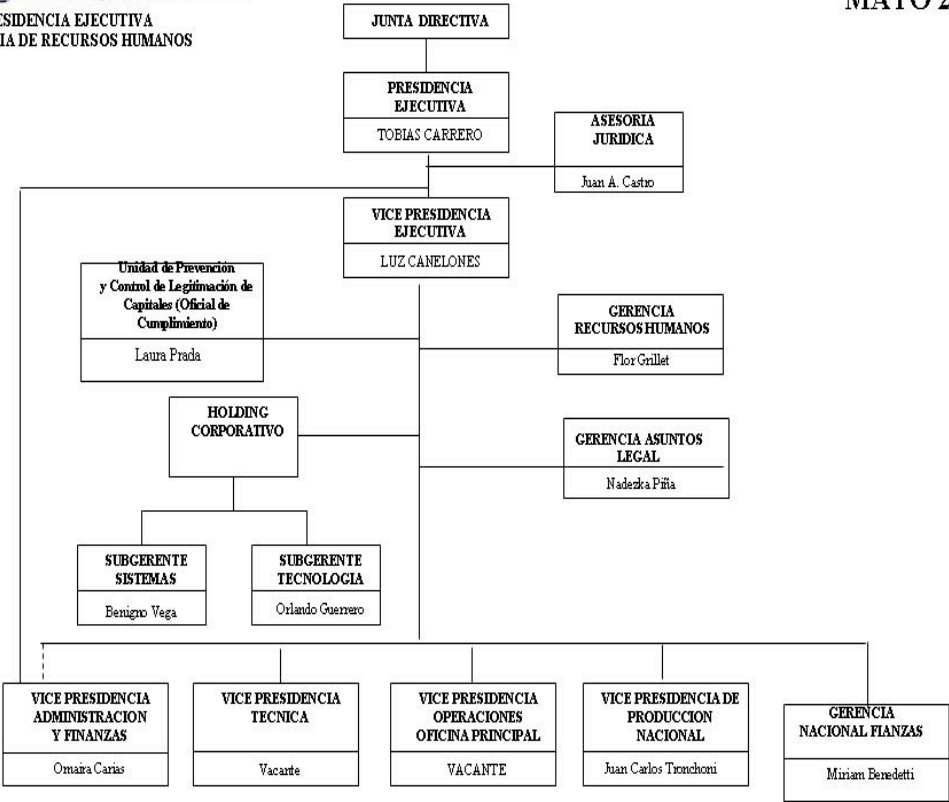
Organigrama General



Seguros Guayana
 Compañía Anónima

VICEPRESIDENCIA EJECUTIVA
 GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA GENERAL MAYO 2012

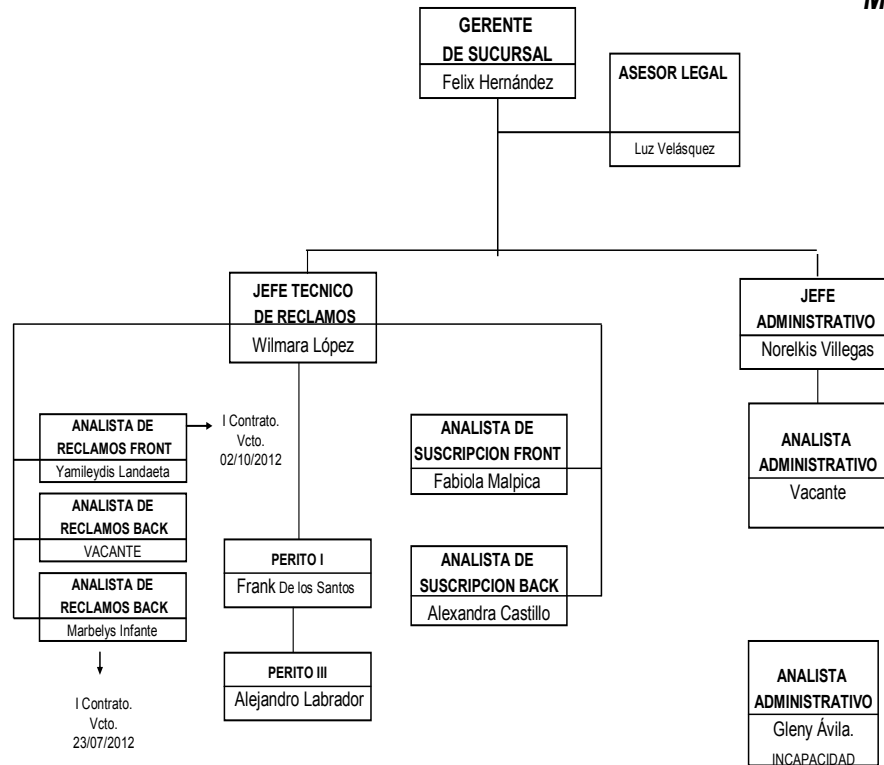


Organigrama Sucursal Valencia



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA SUCURSAL VALENCIA

MAYO 2012



Actividades realizadas durante el periodo de Pasantías

- Búsqueda de información estadística para la actividad Aseguradora
- Emisión de informes para los Departamentos de la empresa
- Organización de equipo de trabajo para el entrenamiento de trabajadores y corredores de seguros

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Inicialmente se tiene que hablar sobre la seguridad social, el cual se refiere principalmente a un campo de bienestar relacionado con la protección social o la cobertura de las problemáticas socialmente reconocidas, como la salud, la pobreza, la vejez, las discapacidades, el desempleo, las familias con niños y otras, pues el objetivo es ofrecer protección a las personas que están en la imposibilidad (temporal o permanente) de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales y que puedan seguir satisfaciendo sus principales necesidades, proporcionándoles una garantía del mismo.

Dentro de este mismo orden de ideas, se tiene que citar a la Organización Internacional del Trabajo, (OIT), en un documento publicado en 1991 denominado "Administración de la seguridad social" definió la seguridad social como: “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte”

Entonces, se tiene que el sistema venezolano de seguridad social está constituido como un sistema de seguro obligatorio que se financia mediante aportes de los trabajadores, empleadores y el Estado, y es administrado por el IVSS (Instituto Venezolano del Seguro Social).

Por otra parte, se refiere a la actividad aseguradora, tomando en cuenta que esta puede definirse siguiendo la acepción de Donati en su obra "Contrato de Seguro", de la siguiente manera: una operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad.

De esta definición, o de cualquier otra, se desprenden las dos ideas o principios sobre los que se sustenta la institución aseguradora: el principio mutual y la organización empresarial. El principio mutual, o de compensación entre sujetos expuestos al mismo riesgo, al que se llega a través de la idea de contribución y solidaridad.

Es decir, el Seguro tiene un contrato por el que el asegurador contrae el compromiso, mediante el cobro de una cantidad de dinero o prima para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura (a indemnizar), dentro de los límites pactados de resarcir el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, y en Derecho este comprende los acuerdos contractuales para que el asegurador compense al asegurado por la pérdida debida a un acontecimiento fortuito.

El asegurador obtiene recursos acumulando pequeñas contribuciones de quienes quieren protegerse del riesgo de sufrir un daño aleatorio, creando así un fondo que permite recompensar a aquellos que sufren el daño. Las contribuciones se denominan prima

En cuanto al tema que se quiere abordar sobre los "seguros solidarios" tomando en cuenta que es un sistema de pólizas innovador que el Estado venezolano actual ha propuesto y decretado como "solidarias" con la intención de que sean beneficiados personas con bajos recursos, pues es dirigida a la población en condiciones de vulnerabilidad: pensionados, jubilados, discapacitados, adultos mayores, personas con enfermedades físicas o mentales, o con ingresos menores a las 25 unidades tributarias (UT) mensuales.

De tal modo, que para Marzo del presente año 2012 fue decretado dichas pólizas, bajo la denominación de seguros solidarios, donde todas las empresas aseguradoras sean estas privadas o públicas se encuentran en la obligación de ofrecerlas, claro está, para ello las personas que la solicitan deben llenar una serie de requerimiento y gozar de una sola póliza de cada una de ellas siendo en su totalidad tres tipos de pólizas solidarias, clasificadas en Salud (HCM), Funerarios y accidentes personales.

En referencia a la situación problemática esta se encuentra en la expectativa por parte de las compañías de seguro en cuanto al riesgo que conlleva la responsabilidad de estas pólizas solidarias, pues son personas que para estas empresas son de alto riesgo y pueda que no satisfaga financieramente los requerimientos, convirtiéndose a largo plazo en una carga que pueda generar daños irreversibles a estas compañías.

Adicionalmente se plantea la realidad de que la seguridad social como tal es una obligación donde el Estado debe estar presente y es allí donde se encuentra la disyuntiva sobre el Seguro Social como Institución creada por el estado para las personas con bajos recursos, donde se encuentran los Hospitales públicos, entre otros.

Es de tomar en cuenta que, los seguros desempeñan un papel primordial en las economías modernas, proporcionando medios adecuados para reemplazar la pérdida o destrucción de bienes materiales y garantizando un poder adquisitivo mínimo en caso de enfermedad, accidente o defunción. Además, las enormes reservas de capital que necesitan las empresas de seguros para hacer frente a los pagos por indemnización se invierten, por lo que constituyen una fuente de financiación para que la industria aumente sus inversiones o sus bienes de capital, de tal modo que las nuevas pólizas solidarias podrían repercutir de forma negativa, por lo que se busca plantear soluciones que puedan reducir riesgos financieros dentro de esta actividad económica.

Formulación del Problema

Por lo anteriormente expuesto, se desarrolla la siguiente interrogante: necesaria para encaminar la presente investigación ¿Cómo trasciende los seguros solidarios como producto regulado por el estado venezolano y obligatorio dentro de la actividad aseguradora?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar los seguros solidarios como producto regulado por el estado venezolano y obligatorio dentro de la actividad aseguradora.

Objetivos Específicos

Indagar las Normas que rigen la materia aseguradora en cuanto a los Seguros Solidarios y la obligación del Estado en cuanto a la seguridad social.

Determinar la capacidad financiera de la actividad aseguradora con la implementación de los Seguros Solidarios.

Establecer alternativas dentro del sector asegurador para cumplir con las pólizas de seguros solidarios.

Justificación de la Investigación

Es de destacar que, desde el punto de vista social la función del seguro es obvia, dado que permite solventar los inconvenientes económicos que derivan de la

desaparición física de quien era hasta entonces sostén del hogar. Además permite la detección precoz de enfermedades. Asimismo, se tiene que a nivel económico, posibilita el desarrollo del crédito, es fuente de trabajo para quienes se dediquen a esta actividad (productores asesores, entidades aseguradoras, médicos, laboratorios de análisis clínicos, entre otros.). Contribuye a la formación del producto bruto interno y por lo tanto del producto bruto nacional.

Por lo que después del análisis de los distintos escenarios presentes en el contexto del problema en referencia a los Seguros Solidarios como producto obligatorio para las empresas que tienen la actividad aseguradora, se debe tomar en cuenta que por ser este tema un área innovador para las normas aseguradoras venezolanas este estudio tendrá un rol de gran importancia para indagar sobre la trascendencia que puede repercutir en esta actividad.

Adicionalmente influye la notoriedad de obligatoriedad para las compañías de seguros sobre estas pólizas por lo que se busca obtener información y críticas del tema a tratar que podrán ser de mucha ayuda para futuras investigaciones, así como para las mismas empresas que se dediquen a la actividad aseguradora.

También trasciende a nivel institucional, ya que con la misma se adquirirá conocimiento refrescante de una manera estructurada de estas pólizas de seguro. De igual forma la misma servirá para guía de estudio y de investigación para nuevos profesionales en la materia.

Alcance

Es de tomar en cuenta que analizar los seguros solidarios como producto regulado por el estado venezolano y obligatorio dentro de la actividad aseguradora, es de gran relevancia, pues se recopilara información de un tema innovador para las empresas aseguradoras sean estas públicas o privadas .

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación comprenden una serie de estudios ya realizados, que están relacionados de una u otro manera con la presente investigación y que constituyen una base para la estructuración y enfoque de la misma en el momento de su realización. Dichos estudios se mencionan a continuación:

Leger Mariño Héctor (2006), en su trabajo de investigación titulado: **El Seguro**, explica que mediante el presente trabajo de carácter documental, se pretende hacer una revisión bibliográfica sobre el seguro en sentido global, desde sus inicios, hasta la actualidad. Para ello, es necesario entender que el contrato de seguro, es aquel mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe, por un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto.

A partir de este concepto podemos establecer que los sujetos que intervienen en el contrato de seguro son: el asegurador, el asegurado y el beneficiario. Dentro de la actividad económica general, la que se deriva de las operaciones aseguradoras se enmarca dentro del sector servicios. El servicio que justifica la existencia de la actividad aseguradora es el de "seguridad", y como cualquier otro responde a una necesidad: la de protección frente a la posibilidad de que por azar se produzca un evento, futuro e incierto, susceptible de crear una necesidad patrimonial. En otras palabras, la necesidad de protección frente al riesgo.

El investigador concluye que el hecho de tener contratado un seguro no exime al contratante de tomar las precauciones necesarias para evitar el daño, y se hace recomendable adaptar las condiciones del seguro a las circunstancias reales de cada momento.

La información empleada en el estudio anterior tiene como aporte a la presente investigación en cuanto a la actividad aseguradora y su desglose en lo contractual donde se encuentra en juego tres partes, es decir el asegurado, el asegurador y el servicio ofrecido.

Por otra parte, se tiene a Bustinza Flores Edwing (2011), en su trabajo de grado titulado: La implementación de los indicadores de gestión del seguro integral de salud fortalece la gestión de seguros. Realizado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela De Postgrado. Unidad de postgrado de la facultad de medicina. Perú, donde refiere que si bien el aseguramiento universal en salud es un tema muy difundido, en el nivel operativo es sólo un término cargado de subjetividad. Nos referimos a que en la práctica diaria a los que atendemos pacientes nos es muy difícil entender los términos de Financiero/Asegurador y Prestador.

El autor indica que casi toda la normatividad vigente guía la gestión del Seguro Integral de Salud Financiero dejando a los prestadores la responsabilidad de implementar las estrategias para atender pacientes asegurados. Es en este contexto que todos los Establecimientos de Salud Prestadores han implementado de manera diferente la gestión en seguros, estableciendo de una u otra forma los procesos, utilizando Indicadores de Gestión Prestadores indistintamente para guiar el rumbo del Establecimiento de Salud.

Ahora bien, presentamos evidencias que a manera de experiencias exitosas queremos sean aplicadas por diferentes actores prestadores de salud partiendo desde diferenciar la función financiera y prestadora de un Establecimiento de Salud, desde nuestro punto de vista fundamental, hasta implementar paulatinamente los Indicadores de Gestión con una adecuada interpretación, que además de ser un pilar en la toma de decisiones, ayudan en el mejoramiento de procesos y ejecución del

presupuesto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Dentro de sus conclusiones refiere que toda gestión de seguros es importante diferenciar la función prestadora de la financiera.

El aporte al presente estudio se encuentra en cuanto a la importancia de separar la actividad financiera de la actividad prestadora de servicio, pues ambas están ligadas al momento de hablar de seguro, pero a su vez deben estar bien establecidas sus diferencias.

Es de destacar que sobre el tema en cuestión sobre las pólizas de seguros solidarias no se encontraron investigaciones previas en Venezuela a ocasión de ser un tema relativamente nuevo con una vigencia de menos de un (1) año dentro del país.

Bases Teóricas

Respecto al marco teórico, Hernández (2009) dice que él es "un conjunto de proposiciones teóricas interrelacionadas que fundamentan y explican aspectos significativos del tema o problema en estudio y lo sitúan dentro de un área específica del conocimiento" (p.139)

El Derecho

Desde el momento del nacimiento, todas las personas están sujetas a la aplicación del derecho, puesto que el simple hecho del nacimiento implica la aplicación de este, como es el de ser ciudadano de determinado país por haber nacido en este, lo cual otorga el derecho a la ciudadanía, por lo tanto existen multitud de situaciones en las que interviene el Derecho. Tienen trascendencia jurídica actos tales como subir a un autobús, comprar la entrada al cine, adquirir un periódico. Ante tales actos, se puede exigir los derechos de la persona.

Por lo que la Ley es una norma jurídica dictada por el legislador, es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en

consonancia con la justicia, y para el bien de los gobernados. Según el jurista panameño César Quintero, en su libro Derecho Constitucional, la Ley es una "norma dictada por una autoridad pública que a todos ordena, prohíbe o permite, y a la cual todos deben obediencia"

Por lo tanto, las leyes son delimitadoras del libre albedrío de las personas dentro de la sociedad. Se puede decir que la ley es el control externo que existe para la conducta humana, en pocas palabras, las normas que rigen nuestra conducta social. Constituye una de las fuentes del Derecho, actualmente considerada como la principal, que para ser expedida, requiere de autoridad competente, o sea, el órgano legislativo.

Origen del Seguro

La historia del Seguro se remonta a las antiguas civilizaciones de donde se utilizaban prácticas que constituyeron los inicios de nuestro actual sistema de Seguros. Probablemente las formas más antiguas de Seguros fueron iniciadas por los Babilonios y los Hindúes. Estos primeros contratos eran conocidos bajo el nombre de Contratos a la Gruesa y se efectuaban, esencialmente, entre los banqueros y los propietarios de los barcos. Con frecuencia, el dueño de un barco tomaría prestados los fondos necesarios para comprar carga y financiar un viaje.

El contrato de Préstamos a la Gruesa especificaba que si el barco o carga se perdía durante el viaje, el préstamo se entendería como cancelado. Naturalmente, el costo de este contrato era muy elevado; sin embargo, si el banquero financiaba a propietarios cuyas pérdidas resultaban mayores que las esperadas, este podía perder dinero.

Los vestigios del Seguro de Vida se encuentran en antiguas civilizaciones, tal como Roma, donde era acostumbrado por las asociaciones religiosas, coleccionar y distribuir fondos entre sus miembros en caso de muerte de uno de ellos.

Con el crecimiento del comercio durante la Edad Media tanto en Europa como en el Cercano Oriente, se hizo necesario garantizar la solvencia financiera en caso

que ocurriese un desastre de navegación. Eventualmente, Inglaterra resultó ser el centro marítimo del mundo, y Londres vino a ser la capital aseguradora para casco y carga. El Seguro de Incendio surgió más tarde en el siglo XVII, después que un incendio destruyó la mayor parte de Londres.

Después de ese suceso se formularon muchos planes, pero la mayoría fracasaron nuevamente debido a que no constituían reservas adecuadas para enfrentar las pérdidas subsecuentes de las importantes conflagraciones que ocurrieron. Las sociedades con objeto asegurador aparecieron alrededor de 1.720, y en las etapas iniciales los especuladores y promotores ocasionaron el fracaso financiero de la mayoría de estas nuevas sociedades.

Eventualmente las repercusiones fueron tan serias, que el Parlamento restringió las licencias de tal manera que sólo hubo dos compañías autorizadas. Estas aún son importantes compañías de Seguros en Inglaterra como la Lloyd's de Londres.

El Seguro en Venezuela

La primera compañía nacional de Seguros que funcionó en Caracas fue la Compañía Venezolana de Seguros, registrada el 19 de junio de 1.893 aunque ya para esa época funcionaban en el país diversas agencias de compañías extranjeras. La casi totalidad de estas agencias o sucursales fueron eliminadas por no haber querido, los representantes de dichas empresas, someterse a las disposiciones del Código de Comercio en garantía de los asegurados.

En Maracaibo funcionaba desde 1.886 la Compañía Anónima de Seguros Marítimos, con un Capital de Bs. 250.000,00 la cual fue reemplazada en sus actividades por los Seguros Marítimos del Zulia, registrada en 1.918. En 1.914 se fundó La Previsora, la decana de nuestras Compañías de Seguros Nacionales. Esta empresa absorbió a la Compañía Venezolana de Seguros.

En 1.925 funcionaba en Caracas, además de La Previsora la Compañía Fénix, que en 1.930 fue absorbida por La Previsora. En el año 1.930 se registró un suceso que iba a ser trascendental para el progreso de los Seguros de Vida: el 1ro de junio

comenzó sus actividades en Caracas la Pan American Life y seguidamente se observa como empieza a despertar la conciencia pública a la noción de la previsión social como una necesidad imperiosa del hombre civilizado.

En 1.931, se funda Seguros Avila, que fue la primera Empresa de Seguros inscrita en el Ministerio de Fomento cuando se dictó la Ley de 1.935, su registro tenía el No. 1 y fecha 8 de julio de 1.936.

Al crearse la Fiscalía de Empresas de Seguros en el Ministerio de Fomento, se requiere la inscripción en su registro de todas las empresas nacionales, así como los agentes o las sucursales de empresas extranjeras. En 1.936, se inscriben tres compañías nacionales y dos agencias de empresas extranjeras. Para 1.946, se habían inscrito, y funcionaban en el país, 6 empresas nacionales y 14 empresas extranjeras. Para 1.956, las compañías nacionales ya eran 25 y las extranjeras 23. Sin embargo, de las empresas nacionales, 8 al menos tenían capital mayoritariamente extranjero y sólo en el resto eran auténticamente nacionales el capital y el control.

Los graves problemas económicos por los que atravesó el país, ocasionados por el cambio de gobierno que se produjo en el año 1.958, hicieron que muchas empresas nacionales se declararan en quiebra o en liquidación amistosa. Algunas extranjeras decidieron cerrar sus oficinas en Venezuela y retirarse del mercado directo. El 25 de julio de 1.965 se promulga la Ley de Empresas de Seguros y reaseguros, que obliga a las empresas extranjeras a constituirse en el país y exige que al menos el 51% del capital pertenezca a personas físicas o jurídicas venezolanas.

En 1.967 Venezuela reunió en Caracas las empresas de los países hermanos y entonces se creó la Confederación Panamericana de Productores de Seguros (COPAPROSE). A continuación, Venezuela ingresó al Buró Internacional de Productores de Seguros (BIPAR).

En 1.972 Venezuela asistió a la Primera Reunión Mundial de Productores de Seguros efectuada en Buenos Aires y en ésta, se proclamaron los Principios que regulan la profesión del Productor de Seguros, base firme de los derechos que asisten a los hombres y mujeres que dedican sus vidas a esta noble actividad de servicio

social. Para 1.980 habían inscritas en total 44 empresas de seguros operando en el territorio nacional.

En la actualidad existen más de 50 empresas de Seguros las cuales aumentan de año en año sus ingresos por primajes, lo que permite pensar que día a día se incrementa la conciencia en los beneficios que brinda la Institución de Seguros.

Empresas Aseguradoras

Es la empresa especializada en el Contrato de Seguro, cuya actividad económica consiste en producir el servicio de seguridad cubriendo determinados riesgos económicos (riesgos asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo. Su actividad es una operación para acumular riqueza, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a eventos económicos desfavorables, para destinar lo así acumulado, a los pocos a quienes se presenta la necesidad. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos.

Esta mutualidad se organiza empresarialmente, creando un patrimonio que haga frente a los riesgos. El efecto desfavorable de estos riesgos, considerados en su conjunto, queda aminorado sustancialmente, porque, para el asegurador, los riesgos individuales se compensan: sólo unos pocos asegurados los sufren, frente a los muchos que contribuyen al pago de la cobertura. Ello permite una gestión estadística del riesgo, desde el punto de vista económico, aunque se conserve individualmente desde el punto de vista jurídico.

La actividad aseguradora es uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con el mercado de crédito o bancario y los mercados de valores o de instrumentos financiero. Su importancia estratégica, social y económica, lleva a que estén sometidas a estricta supervisión administrativa con reglas propias de funcionamiento, control e inspección.

Las empresas de seguros por su función mediadora en el sistema financiero son unos intermediarios financieros con unas características especiales que las

diferencian de las empresas de otros sectores de la economía e incluso con las restantes empresas financieras.

Otro principio básico de las empresas aseguradoras, será el de distribución o división de riesgos. La existencia del riesgo técnico-asegurador lleva a la aseguradora a la necesidad de conseguir que los riesgos que asume en virtud de los contratos de seguro sean homogéneos cualitativa y cuantitativamente, de forma que se cumpla el principio mutual o de compensación.

Lo descrito anteriormente se puede lograr distribuyéndolos en el tiempo (constituyendo reservas o provisiones técnicas para desviaciones en la siniestralidad en los años económicamente favorables o positivos), geográficamente (sólo es válido cuando sus consecuencias son poco importantes), al operar en varios ramos y modalidades de seguro (compensando las pérdidas entre ellos), entre el asegurado (a través de franquicias o de infraseguros -parte de la indemnización va a cargo del mismo-), o entre otras empresas coaseguradas o reaseguradoras, o incluso también aplicando una política de selección de riesgos adecuada.

Con la posibilidad de distribuir los riesgos asumidos entre otras empresas de seguros y reaseguros se consigue la homogeneidad cuantitativa de los mismos, más fácilmente controlable y llevada a la práctica que la cualitativa, pues se basa en otro principio fundamental para la empresa aseguradora, el principio de distribución o división de los riesgos, indicado en forma general anteriormente pero que se concreta en que para la empresa es preferible (en condiciones normales y uniformes) suscribir un gran número de contratos con una elevada suma asegurada (pues en este caso las desviaciones son mayores).

Sin embargo, por las razones antes expuesta, la sola aplicación de este principio es insuficiente, dado el grado de heterogeneidad de las sumas aseguradas y la diversidad de los riesgos asumidos, y además no puede generalizarse a todas las empresas, pues también dependerá del volumen del negocio, de su patrimonio, del importe o montante de reservas o provisiones técnicas constituidas, y del control (reducción de las desviaciones) de su riesgo técnico-asegurador en definitiva.

Contrato de Seguros

El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos de asegurador y tomador, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la «póliza» o documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro.

Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños. El contrato de seguros consiste en una póliza que especifica los términos estipulados entre las partes, por la cual el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado una determinada cantidad en función de la prima desembolsada.

El contrato de seguro, es aquel contrato mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe, beneficiario, de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto. De tal manera que la suma objeto de indemnización, que fue pactada expresamente, sea pagada cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro, sea pagada cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro.

El asegurador estará obligado al pago de la indemnización, al término de las encuestas y peritaciones precisas y pertinentes para establecer la existencia del siniestro y en su caso el importe de los daños que resulten del mismo. No procederá la indemnización cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Características de los Contratos De Seguros

El contrato de seguro presenta las siguientes características:

- Es un acto de comercio.- Efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil.
- Es un contrato solemne.- El contrato de seguro es solemne, ya que su perfeccionamiento se produce a partir del momento en que el asegurador

suscribe la póliza, la firma del asegurador sirve para solemnizar el acuerdo previo de voluntades entre las partes contratantes, respecto a los elementos del seguro.

- Es un contrato bilateral.- En razón de que genera derechos y obligaciones para cada uno de los sujetos contratantes,.
- Es un contrato oneroso.- Es oneroso, porque significa para las partes un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos. "Por cuanto al asegurado se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador la asunción del riesgo de la que deriva la prestación del pago de la indemnización de la que queda liberado si no se ha pagado la prima antes del siniestro".
- Es un contrato aleatorio.- Es aleatorio porque tanto el asegurado como el asegurador están sometidos a una contingencia que puede representar para uno una utilidad y para el otro una pérdida. Tal contingencia consiste en la posibilidad de que se produzca el siniestro.

Al respecto el profesor MONTROYA dice : " El carácter aleatorio del contrato no desaparece por el hecho de que las compañías aseguradoras dispongan de tablas estadísticas que les permite determinar el costo de los riesgos, en función de lo cual fijan el importe de las primas.... o sea que si bien la actividad aseguradora en si es cada vez menos riesgosa en la medida del perfeccionamiento de los medios para determinar la frecuencia de los riesgos, el contrato sigue siendo aleatorio tratándose de cada contrato aislado y respecto del asegurado".

- Es un contrato de ejecución continuada.- Por cuanto los derechos de las partes o los deberes asignados a ellas se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización por cualquier causa.
- Es un contrato de adhesión.- El seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión. Las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo puede aceptar o rechazar el contrato impuesto por el asegurador. Sólo podrá escoger las cláusulas adicionales ofrecidas por el asegurador, pero de ninguna manera podrá variar

el contenido del contrato. Pero todo esto dependerá de la voluntad y de la flexibilidad que tenga cada empresa aseguradora.

- El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley. Por ejemplo:
- Los riesgos de los incendios.
- Los riesgos de las cosechas.
- La duración de la vida de uno o más individuos.
- Los riesgos del mar.
- Los riesgos de los transportes por aire o tierra.

Elementos del Contrato De Seguros

Los elementos del contrato de seguro son los siguientes:

- El interés asegurable
- El riesgo asegurable
- La prima
- La obligación del asegurador de indemnizar

El Interés Asegurable: "Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable". El interés asegurable es un requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de algún riesgo, reflejado en su deseo verdadero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

El principio del interés asegurable se entenderá fácilmente si se tiene en cuenta lo que se esta asegurando, esto quiere decir, el objeto del contrato no es la cosa amenazada por un peligro incierto, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca. El interés asegurable no es solo un simple requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora. En efecto si tomamos en cuenta estas premisas, tendríamos que la

existencia de contratos sin interés asegurable, produciría necesariamente un aumento en la siniestralidad y esto motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado tendría que pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo, perjudicándose así no sólo él, sino también la economía del país, que tendría que soportar una carga económica superior a la debida.

El Riesgo Asegurable: Es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo. Debe ser incierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo. Constituye uno de los factores principales dentro de la actividad aseguradora. Es el objeto del seguro como medida de prevención de un acontecimiento incierto, que de producirse obliga al asegurador a pagar la indemnización convenida.

El carácter eventual del riesgo implica la exclusión de la certeza así como de la imposibilidad, abarcando el caso fortuito, sin descartar la voluntad de las partes, siempre y cuando el suceso no se encuentre sometido inevitable y exclusivamente a ella. La incertidumbre no debe tener carácter absoluto sino que debe ser visto desde una perspectiva económica, para lo cual resulta suficiente la incertidumbre del tiempo en que acontecerá, es decir, ya sea en lo que toca a la realización del evento o al momento en que este se producirá.

Tratándose de un acontecimiento incierto es indudable que no puede depender de la voluntad de asegurado dado que entonces no habría posibilidad de seguro. Los riesgos sobre las cosas también presentan una cierta regularidad que los hace materia de aseguramiento. La práctica aseguradora ha consagrado normas para medir dichos riesgos y calcular las normas que debe percibir el asegurador.

El riesgo determina la prima a cobrar, y en consecuencia, para los riesgos agravados con relación a los riesgos normales, la prima será más elevada. En la póliza de seguro el riesgo asumido por el asegurador debe definirse con mucha claridad, pues se trata de un elemento de capital importancia en este contrato.

En el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este debe ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

La Prima: Es otro de los elementos indispensables del contrato de seguro, constituye la suma que debe pagar el asegurado a efecto de que el asegurador asuma la obligación de resarcir las pérdidas y daños que ocasione el siniestro, en caso de que se produzca. Este monto se fija proporcionalmente, tomando en cuenta la duración del seguro, el grado de probabilidad de que el siniestro ocurra y la indemnización pactada.

Es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitivas e indemnizatorias del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Es el precio del seguro que paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que asume éste y del compromiso que es su consecuencia.

Obligación Del Asegurador De Indemnizar: Esta obligación constituye otro de los elementos necesarios del contrato de seguro, ya que si no se indica el contrato no surte efecto, resultando ineficaz de pleno derecho. Este elemento resulta trascendente porque representa la causa de la obligación que asume el asegurado de pagar la prima correspondiente. Debido a que este se obliga a pagar la prima porque aspira que el asegurador asuma el riesgo y cumpla con pagar la indemnización en caso de que el siniestro ocurra.

Esta obligación depende de la realización del riesgo asegurado. Esto no es sino consecuencia del deber del asegurador de asumir el riesgo asegurable. Y si bien puede no producirse el siniestro, ello no significa la falta del elemento esencial del seguro que ahora nos ocupa, por cuanto este se configura con la asunción del riesgo que hace el asegurador al celebrar el contrato, siendo exigible la prestación indemnizatoria sólo en caso de ocurrir el siniestro. La indemnización, es la

contraprestación a cargo del asegurador de pagar la cantidad correspondiente al daño causado por el siniestro, en virtud de haber recibido la prima

Sujetos del Contrato de Seguros

Dentro de esta relación contractual encontramos a los siguientes sujetos :

- El asegurador (Empresa de Seguros)
- El asegurado
- El beneficiario

El asegurador, es la persona jurídica que está autorizada expresamente por ley a prestar servicios como tal y es además quien asume el riesgo y en virtud de ello se obliga a indemnizar al asegurado o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima.

El asegurado, es la persona natural o jurídica que busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador.

El beneficiario, es la persona que, sin ser asegurado, recibe el importe de la suma asegurada. En consecuencia, no está obligado a satisfacer las primas a la compañía.

Hay que tener en cuenta que si el asegurado obra por cuenta propia, se le llama por lo general asegurado o contratante, ya que es el titular del interés asegurable que se encuentra amenazado por el riesgo que traslada a través del contrato de seguro. En el caso de que no sea así, y por el contrario el asegurado obra por cuenta ajena (en beneficio de persona distinta) al tercero que tiene derecho a recibir la indemnización en virtud del seguro y que propiamente no forma parte de la relación contractual, se le conoce como beneficiario, y este no está obligado a abonar

prima alguna, ni tampoco a cumplir con las obligaciones emanadas del seguro, las cuales corresponderán siempre al asegurado.

Clasificación de Los Seguros

De diversos modos pueden clasificarse los seguros. En primer lugar, según se hallen a cargo del Estado, en su función de tutela o de la actividad aseguradora privada, se dividen en seguros sociales y seguros privados.

Los seguros sociales tienen por objeto amparar a la clase trabajadora contra ciertos riesgos, como la muerte, los accidentes, la invalidez, las enfermedades, la desocupación o la maternidad. Son obligatorios sus primas están a cargo de los asegurados y empleadores, y en algunos casos el Estado contribuye también con su aporte para la financiación de las indemnizaciones.

Otra de sus características es la falta de una póliza, con los derechos y obligaciones de las partes, dado que estos seguros son establecidos por leyes y reglamentados por decretos, en donde se precisan esos derechos y obligaciones.

El asegurado instituye al beneficiario del seguro, y si faltase esa designación serán beneficiarios sus herederos legales, como si fuera un bien ganancial, en el orden y en la proporción que establece el Código Civil. Por consiguiente, producido el fallecimiento del asegurado la Caja Nacional de Ahorro y Seguro abona el importe del seguro a los beneficiarios instituidos por aquél o a sus herederos.

Los seguros privados son los que el asegurado contrata voluntariamente para cubrirse de ciertos riesgos, mediante el pago de una prima que se halla a su cargo exclusivo.

Además de estas características se puede señalar que los seguros privados se concretan con la emisión de una póliza – el instrumento del contrato de seguro – en la que constan los derechos y obligaciones del asegurado y asegurador. En nuestro país los seguros privados son explotados, en su mayoría por compañías privadas.

De acuerdo con su objeto los seguros privados pueden clasificarse en seguros sobre las personas y seguros sobre las cosas.

El seguro sobre las personas comprende los seguros sobre la vida, los seguros contra accidentes y los seguros contra enfermedades. En realidad, constituyen un solo grupo denominado seguro de vida, pues los seguros contra accidentes y enfermedades no son sino una variante de los seguros de vida. Pueden contratarse en forma individual o por medio de los seguros colectivos.

El seguro sobre las cosas comprende los seguros sobre los activos y demás pertenencias materiales del asegurado, los seguros contra daños, entre cuyas modalidades figuran los seguros de incendios y contra robo, de transportes terrestres, de lucro cesante, de caución, de crédito y de responsabilidad civil.

Existen distintas clases de seguros, a saber

- Seguros de intereses, que pueden ser :

Por el objeto.- el interés puede ser sobre un bien determinado, sobre un derecho determinado a un bien o derivado de un bien y sobre todo el patrimonio.

Por la clase del interés asegurado.- puede ser sobre el interés del capital y el interés de la ganancia.

- Seguros de personas, que pueden ser :

En sentido estricto, al seguro sobre la vida humana – seguros para el caso de muerte, supervivencia, etc.

En sentido amplio, a los seguros que cubren un acontecimiento que afecta la salud o integridad corporal.

- Seguros Acumulativos.- aquel en el que dos o más entidades de seguros cubren independientemente y simultáneamente un riesgo.
- Seguro a todo riesgo.- aquel en el que se han incluido todas las garantías normalmente aplicables a determinado riesgo.
- Seguro colectivo.- aquel contrato de seguro sobre personas, que se caracteriza por cubrir mediante un solo contrato múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

- Seguro complementario.- aquel que se incorpora a otra con objeto de prestar a la persona asegurada en ambos una nueva garantía o ampliar la cobertura preexistente.
- Seguro de accidentes.- aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a causa de actividades previstas en la póliza.
- Seguro de asistencia de viajes .- aquel seguro conducente a resolver las incidencias de diversa naturaleza que le hayan surgido durante un viaje.
- Seguro de automóviles.- aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.
- Seguro de enfermedad.- es aquel en virtud, en caso de enfermedad del asegurado, se le entrega una indemnización prevista previamente en la póliza.
- Seguro contra incendio.- aquel que garantiza al asegurado la entrega de la indemnización en caso de incendio de sus bienes determinados en la póliza o la reparación o resarcimiento de los mismos.
- Seguro de personas.- aquel que se caracteriza porque el objeto asegurado es la persona humana, tomando en cuenta su existencia, salud e integridad al pago de la prestación.
- Seguro contra robos.- aquel en el que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por las pérdidas sufridas a consecuencia de la desaparición de los objetos asegurados.
- Seguro de transportes.- aquel por el que una entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías.
- Seguro de vida.- es aquel en el que el pago por el asegurador de la cantidad estipulada en el contrato se hace dependiendo del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada.

Las pólizas de seguro suelen cubrir el riesgo de robo, accidente de automóviles y espionaje industrial. Algunos seguros especializados, como el seguro de vida o el seguro marítimo, son tan específicos que constituyen un área independiente, con sus propias reglas. También pueden cubrir el pago de un crédito o garantizar la posesión de una propiedad, y otros más específicos cubren los daños a cristales, maquinaria y calderas, ascensores, animales y otras propiedades, así como los daños a la propiedad causados por rayos, vendavales, tornados, granizadas, tormentas, plagas, pestes, bombardeos, explosiones e inundaciones.

Muchas pólizas de seguros son mixtas, es decir, que cubren al mismo tiempo varios tipos de riesgos.

El Reaseguro y El Coaseguro

Para evitar hacerse cargo de todos los riesgos, las compañías aseguradoras recurren al reaseguro, es decir, pagan una prima a otra empresa de seguros para que ésta cubra parte del riesgo. Es un mecanismo que permite compartir los riesgos para que las compañías de seguros cumplan con las obligaciones contraídas hacia sus clientes. Al reasegurar parte del riesgo, la empresa aseguradora garantiza la disponibilidad de fondos para hacer frente a grandes indemnizaciones.

El asegurador puede asegurar los riesgos asumidos, es decir, la ley faculta al asegurador a reasegurar los seguros que ha tomado.

El reaseguro es un contrato mediante el cual un asegurador que ha tomado directamente un seguro traslada parte de él a otro asegurador, que, por consiguiente, toma la responsabilidad de pagar la proporción que le corresponda en el caso de que ocurran los riesgos previstos en el seguro contratado.

Es el contrato que un asegurador celebra con otro para protegerse de las consecuencias de los seguros que ha otorgado, en cuanto excedan de su capacidad y conveniencia, transfiriendo al reasegurador una parte o la totalidad de los riesgos en las condiciones que se convengan entre ambos. Es una manera de repartir los riesgos, conservando la responsabilidad ante el asegurado.

El reaseguro puede contratarse en condiciones iguales o más o menos favorables que las del seguro. Y como características especiales tiene las que no extingue las obligaciones del coasegurador, ni confiere al asegurado acción directa contra el reasegurador.

El coaseguro es un contrato en el cual existe un aseguramiento previsto y ordenado sobre un mismo interés y por ende sobre un mismo riesgo, pero que es celebrado con varios aseguradores, donde cada uno de ellos asume una porción del total del riesgo.

El coaseguro estila acordarse mediante una póliza emitida en beneficio del asegurado y firmada por todos los coaseguradores, señalándose las cuotas correspondientes a cada uno de ellos, cuyo valor agregado constituye la unidad del seguro. Uno de los coaseguradores, debidamente nombrado por el conjunto o mayoría de ellos, tienen que asumir la administración del contrato, para lo cual se le autorizarán los poderes del caso.

La empresa aseguradora encargada de la administración y dirección del contrato de coaseguro es conocida como compañía "lider" y es la encargada de coordinar las relaciones entre el asegurado – tomador y los coaseguradores, quienes para dicha relación contractual se encuentran integrados en un consorcio.

Los riesgos que técnicamente puede asumir una compañía de seguros tienen un límite, pasado el cual se impone la necesidad de realizar reaseguros para ceder a otras compañías ese exceso de riesgos.

Principios Fundamentales de la Seguridad Social

Universalidad: Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por la Ley, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida

Solidaridad: Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema

Integralidad: Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema

Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones, a fin de alcanzar su objetivo

Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en el Sistema de Seguridad Social Integral

Autofinanciamiento: Es el funcionamiento del sistema en equilibrio financiero y actuarialmente sostenible

Eficiencia: Es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que esta Ley asegura sean prestados en forma oportuna, adecuada y suficiente.

Seguros Solidarios

Tiene como característica otorgar cobertura hasta la cantidad de Bs.F.30.000, sin deducible, dirigido a las personas de la tercera edad, discapacitados y personas con ingresos menores a 25 U.T. La población asegurable son: Jubilados (as), Pensionados (as), Adultos (as) Mayores: persona con edad igual o mayor a sesenta (60) años, Personas con Discapacidad, Personas con Enfermedades Físicas, Personas con Enfermedades Mentales, Personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.).

A fin de demostrar la condición de asegurabilidad, el solicitante deberá presentar los siguientes recaudos:

Jubilados y Jubiladas: acto administrativo que acuerda el beneficio de jubilación

Pensionados y pensionadas: resolución emanada del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.) que la acuerda

Adultos y adultas mayores: cédula de identidad vigente

Personas con discapacidad: certificación de discapacidad emitida por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), adscrito al Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de las Comunas y Protección Social.

Personas con enfermedades físicas: informe médico que avale la referida condición, certificado por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.).

Personas con enfermedades mentales: informe médico que avale esta condición, certificado por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.)

Además de los recaudos anteriores, todos los solicitantes deberán consignar lo siguiente:

Economía Formal: Original de Constancia de Trabajo con fecha de emisión no mayor a un (1) mes, en la cual se indique: nombre, apellido, cargo, antigüedad, ingreso total mensual, dirección y teléfono del trabajador y del solicitante, N de RIF y sello húmedo de la empresa. Una (1) referencia bancaria. Recibos de pago de nómina correspondientes a los últimos tres (3) meses. Estados de cuenta bancaria correspondientes a los últimos tres (3) meses.

Economía Informal: Certificación de Ingresos firmada por un contador público colegiado, donde conste los ingresos totales anuales y el promedio de ingresos totales mensuales devengados, con una antigüedad no mayor a tres (3) meses. Estados de cuenta bancaria correspondientes a los últimos tres (3) meses y referencia bancaria. En caso de no estar bancarizado, Declaración Jurada que avale tal condición. Balance Personal firmado por un contador público colegiado

Suma asegurada: Hasta Bs.F:30.000 por enfermedad o accidente y año póliza.

Deducible: La Póliza tiene “deducible cero” es decir, cubre todos los gastos sin importar el monto.

Qué cubre la póliza: Están cubiertos por la Póliza los gastos generados por tratamiento médico, intervención quirúrgica, servicios hospitalarios, procedimiento médico, medicinas, suministros y equipos especiales, requeridos para la atención de las alteraciones a la salud del Asegurado, sin que la indemnización exceda de la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

Anexo De Maternidad: El Anexo forma parte de la Póliza Solidaria de Salud y es asegurable bajo esta cobertura el Titular o su cónyuge o la mujer con quién el

Asegurado Titular mantengan unión estable de hecho. Mediante el Anexo, están cubiertos los gastos por tratamiento médico y/o intervención quirúrgica, con ocasión de parto normal, cesárea y legrado uterino por aborto, sus consecuencias y complicaciones, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura y de conformidad con los términos y condiciones que se señalan en el mismo

Bases Legales

Las bases legales, son el fundamento normativo que sustenta la presente investigación, donde se debe referir inicialmente a la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999), la cual en el ámbito que se toma en estudio se refiere a lo siguiente:

Dentro del término seguridad y salud como variable importante del estudio en cuestión sobre los seguros solidarios se deben destacar los siguientes artículos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del

Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Artículo 88. El Estado garantizará la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho al trabajo. El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley.

En cuanto a la regulación de la actividad aseguradora dentro de la Constitución en el aparte de la **Competencia del Poder Público Nacional Artículo 156**. Es de la competencia del Poder Público Nacional: (...) 32. La legislación en materia de derechos, deberes y garantías constitucionales; la civil, mercantil, penal, penitenciaria, de procedimientos y de derecho internacional privado; la de elecciones; la de expropiación por causa de utilidad pública o social; la de crédito público; la de propiedad intelectual, artística e industrial; la del patrimonio cultural y arqueológico; la agraria; la de inmigración y poblamiento; la de pueblos indígenas y territorios ocupados por ellos; la del trabajo, previsión y seguridad sociales; la de sanidad animal y vegetal; la de notarías y registro público; la de bancos y la de seguros; la de loterías, hipódromos y apuestas en general; la de organización y funcionamiento de los órganos del Poder Público Nacional y demás órganos e instituciones nacionales del Estado; y la relativa a todas las materias de la competencia nacional.

Por otra parte, se tiene la **Ley De La Actividad Aseguradora (2010)**, la cual sobre el tema de los seguros solidarios expone: que el objeto es establecer el marco normativo para el control, vigilancia, supervisión, autorización, regulación y funcionamiento de la actividad aseguradora, a fin de garantizar los procesos de transformación socioeconómico que promueve el Estado, en tutela del interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados y beneficiarios de los contratos de seguros, de reaseguros, los contratantes de los servicios de medicina prepagada y de los asociados de las cooperativas que realicen actividad aseguradora de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional.

Esta Ley se aplica a toda la actividad aseguradora desarrollada en el territorio de la República, o materializada en el extranjero, que tenga relación con riesgos o personas situados en ésta, realizada por los sujetos regulados, definidos en esta Ley, y por todas aquellas personas naturales o jurídicas que desarrollen operaciones y negocios jurídicos calificados como actividad aseguradora, de prestadores de servicio de medicina prepagada, así como a las personas que representan el interés general objeto del presente marco normativo.

En su Artículo 7. Atribuciones del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, refiere en el literal: Establecer mecanismos para garantizar el acceso y suscripción de seguros obligatorios y solidarios; y en el 10. Determinar con sentido de inclusión, equidad y de justicia social, las tarifas y las condiciones generales y particulares de contratación, mediante actos administrativos generales, para todo el mercado asegurador, que permitan el acceso a las pólizas de seguros obligatorios y solidarios de inclusión, equidad y de justicia social.

En el Artículo 134, sobre Seguros y planes solidarios de salud Las empresas de seguros y las de medicina prepagada están obligadas a ofrecer y suscribir contratos de seguros y planes de servicios de salud, que amparen a los jubilados, jubiladas, pensionados, pensionadas, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, a las personas con enfermedades físicas y/o mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.), destinados a proteger riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.

Los intermediarios de seguros y de planes de salud están obligados a contribuir a la comercialización de los seguros solidarios y de planes solidarios de salud, a través de un descuento en las comisiones correspondientes a estos productos, cuyo porcentaje será determinado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El número de pólizas de seguros y planes de servicios de salud, las tarifas y otras condiciones para la comercialización de estos productos serán establecidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante normas prudenciales.

Artículo 170, Reiterado incumplimiento de normas o instrucciones. Refiere que los intermediarios de seguros que incurran en los supuestos mencionados a continuación, serán sancionados con multa treinta unidades tributarias (30 U.T.) a trescientas unidades tributarias (300 U.T.), cuando: (en el numeral 11) dice: 11. No comercialicen o impidan la suscripción de los seguros obligatorios y los seguros solidarios.

Así como también se puede citar al Artículo 177 Incumplimiento de la suscripción de seguros obligatorios, solidarios y planes solidarios de salud. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora sancionará con multa de cinco mil unidades tributarias (5.000 U.T.) a diez mil unidades tributarias (10.000 U.T.), a las empresas de seguros que no cumplan con la suscripción de contratos de seguros cuya adquisición sea de carácter obligatorio, según las leyes de la República y las normas prudenciales que dicte el órgano regulador. Igual sanción se aplica a las empresas de seguros o de medicina prepagada que no ofrezcan o no suscriban seguros solidarios o planes solidarios de salud.

Normas Que Establecen El Número Mínimo De Pólizas De Seguros Asignadas A Las Empresas De Seguros Para La Comercialización De Los Seguros Solidarios De Salud, Accidentes Personales Y Funerarios (2012): Las presentes normas tienen por objeto establecer el número mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios que las empresas de seguros están obligadas a suscribir y mantener durante el año 2012. Para los períodos subsiguientes la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictará el correspondiente acto administrativo.

Será considerada como una sola Póliza de Seguro Solidario cuando una persona figure como asegurado titular en una o más de las diferentes Pólizas de Seguros Solidarios en la misma o en cualquier otra empresa de seguros. En caso que

se contrate en diferentes empresas de seguros se reconocerá, para la suscripción mínima, a la primera empresa que emitió la Póliza. Una persona no podrá figurar como Asegurado, titular o dependiente, en más de una póliza de seguro solidario del mismo ramo, en la misma o en cualquier otra empresa de seguros.

Suscripción Mínima De Seguros Solidarios: Representa el número mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios asignadas a las empresas de seguros. Únicamente serán contabilizadas como Pólizas de Seguros Solidarios, para efectos de alcanzar el referido número, las pólizas emitidas o renovadas a personas cuyos ingresos mensuales totales, independientemente del concepto, no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.), siempre que éstas no estén amparadas por cualquier otra póliza que cubra el mismo riesgo, salvo que se trate de una cobertura en exceso de la suma asegurada de la referida Póliza de Seguro Solidario.

Las empresas de seguros están obligadas a ofrecer y suscribir Pólizas de Seguros Solidarios a cualquier persona que forme parte de la Población Asegurable.

Definición de Términos Básicos

Control: Es un proceso administrativo de evaluación y corrección de desviaciones, este proceso permite que las actividades de una organización queden ajustadas a un plan preconcebido de acción y el plan de ajusta a las actividades de la organización.

Daño: Es el deterioro, perjuicio o menoscabo que por la acción de otro se recibe en la propia persona o bienes.

Jubilación Especial: Es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral a consecuencia de factores diferentes a la vejez, pudiendo ser por incapacidad debido a una enfermedad ocupacional.

Jubilación: Es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o

de inactividad laboral; luego de alcanzar una determinada edad máxima para trabajar y goza de beneficios establecidos en la Ley.

Jurídico: Del lat. iuridīcus). adj. Que atañe al derecho o se ajusta a él. acto, asistencia, asistencia gratuita, capacidad, conceptualismo, convento, día, hecho, latín, negocio, ordenamiento, persona, seguridad

Normas: Regla o condiciones que se deben seguir o a las cuales deben ajustarse las operaciones.

Obligatoriedad: La cualidad de necesidad de obrar o de abstenerse, que deriva de una obligación de modo imperativo cuando proviene de la ley y de forma no menos compulsiva en la valoración moral cuando emana de un lícito compromiso espontáneo.

Pensión: o seguro de subsidio, es un pago temporal o permanente que recibe una persona cuando se encuentra en una situación establecida por la Ley en cada país, que la hace acreedora de hecho de una cantidad económica, ya sea de los sistemas públicos de previsión nacionales o de entidades privadas.

Políticas: Es la forma por medio de la cual las normas fijadas van a lograrse o las pautas establecidas para respaldar esfuerzos con el objeto de lograr las metas establecidas.

Salud: Buen estado y funcionamiento de un colectivo o una actividad.

Seguridad: El término **seguridad** proviene de la palabra securitas del latín. Cotidianamente se puede referir a la seguridad como la ausencia de riesgo o también a la confianza en algo o alguien

Solidario: Se aplica a la persona que defiende o apoya una causa o el interés de otros.

CAPÍTULO IV

FASES METODOLÓGICAS

En esta parte del estudio se establecieron los aspectos metodológicos que sirvieron de base; así como el nivel de profundidad al que se llegó en el conocimiento.

Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación, respondió a un tipo documental bibliográfico, bajo la modalidad descriptiva, todo ello debido a que la información a recolectar se encuentra en textos normativos sobre la materia aseguradora.

Fidias Arias (2010), profundiza acerca de la investigación documental a continuación: “Es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales” (impresas, audiovisuales o electrónicas). Por tal motivo se ha recurrido a la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos como libros, revistas y trabajos de grado.

En cuanto a los estudios descriptivo, se puede citar a (Dankher, 1986) citado Hernández R. (2000), y otros indica que: “es una investigación analítica ya que distinguirá y separará las partes de un todo, en relación del tema relacionado” (p. 36). El citado autor percibe la investigación jurídica desde un punto de vista sumamente formalista y desde esa perspectiva estudia el problema, descartando todo tipo de elemento real

Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis e Interpretación de Información

Las técnicas utilizadas que facilitaron el análisis de la información según Brito (2003) “Son la lectura, el fichaje, el subrayado y el análisis de contenido de las leyes, índices, extractos, manuales, obrar de autores, diccionarios, periódicos, páginas Web de Internet, correos electrónicos, etc.” (p.15)

Dicha técnica consistió en hacer análisis documental y el análisis de contenido de obras jurídicas y de métodos de la investigación así como la revisión de periódicos, revistas, hemerotecas, páginas Web de Internet y correos electrónicos, entre otros. El manejo del fichero se hizo con el fin de lograr una mejor organización del material a ser utilizado así como su posterior síntesis para la elaboración de la investigación destacando de esta forma todo aquel material que no guarda relación alguna con el tema a tratar.

La revisión documental según Ander, E. (1995), explica que la revisión documental “... es un instrumento o técnica de investigación social cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto” (p. 213).

A través de esta técnica la investigadora decidió, que documentación es pertinente con la investigación que le ocupa y, por consiguiente, llega a conocer cada etapa del flujo de información actual.

En tal sentido, la autora busca por medio de toda la información recopilada sobre el problema en cuanto a la actividad aseguradora y la nueva póliza solidaria normada y de carácter obligatoria para estas compañías.

Fases Metodológicas

El tema se abordó en base al estudio y análisis de fuentes escritas debido al carácter dogmático de la investigación, por cuanto su punto de apoyo es el estudio de documentos, leyes, reglamentos y doctrina, jurisprudencia, entre otros, que servirán

de ayuda a la consecución del resultado que plantea este trabajo de investigación.

Se entiende así, que la investigación de tipo documental está constituida por los diferentes tipos de fuentes que existen y que permitirán desarrollar un estudio amplio del problema.

A continuación se describen los procedimientos y actividades que se realizaron y ejecutaron para llevar a cabo el estudio, mediante las siguientes fases:

Fase I: Indagar las Normas que rigen la materia aseguradora en cuanto a los Seguros Solidarios y la obligación del Estado en cuanto a la seguridad social. Tomando en consideración la modalidad de la investigación, se utilizó la técnica de subrayado.

Fase II. Determinar la capacidad financiera de la actividad aseguradora con la implementación de los Seguros Solidarios. Para esta fase se realizó, la recopilación Documental, donde Delgado, Colombo y Orfila (2003, p.59) la define como “el acopio de información en textos como libros y leyes relacionados con la investigación”.

Fase III: Establecer alternativas dentro del sector asegurador para cumplir con las pólizas de seguros solidarios.

Fase IV: Conclusiones y Recomendaciones. Luego del análisis se realizaron las interpretaciones para llegar a las conclusiones donde se exponen las repuestas a las problemáticas planteadas y en las recomendaciones se delimitó las posibles soluciones a dichas situaciones.

Técnicas de Análisis de Información

La técnica que se utilizó para el análisis de los datos fue cualitativo el cual permitió clasificar la información de acuerdo con los objetivos de la investigación. Sabino, C. (1992), cuando se refiere al análisis cualitativo expresa que “es el que se procede a hacer con la información que de un modo general se ha recopilado mediante las guías o fichas de registro de información”.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Presentación y Análisis de los Resultados

En este capítulo se presenta una recopilación de los datos e informaciones que resultaron después de haber aplicado las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron analizados e interpretados con la finalidad de poder analizar los seguros solidarios como producto regulado por el estado venezolano y obligatorio dentro de la actividad aseguradora.

Por lo que una vez obtenidos los datos, mediante técnicas e instrumentos de recolección diseñados para tal fin, la información fue procesada mediante un análisis cualitativo de cada uno de los Objetivos específicos planteados en el Capítulo I.

Indagar las Normas que rigen la materia aseguradora en cuanto a los Seguros Solidarios y la obligación del Estado en cuanto a la seguridad social.

La importancia de las prestaciones de salud y los graves problemas que confronta en este sector actualmente en Venezuela refiere la necesidad de que el Estado deba ocuparse más en este aspecto, por tal motivo fue decretado la obligatoriedad de los Seguros Solidarios en todas las empresas que presten como servicio la actividad aseguradora.

Dentro de este ámbito se puede explicar que la póliza de seguros solidarios, fue un tema que toca inicialmente el actual Presidente de la Republica Bolivariana de Venezuela Hugo Chávez, con la intención de que las personas de escasos recursos, así como ansianos puedan gozar del beneficio de un seguro. En este aspecto se puede referir a una entrevista realizada a Rangel Silva (2012), quien dice “Estamos cumpliendo un decreto Ley donde se ratifica la voluntad inclusiva, solidaria y humanística del presidente Chávez, al iniciar la emisión de las primeras pólizas solidarias para las familias de escasos recursos”

Al momento de analizar el nuevo sistema de pólizas de seguros solidarios, se observa que la Ley de Actividad Aseguradora, decretada para el año 2010, ya toca el tema de los Seguros solidarios en sus articulados, pues refiere en el Artículo 7, que son atribuciones del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, en su numeral 8, “Establecer mecanismos para garantizar el acceso y suscripción de seguros obligatorios y solidarios.”. En el numeral 10 indica: “Determinar con sentido de inclusión, equidad y de justicia social, las tarifas y las condiciones generales y particulares de contratación, mediante actos administrativos generales, para todo el mercado asegurador, que permitan el acceso a las pólizas de seguros obligatorios y solidarios de inclusión, equidad y de justicia social”.

Asimismo, se evidencia que dentro de la Ley up supra se encuentra un Capítulo exclusivo para los seguros solidarios, tal es el caso del Capítulo XIII. Señalado como Aportes sociales de la actividad aseguradora Seguros y planes

solidarios de salud, donde establecen las personas a las cuales obtendrán este beneficio.

En este mismo orden, se refiere a la Normas Que Establecen El Número Mínimo De Pólizas De Seguros Asignadas A Las Empresas De Seguros Para La Comercialización De Los Seguros Solidarios De Salud, Accidentes Personales Y Funerarios, (2012), donde se emana la orden de la Superintendente de la Actividad Aseguradora, a suscribir para el año 2012 una cantidad mínima de pólizas de seguros a las compañías que tienen esta actividad.

Donde dice que la Suscripción Mínima De Seguros Solidarios: Representa el número mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios asignadas a las empresas de seguros. Únicamente serán contabilizadas como Pólizas de Seguros Solidarios, para efectos de alcanzar el referido número, las pólizas emitidas o renovadas a personas cuyos ingresos mensuales totales, independientemente del concepto, no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.), siempre que éstas no estén amparadas por cualquier otra póliza que cubra el mismo riesgo, salvo que se trate de una cobertura en exceso de la suma asegurada de la referida Póliza de Seguro Solidario.

Las empresas de seguros están obligadas a ofrecer y suscribir Pólizas de Seguros Solidarios a cualquier persona que forme parte de la Población Asegurable.

Las empresas de seguros están obligadas a suscribir y mantener en los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios durante el año 2012, el número mínimo de pólizas que se detalla a continuación:

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS para el año (2012).

(Impuesta por la Superintendente de la Actividad Aseguradora)

DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS 2012		
Empresa	Número de Pólizas Solidarias	
Horizonte, C.A. Seguros	595	
Previsora, C.N.A. de Seguros La	469	
Caracas de Liberty Mutual C.A. Seguros	468	
Mercantil Seguros, C.A.	464	
Mapfre La Seguridad, C.A. de Seguros	450	
Occidental, de Seguros. C.A. La	321	
Banesco, C.A. Seguros	291	
Constitución, C.A. Seguros	285	
Multinacional de Seguros, C.A.	247	
Qualitas, C.A. Seguros	241	
	3.831	
DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS 2012		
Empresa	Número de Pólizas Solidarias	
Caroní C.A. Seguros	129	
Altamira, C.A. Seguros	106	
Pirámide, C.A. Seguros	75	
Venezolana de Seguros y Vida, C.A. La	71	
Aseguradora Nacional Unida Uniseguros, S.A.	62	
Estar Seguros, S.A.	61	
Iberoamericana de Seguros, C.A.	61	
Zurich, S.A. Seguros	54	
Nuevo Mundo, S.A. Seguros	50	
Venezuela, C.A. Seguros	50	
	719	

**DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS
PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS2012**

Empresa	No de Pólizas Solidarias
Provincial, S.A. Seguros	50
Andes, C.A. Seguros Los	50
Federal, C.A. Seguros	50
Canarias de Venezuela, C.A. Seguros	50
Catatumbo, C.A. Seguros	50
Carabobo, C.A. Seguros	50
Fe C.A. Seguros La	50
Guayana, C.A. Seguros	50
Interbank, S.A. Seguros	50
Zuma Seguros, C.A.	50
	500

**DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS
PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS 2012**

Empresa	No de Pólizas olidarias
American International, C.A.de Seguros	50
Oriental de Seguros, C.A. La	50
Ávila, C.A. de Seguros	50
Universitas de Seguros, C.A	50
Transeguro, C.A. de Seguros	50
Virgen del Valle, C.A. Seguros	50
Bolívar, S.A. Seguros Comerciales	50
Internacional, C.A. de Seguros La	50
Oceánica, de Seguros, C.A. La	50
Adriática de Seguros, C.A	50
	500

**DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS
PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS2012**

Empresa	No de Pólizas Solidarias
Primus, C.A. Seguros	50
Universal de Seguros, C.A.	50
Hispana de Seguros, C.A.	50
Proseguros, S.A.	50
Vitalicia, C.A. Seguros La	50
Regional, C.A. de Seguros La	50
Corporativos, C.A. Seguros	50
Bolivariana, S.A. de Seguros y Reaseguros	50
Mundial, C.A.V. Seguros de Crédito La	50

Señala que, las empresas de seguros autorizadas para operar en los Ramos Generales y Vida simultáneamente, deben suscribir un Porcentaje Mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios, por tipo de seguro, de acuerdo con la siguiente distribución, aplicable al número mínimo de pólizas asignadas, según lo previsto en el Artículo 3 de las presentes normas:

TIPO DE SEGURO	PORCENTAJE MÍNIMO
SALUD	60%
ACCIDENTES PERSONALES	10%
FUNERARIOS	10%

Las empresas Seguros Virgen del Valle C.A. y Seguros La Fe, C.A. deben suscribir un Porcentaje Mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios, por tipo de seguro, de acuerdo con la siguiente distribución aplicable al número mínimo de pólizas asignadas, según lo previsto en el Artículo 3 de las presentes normas:

TIPO DE SEGURO	PORCENTAJE MÍNIMO
FUNERARIOS	100%

Las empresas La Internacional de Seguros C.A y La Mundial, C.A.V. de Seguros de Crédito, deben suscribir un Porcentaje Mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios, por tipo de seguro, de acuerdo con la siguiente distribución aplicable al número mínimo de pólizas asignadas, según lo previsto en el Artículo 3 de las presentes normas:

TIPO DE SEGURO	PORCENTAJE MÍNIMO
SALUD	60%
ACCIDENTES PERSONALES	20%

Rivero Bertorelli Jesús (2012). Refiere que las primas de estas pólizas se podrán pagar de forma mensual, trimestral, semestral o anual. Los precios anuales de estas pólizas de salud van de Bs. 2.889 hasta un tope máximo por edad de Bs.7.223

Tabla N° 2 . Tarifa Seguro Solidario de Salud (2012).

Tarifa seguro solidario de salud (2012)				
Suma asegurada Bs.F. 30.000				
Valor de la prima (Bs.F.)				
Edad	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
00-65	2.889	1.445	722	241
66-70	3.756	1.878	939	313
71-75	4.334	2.167	1.083	361
76-80	5.056	2.528	1.264	421
81-85	5.778	2.889	1.445	482
86-90	6.501	3.250	1.625	542
91 y más	7.223	3.611	1.806	602

Fuente: Gaceta Oficial N° 39.762

La póliza de maternidad anual vale Bs.F. 2.925.

Tabla N° 3 . Tarifa Seguro Solidario de Maternidad (2012).

Tarifa seguro solidario de maternidad (2012)				
Suma asegurada Bs.F. 15.000				
Valor de la prima (Bs.F.)				
Asegurada	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
Titular o cónyuge	2.925	1.463	731	244

Fuente: Gaceta Oficial N° 39.762

La póliza de **Accidentes Personales** tiene cobertura de hasta 789,48 unidades tributarias y una prima anual de 1,52 UT.

Tabla N° 4. Tarifa Seguro Solidario de Accidentes Personales (2012).

Tarifa seguro solidario de accidentes personales		
		UT
Coberturas	Muerte accidental	789,48
	Invalidez permanente	789,48
	Gastos médicos	78,95
Prima solidaria global	Anual	1,52

Fuente: Gaceta Oficial N° 39.762

La póliza de **servicios funerarios** alcanza hasta 263,16 unidades tributarias, con una prima anual de 0,59 UT. Los **plazos de espera para el derecho a cobertura de la póliza son de un mínimo cuatro meses y máximo once**. Salvo por accidentes o emergencias médicas, que no aplica espera alguna.

Determinar la capacidad financiera de la actividad aseguradora con la implementación de los Seguros Solidarios.

En este aspecto se debe tomar en cuenta el Compendio de Resultados emitido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, (2010), con el cual refieren a la justificación económica y social de las pólizas de Seguros Solidarios para cada empresa aseguradora, todo ello señalando lo establecido en el Artículo 134 de la Ley de Actividad Aseguradora (2010), que dice: “El número de pólizas de seguros y planes de servicios de salud, las tarifas y otras condiciones para la comercialización de estos productos serán establecidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante normas prudenciales”

De allí que luego de estadísticas realizadas por el equipo Seguros Solidarios Proyecto 2010, refiere que las pólizas deben ser progresivamente inscritas por sus beneficiarios teniendo cada empresa una cantidad mínima por año. Dentro de los resultados discutidos en el compendio, señalan que la cantidad de Seguros Solidarios (solo titulares) que deben suscribir las empresas de seguros desde 2011 hasta 2021 se

obtiene dividiendo el total de asegurados que se estima incorporar al sistema asegurador, entre la relación titulares dependientes obtenida anteriormente (2.538).

Tabla N° 5. Proyección de Pólizas de Seguros Solidarios

Años	S_{SS} SIMPLE AJUSTADA	S_{SS} solo titulares	S_{SS} solo titulares AJUSTADO
2011	15.000	5.910	6.000
2012	90.000	35.461	35.000
2013	130.000	51.221	50.000
2014	165.000	65.012	65.000
2015	195.000	76.832	75.000
2016	230.000	90.623	90.000
2017	265.000	104.413	105.000
2018	300.000	118.203	115.000
2019	335.000	131.994	130.000
2020	370.000	145.784	145.000
2021	405.000	159.574	170.000

Fuente: Compendio de Resultados. Superintendencia de la Actividad Aseguradora, (2010).

Estos resultados también explican en un cuadro las ventajas y desventajas para la implementación de estas pólizas comparándolas con el seguro agrícola, la cual se señalan a continuación:

Tabla N° 2. Cuadro Comparativo Seguro Agrícola / Seguros Solidarios

Seguro Agrícola	Seguros Solidarios
Usuarios con poca cultura del seguro. Agricultores con poco acceso al sistema asegurador y con poco conocimiento del seguro como protección ante sucesos inesperados.	Usuarios con poca cultura del seguro. Expuestos de sectores de la poblaciones vulnerables y de bajos ingresos con poco acceso al sistema asegurador y con poco conocimiento del seguro como protección ante sucesos inesperados.
Seguro costoso y con pérdidas en los primeros años. Los márgenes de utilidad son estrictamente dependientes de un volumen adecuado de primas.	Seguro con pérdidas en los primeros años debido a la inexistencia de utilidad. Su sustentabilidad radica en el manejo de elevados volúmenes de asegurados.
Seguro difícil de comercializar. El traslado para la valuación, la magnitud de las posibles pérdidas y su consecuente proceso de suscripción (típicamente centralizado) hacen complicada la comercialización a gran escala.	Seguro difícil de comercializar. Los sectores donde se concentran los posibles suscriptores son los vinculados a los NSE C y D. Los canales de distribución no están diseñados para asumir cambios a gran escala en el corto plazo.
Necesidad de adecuaciones administrativas de las empresas de seguros. Esta adecuación amerita por lo general de inversiones, lo que incrementa el costo del seguro.	Necesidad de adecuaciones administrativas de las empresas de seguros. Esta adecuación amerita por lo general de inversiones, lo que incrementa el costo del seguro.
Pocas o insuficientes estadísticas. La poca o exigua práctica y la inexperiencia en la creación de nuevos productos o soluciones para el seguro agrícola, dificulta la puesta en marcha de ideas o propuestas de perfeccionamiento.	Pocas o insuficientes estadísticas. Inexperiencia en la creación de nuevos productos semejantes a lo establecido en el marco legal.

Fuente: Compendio de Resultados. Superintendencia de la Actividad Aseguradora, (2010).

Dentro de lo planteado en el referido compendio señalan que:

La prioridad de suscripciones en una primera etapa, serán los Seguros Solidarios relacionados a los ramos de hospitalización cirugía y maternidad, seguros funerarios y accidentes personales, no obstante, en una segunda etapa los ramos patrimoniales se incorporarán en la dinámica de suscripciones obligatorias.

Una persona puede tener “N” Seguros Solidarios, no obstante, para la cartera de seguros solidarios solo se contará como 1 póliza solidaria.

Se proponen límites de suscripciones por ramo para las proporciones de pólizas solidarias de cada empresa de seguros.

Ahora bien, todo lo antes expuesto puede ser visto con una planificación exacta que no quebranta la actividad aseguradora, algo que hoy en día todavía no se puede plasmar mediante estadística, ya que son poco los meses que se ha transcurrido desde su implementación, lo que se puede señalar son comentarios de profesionales en el área aseguradora que desde su punto de vista opinan lo siguiente según un reportaje realizado por Jurado Katy (2012)

Según el directivo del Colegio de Productores de Seguros del estado Anzoátegui, Jesús Yánez, (2012), las aseguradoras solicitaron al Gobierno nacional la creación de proveedores de servicios solidarios, que garanticen el suministro de insumos a precios más bajos, a fin de que este modelo sea sostenible y sustentable. “La realidad es que la cobertura de pólizas solidarias es insuficiente para saldar los costos actuales de cualquier emergencia médica, por ello puede ser visto como un producto no rentable”. Admitió que existe una población desasistida porque tanto el sistema hospitalario público como el privado, están colapsados.

Natera dijo que esta podría ser una buena opción para los pacientes con enfermedades crónicas, pero estima que los lapsos de espera para padecimientos como el cáncer son de 11 meses. “Eso no es solidario”, expresó.

De acuerdo con el contenido de la norma, Yánez destacó que una de las contradicciones se observa en los casos de emergencia, ya que la cobertura se limita a la estabilización del beneficiario. “Si se trata de un enfermo cardíaco que requiere ser operado y los costos superan

los Bs 30 mil, no se contempla ninguna otra alternativa para garantizarle la vida”.

Jesús Morris, gerente de Seguros Catatumbo, indicó que la demanda de estos contratos ha sido casi nula. Al igual que Yánez, refirió que no son la solución, ya que el costo promedio de un siniestro de hospitalización o cirugía está por el orden de los Bs 10 mil. “Cuando se habla de pacientes de alto riesgo el monto es mucho mayor. Para las compañías aseguradoras este sería un aporte social, puesto que no deja ninguna utilidad”.

Contrariamente, el gerente comercial de Mapfre de Venezuela en Puerto La Cruz, Jairo Castillo, indicó que en su mayoría, los seguros solidarios son solicitados por personas de la tercera edad, que no tienen acceso a una póliza comercial. “En esta agencia procesamos diariamente entre seis y ocho peticiones. La rentabilidad se medirá cuando se cumpla un lapso mínimo de seis meses y las empresas presenten su informe de resultados, pero aún es muy pronto para definirlo. Lo cierto es que las primas son económicas”.

Jesús Yánez, directivo del Colegio de Productores de Seguros de Anzoátegui, considera que con la creación de los seguros solidarios, el Estado le endilgó su responsabilidad al sector privado. “A la hora de un siniestro, la empresa capitalista (aseguradora) le va a pagar a otra capitalista (clínica) por prestar un servicio que supuestamente tiene un concepto socialista. Lo lógico sería que la red de salud pública cubriera ese espacio y lograra algún día ser autofinanciable”.

Se evidencia en ello una serie de opiniones donde se obtiene como denominador común el hecho de que el seguro solidario se presenta como una solución para los asegurados, pero por el alto costo de la vida parece insuficiente, asimismo se tiene que la responsabilidad del Estado en cuanto a la seguridad social debe ser parte de este tipo de implementación, pues se está hablando al momento de Seguros Solidarios de empresas privadas, es decir las Aseguradoras y las Clínicas, de allí que se prestan un monopolio obligatorio para estas organizaciones.

Establecer alternativas dentro del sector asegurador para cumplir con las pólizas de seguros solidarios.

Es de entender que las pólizas de Seguros Solidarios, son nuevas para estas organizaciones dentro de Venezuela, por lo tanto la expectativa de estas mismas prevalecerán hasta ver resultados positivos, pues una organización privada se fundamenta en la ganancia de sus servicios, ya que ello conlleva una serie de obligaciones como empresa privada, tomando en cuenta que son muchas las personas que se dedican a este área a nivel laboral, por lo que la garantía en cuanto a margen de ganancia es un punto de vista que también se debe discutir al momento de implementar estas nuevas pólizas de carácter social.

Dentro de las alternativas que la investigadora refiere luego de haber indagado todo lo relacionado al tema de los Seguros Solidarios y su implementación se encuentran las siguientes:

Al momento de obligar a las empresas aseguradoras para ofrecer estas pólizas sociales denominadas “Solidarias”, es necesario incluir dentro de esta medida la obligatoriedad en el área de la medicina de servicios “Solidarios” que compensen los gastos del asegurado, es decir los Médicos y Medicas, así como las farmacias y/o droguerías deben también organizarse en función de las Pólizas Solidarias.

El Estado debe tener en cuenta que la responsabilidad social es parte de sus funciones, con ello no se quiere decir que la obligatoriedad de los Seguros Solidarios a las empresas aseguradoras, sean estas privadas o públicas estén ejerciendo en su totalidad este rol, a lo que se quiere llegar es en referirse que el Estado debe incluirse dentro del monopolio que se genera con estas pólizas de seguros, mediante el subsidio en los gastos que ocasionen los asegurados, ya que lo que se busca es garantizar el servicio salud para todos los venezolanos.

Asimismo, es fundamental que existan proveedores solidarios de salud y funerarios para que esos seguros sean viables y sostenibles.

CONCLUSIONES

Dentro de las conclusiones generadas por la investigación titulada Análisis sobre seguros solidarios como producto regulado por el estado venezolano y obligatorio dentro de la actividad Aseguradora, se puede señalar en el ámbito social estas pólizas pueden ser parte de una solución para la población en cuanto al derecho constitucional enmarcado en el Artículo 83 de la Constitución de la república Bolivariana de Venezuela, la cual dice “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Asimismo, se tiene que los Seguros Solidarios son pólizas novedosas para el país que busca la participación de las empresas aseguradoras en la labor social, cosa que no está mal vista para la investigadora del presente trabajo, pues todos deben ser participe en la construcción de un mejor país, la crítica constructiva que deviene de todos los resultados arrojados se encuentran en la participación activa del Estado para garantizar a las empresas aseguradoras estabilidad económica al momento de incrementar la cantidad de pólizas solidarias para los años venideros.

En este aspecto se debe tomar en cuenta que la seguridad social como tal es un trabajo de todos los ciudadanos, donde el Estado juega un papel importante para su cumplimiento, pues la solución no es obligar a las empresas aseguradoras en ofrecer un seguro solidario, sino más bien incluirlos en el mejoramiento continuo del sector salud.

RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones generadas en el estudio planteado sobre los Seguros Solidarios como producto regulado por el Estado se tienen las siguientes:

La evolución de la cultura del seguro y su penetración en la sociedad venezolana, deben formar parte de las consideraciones, acciones y directrices implicadas en la ejecución presente y futura de los Seguros Solidarios.

Es importante que el Estado como garante de la salud a los ciudadanos y ciudadanas sea participe económicamente junto con las empresas aseguradoras y los beneficiarios de las pólizas denominadas Seguros Solidarios.

Las empresas dedicadas a la actividad aseguradora deberían realizar un estudio económico sobre las Pólizas de Seguros Solidarios para ser presentado a la Superintendencia de la Actividad aseguradora con proyecciones de costos y gastos.

Es importante que las empresas dedicadas a la actividad aseguradora mantengan reuniones constantes con representantes de la Superintendencia de la Actividad aseguradora en relación a la solicitud de regulación en cuanto a los servicios médicos, funerarios acordes a las Pólizas de Seguros Solidarios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEVEDO (1996) **Metodología de la Investigación** (Edición Corregida y Actualizada). Caracas - Venezuela.
- ARBELÁEZ (2000) **La Revisión de la Documentación Existente** Segunda Edición México. Edición Limusa.
- BALESTRINE, M. (1997), **Como se Elabora el Proyecto de Investigación**. Caracas. Editorial BL Consultores y Asociados. 1º Edición.
- BUSTINZA FLORES EDWING (2011), **La Implementación de los Indicadores de Gestión del Seguro Integral de Salud Fortalece la Gestión de Seguros**. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela De Postgrado. Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina. Doctorado en Ciencias: Salud Pública curso: Docencia y Formación en Salud Pública. Arequipa-Perú
- CABANELLAS, GUILLERMO **"Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual"**. Editorial Heliastica S.R.L. Buenos Aires – Argentina.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Gaceta Oficial N° 36.860 del 30/12/1999.
- DONATI, cit. en: Halperin, Isaac (1966) **"Contrato de Seguro" Historia del Seguro** <http://jvseguros.tripod.com.ve/index/id6.html>
- GERENCIA TÉCNICA DEL INSTITUTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE SEGUROS,(1982). **Historia de los Seguros**. Diario de Caracas Edición Especial de Seguros, 18 de Noviembre de 1.982.
- HANS KELSEN (1977): **Teoría Pura del Derecho** [trad. de Roberto J. Vernengo]. 11ª edición, Porrúa, México, 2000.
- HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BATISTA (1991). **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.

JURADO Katy (2012). **“Cobertura de pólizas solidarias es insuficiente para saldar costos”**. Disponible en: <http://eltiempo.com.ve/ venezuela/ economia /cobertura-de-polizas-solidarias-es-insuficiente-para-saldar-costos/54465>

LEGER MARÍÑO (2006). **Seguro**. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/seguros/seguros.shtml>

LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, (2010). publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010, reimpressa en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.481 de fecha 05 de agosto de 2011.

LORD, (1999). **Curso de Obligaciones. Derecho Civil III**. Sexta Edición. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. 1986.

NORMAS QUE ESTABLECEN EL NÚMERO MÍNIMO DE PÓLIZAS DE SEGUROS ASIGNADAS A LAS EMPRESAS DE SEGUROS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS SEGUROS SOLIDARIOS DE SALUD, ACCIDENTES PERSONALES Y FUNERARIOS. Resolución No. 2.593 de fecha 3 de febrero de 2010 G.O.R.B.V. No. 39.360 de fecha 3 de febrero de 2010

NORMAS QUE ESTABLECEN EL NÚMERO MÍNIMO DE PÓLIZAS DE SEGUROS ASIGNADAS A LAS EMPRESAS DE SEGUROS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS SEGUROS SOLIDARIOS DE SALUD, ACCIDENTES PERSONALES Y FUNERARIOS (2011). 2011 / G.O. 39.762 del 21/09/2011

RANGEL Silva (2012), **Seguros Horizonte lanza pólizas solidarias para familias venezolanas más necesitadas**. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/nacionales/seguros-horizonte-lanza-polizas-solidarias-para-familias-venezolanas-mas-necesitadas/>

RIVERO Bertorelli Jesús (2012). **Diez cosas que debe saber sobre seguros solidarios**. 17/03/2012. Disponible en: <http://www.elmundo.com.ve /noticias/economia/politicas-publicas/diez-cosas-que-debe-saber-sobre-seguros-solidarios.aspx>

SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA (2010). Compendio de resultados. Seguros Solidarios.

TAMAYO, M. (1999) **El Proceso de la Investigación Científica**. México, D.F.
Editorial Limusa, S.a.

WITKER, J. (1995). **La Investigación Jurídica**. México: Universidad Autónoma de
México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. McGraw-Hill.