

BOLETÍN INFORMATIVO*

PARTE IV

LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

MODIFICACIONES EN LA REIMPRESIÓN POR ERROR

En la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela signada con el número 6.220 de fecha 15 de marzo de 2016 fue publicado por el Presidente de la República una modificación (por reimpresión por error) de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Este Boletín contiene algunos de los cambios realizados comparando la ley del año 2010, 2015 y la reimpresión del 2016, en lo tocante a los **Aportes Sociales de la Actividad Aseguradora y Medicina Prepagada**, se transcriben subrayados y en negrillas como siguen:

Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.990 del 9 de julio de 2010	Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.211 de fecha 30 de diciembre de 2015	Reimpresión por error en la Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.220 15 de marzo de 2016	Observaciones
<p>Artículo 134 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</p>	<p>Capítulo XIII Aportes Sociales de la Actividad Aseguradora</p> <p>Artículo 134 Seguros y planes solidarios de salud Las empresas de seguros <u>las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada que comercialicen seguros o planes de servicios de salud,</u> están obligadas a ofrecer y suscribir <u>pólizas de seguros y planes de servicios de salud,</u> que amparen a los jubilados, jubiladas, pensionados, pensionadas, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, a las personas con enfermedades físicas <u>y</u> mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente <u>un salario mínimo mensual,</u> destinados a proteger</p>	<p>Capítulo XIII Aportes Sociales de la Actividad Aseguradora</p> <p>Artículo 134 Seguros y planes solidarios de salud Las empresas de seguros las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada que comercialicen seguros o planes de servicios de salud, están obligadas a ofrecer y suscribir pólizas 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 <u>y</u> mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente un salario mínimo</p>	<p>Agregado subrayado y en negrillas</p> <p>Se eliminó el último párrafo.</p>



<p>descuento en las comisiones correspondientes a estos productos, cuyo porcentaje será determinado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.</p> <p>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, considerando, entre otros factores, la proporción de la cartera del sujeto regulado dentro del mercado asegurador.</p> <p>La Superintendencia de la Actividad Aseguradora deberá incorporar otra clase de riesgos a ser cubiertos tales como: Agrarios, de las Cooperativas, de las Comunidades Populares, de Turismo o cualquier otro riesgo que respondan a intereses de Desarrollo y protección por parte del Estado.</p> <p>Las empresas de seguros y de medicina prepagada están obligadas a efectuar un aporte anual equivalente al uno por ciento (1%) del monto de las primas de las pólizas de seguros y planes de salud, destinado al fondo del Sistema Público Nacional de Salud, de acuerdo con las normas que se dicten al efecto.</p>	<p>riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.</p> <p>Los intermediarios <u>de la actividad aseguradora</u> 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.</p> <p>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 <u>las normas que dicte al efecto</u>, considerando, entre otros factores, la proporción de la cartera del sujeto regulado dentro del mercado asegurador.</p> <p>La Superintendencia de la Actividad Aseguradora deberá incorporar otra clase de riesgos a ser cubiertos tales como: Agrarios, de las Cooperativas, de las Comunidades Populares, de Turismo o cualquier otro riesgo que respondan a intereses de Desarrollo y protección por parte del Estado.</p> <p>Las empresas de seguros y de medicina prepagada están obligadas a efectuar un aporte anual equivalente al uno por ciento (1%) del monto de las primas de las pólizas de seguros y planes de salud, destinado al fondo del Sistema Público Nacional de Salud, de acuerdo con las normas que se dicten al efecto.</p>	<p>mensual, destinados a proteger riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.</p> <p>Los intermediarios de la actividad aseguradora 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.</p> <p>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 las normas que dicte al efecto, considerando, entre otros factores, la proporción de la cartera del sujeto regulado dentro del mercado asegurador.</p> <p>La Superintendencia de la Actividad Aseguradora deberá incorporar otra clase de riesgos a ser cubiertos tales como: Agrarios, de las Cooperativas, de las Comunidades Populares, de Turismo o cualquier otro riesgo que respondan a intereses de Desarrollo y protección por parte del Estado.</p>	
	<p>Aportes para el Desarrollo Social. Artículo 135 Las empresas de seguros, de medicina prepagada, las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las administradoras de riesgos, están obligadas a efectuar un aporte anual equivalente al monto comprendió entre el uno por ciento (1%) y el tres por ciento (3%) del</p>		<p>Artículo nuevo</p>

	<p>monto de las primas de las pólizas de seguros de salud, cuotas de los planes de salud, del ingreso obtenido como remuneración por los contratos de administración de riesgos y cualesquiera otras pólizas de seguros, que determine el Ministro o ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a proposición del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, destinado al fondo del Sistema Público nacional de Salud o cualquier otro fondo que considere el Ejecutivo Nacional, de acuerdo con las normas que se dicten al efecto.</p> <p>El Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a propósito del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, fijará anualmente el porcentaje de los aportes para el desarrollo social.</p>		
	<p>Aporte para la Investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora</p> <p><u>Artículo 136.</u> Las empresas de seguros, de reaseguros, sociedades de corretaje de reaseguros, de medicina prepagada y las administradoras de riesgos, que presenten utilidades al cierre del ejercicio económico, deberán efectuar una porte anual destinado para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora, cuyo porcentaje no podrá exceder del cinco por (5%) por ciento de la utilidad del ejercicio económico, el Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a proposición del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora fijará anualmente el porcentaje del aporte para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora.</p> <p>El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora previa opinión favorable del Ministro o Ministra del poder Popular con</p>		<p>Artículo nuevo</p>

	<p>competencia en materia de finanzas, establecerá mediante normas que se dicten al efecto, los mecanismo de asignación y ejecución de aporte para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora.</p>		
<p>Artículo 135 Suscripción y comercialización de las pólizas o planes de salud solidarios Las empresas de seguros y las de medicina prepagada no podrán negarse a suscribir las pólizas de seguros o planes de servicios de salud solidarios, si el tomador o el contratante cumple con las condiciones establecidas en el contrato. No se permitirá a la empresa la terminación anticipada de la póliza o de los planes de servicios de salud, o que se niegue a la renovación, si se mantienen las mismas condiciones contractuales, salvo que se haya comprobado la mala fe del tomador, del asegurado, del beneficiario o del contratante. Los intermediarios de seguros o de planes de salud no podrán negarse a comercializar los seguros solidarios o los planes de servicios de salud, si el tomador o el contratante cumple con las condiciones establecidas en el contrato.</p>	<p>Artículo 137 Suscripción y comercialización de las pólizas o planes de salud solidarios Las empresas de seguro, las de medicina prepagada <u>y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora</u>, no podrán negarse a suscribir las pólizas de seguros o planes de servicios de salud solidarios, si el tomador o el contratante cumple con las condiciones establecidas en el contrato. No se permitirá a la empresa la terminación anticipada de la póliza o de los planes de servicios de salud, o que se niegue a la renovación, si se mantienen las mismas condiciones contractuales, salvo que se haya comprobado la mala fe del tomador, del asegurado, del beneficiario o del contratante. Los intermediarios de seguros o de planes de salud no podrán negarse a comercializar los seguros solidarios o los planes de servicios de salud, si el tomador o el contratante cumple con las condiciones establecidas en el contrato.</p>		
<p>Artículo 137 Autorización para realizar operaciones La Superintendencia de la Actividad Aseguradora otorgará la autorización a las asociaciones cooperativas u organismos de integración, para realizar operaciones de seguros y/o medicina prepagada en beneficio de sus asociados, e igualmente con no asociados, en los ramos que determine mediante normas prudenciales, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley que regula la materia de asociaciones cooperativas, la presente Ley y su Reglamento.</p>	<p>Artículo 137 Autorización para realizar operaciones La Superintendencia de la Actividad Aseguradora otorgará la autorización a las asociaciones cooperativas u organismos de integración, <u>que realicen actividad aseguradora</u> y/o medicina prepagada en beneficio de sus asociados, e igualmente con no asociados, en los ramos que determine mediante normas prudenciales, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley que regula la materia de asociaciones cooperativas, <u>el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley</u></p>		<p>Se agrega el último párrafo.</p>

	<p>y su Reglamento.</p> <p><u>Las asociaciones cooperativas y los organismos de integración que realicen actividad aseguradora, se regirán por las normas que regulan a las empresas de seguros.</u></p>		
<p>Artículo 138 Definición Se entiende como medicina prepagada, todos aquellos servicios médico-asistenciales prestados en forma directa o indirecta, que sean pagados periódica o totalmente por anticipado por los contratantes y que para la determinación de la prima se consideren factores aleatorios, estadísticos y cálculos técnicos actuariales. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora otorgará la autorización a las empresas de medicina prepagada, previo cumplimiento de los requisitos técnicos para el ejercicio de esta labor se desarrollarán en el Reglamento de la presente Ley.</p>	<p>Artículo 140 Definición La Superintendencia de la Actividad Aseguradora otorgará la autorización a las empresas de medicina prepagada, previo cumplimiento de los requisitos técnicos para el ejercicio de esta labor se desarrollarán en el Reglamento <u>del Presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y las normas que dicte al efecto.</u></p>		Se elimina la definición
<p>Empresas Financiadoras de Primas de Seguros Artículo 141 Objeto Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora la regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros. Sus atribuciones son las siguientes: (...) 11. Presentar la copia del modelo de contrato que se utilizará para financiar primas, el cual debe cumplir con las condiciones exigidas en la presente Ley, su Reglamento y en las normas prudenciales que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.</p>	<p>Empresas Financiadoras de Primas de Seguros Artículo 143 Objeto Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora la regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros. Sus atribuciones son las siguientes: (...) 11. Presentar la copia del modelo de contrato que se utilizará para financiar primas <u>o cuotas</u>, el cual debe cumplir con las condiciones exigidas en <u>el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley</u>, su Reglamento y en las normas <u>que dicte</u> la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.</p>		
<p>Artículo 142 Competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la</p>	<p>Artículo 144 Competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la</p>		

<p>regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros. Sus atribuciones son las siguientes:</p> <p>1. Ordenar a las empresas que ejercen la actividad de financiamiento de primas de seguros, sin autorización expedida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el cese de esta actividad, a tal efecto, se remitirá el expediente a las autoridades competentes.</p> <p>(...)</p> <p>3. Mantener actualizado el Libro de Registro de las Empresas Financiadoras de Primas.</p> <p>(...)</p>	<p>regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros. Sus atribuciones son las siguientes:</p> <p>1.-Ordenar a las empresas que ejercen la actividad de financiamiento de primas <u>o cuotas</u> de seguros, sin autorización expedida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el cese de esta actividad, a tal efecto, se remitirá el expediente a las autoridades competentes.</p> <p>(...)</p> <p>3. Mantener actualizado el Libro de Registro de las Empresas Financiadoras de Primas <u>o cuotas</u>.</p> <p>(...)</p>		
<p>Artículo 143 Condiciones y requisitos</p> <p>Con el fin de obtener y mantener la autorización para operar como empresa financiadora de primas de pólizas, las mismas deben cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>(...)</p> <p>3. Poseer un capital social no inferior al equivalente a Cuarenta y Cinco Mil Unidades Tributarias (45.000 U.T.) para su constitución. A partir del segundo año de operaciones, el capital no podrá ser inferior al quince por ciento (15%) del total de las primas de seguro financiadas en el ejercicio económico inmediatamente anterior. En ningún caso, el monto que resulte de la aplicación de este porcentaje, podrá ser menor al capital mínimo exigido.</p>	<p>Artículo 145 Condiciones y requisitos</p> <p>Con el fin de obtener y mantener la autorización para operar como empresa financiadora de primas <u>o ccuotas</u> de pólizas <u>o planes de salud</u>, las mismas deben cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>(...)</p> <p>3. Poseer un capital social no inferior al equivalente a <u>doscientos setenta mil</u> Unidades Tributarias (<u>270.000</u> U.T.) para su constitución. A partir del segundo año de operaciones, el capital no podrá ser inferior al quince por ciento (15%) del total de las primas de seguro financiadas en el ejercicio económico inmediatamente anterior. En ningún caso, el monto que resulte de la aplicación de este porcentaje, podrá ser menor al capital mínimo exigido.</p>		
<p>Artículo 144 Prohibiciones</p> <p>No pueden ser accionistas de sociedades mercantiles destinadas al financiamiento de primas de seguro, sociedades mercantiles extranjeras constituidas en jurisdicciones calificadas por el Servicio Nacional de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT) como de baja imposición fiscal.</p>	<p>Artículo 146 Prohibiciones</p> <p>No pueden ser accionistas de sociedades mercantiles destinadas al financiamiento de primas <u>o cuotas</u> de seguro, sociedades mercantiles extranjeras constituidas en jurisdicciones calificadas por el Servicio Nacional de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT) como de baja imposición fiscal.</p>		
<p>Artículo 145 Notificación previa de cambios</p>	<p>Artículo 145 Notificación previa de cambios</p>		

<p>Las empresas financiadoras de primas de seguros someterán a la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora: (...)</p>	<p>Las empresas financiadoras de primas de seguros <u>o cuotas</u> someterán a la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora: (...)</p>		
<p>Artículo 146 Cierre del ejercicio Las empresas financiadoras de primas deben presentar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro del mismo lapso establecido para las empresas de seguros por esta Ley, sus estados financieros acompañados del informe de Auditoría Externa, la respectiva Carta de Gerencia, el informe de los comisarios o comisarias, así como del acta de asamblea de accionistas que los aprobó.</p>	<p>Artículo 148 Cierre del ejercicio Las empresas financiadoras de primas <u>o cuotas</u> deben presentar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro del mismo lapso establecido para las empresas de seguros por <u>este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley</u>, sus estados financieros acompañados del informe de Auditoría Externa, la respectiva Carta de Gerencia, el informe de los comisarios o comisarias, así como del acta de asamblea de accionistas que los aprobó.</p>		
<p>Artículo 148 Prohibiciones para los contratos de financiamiento En los contratos de financiamiento de primas se prohíbe:</p>	<p>Artículo 150 Prohibiciones para los contratos de financiamiento En los contratos de financiamiento de primas <u>o cuotas</u> se prohíbe:</p>		
<p>Artículo 149 Causales de suspensión de la autorización Son causales de suspensión de la autorización como empresa financiadora de primas de seguro: (...) El acto administrativo que acuerde la suspensión indicará la vigencia de la misma, y se asentará la correspondiente nota marginal en el Libro de Registro de Financiadoras de Primas.</p>	<p>Artículo 151 Causales de suspensión de la autorización Son causales de suspensión de la autorización como empresa financiadora de primas de seguro <u>o cuotas</u>: (...) El acto administrativo que acuerde la suspensión indicará la vigencia de la misma, y se asentará la correspondiente nota marginal en el Libro de Registro de Financiadoras de Primas <u>o cuotas</u>.</p>		
<p>Artículo 150 Causales de revocación de la autorización Son causales de revocación de la autorización como empresas financiadoras de primas, las siguientes: (...) 3. Facilitar mediante cualquier modalidad que una empresa de seguros incurra en el financiamiento de primas, en forma directa o indirecta.</p>	<p>Artículo 152 Causales de revocación de la autorización Son causales de revocación de la autorización como empresas financiadoras de primas <u>o cuotas</u>, las siguientes: (...) 3. Facilitar mediante cualquier modalidad que una empresa de seguros <u>o medicina prepagada</u></p>		

	incurra en el financiamiento de primas, en forma directa o indirecta.		
--	---	--	--

Para ver el contenido completo pulse [aquí](#) o visite el siguiente vínculo:

http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/marzo/1532016/E-1532016-4533.pdf#page=1.

15 de marzo de 2016

**El presente boletín fue preparado y divulgado por ZAIBERT & ASOCIADOS. Su propósito es difundir información de interés general en materia jurídica. El contenido de este informe no puede ser interpretado como una recomendación o asesoría para algún caso específico. Se recomienda consultar especialistas en la materia para la aplicación de su contenido. Quedan expresamente reservados todos los derechos.*