

(Gaceta N° 5.441 del 21 de febrero de 2000)
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DE FINANZAS
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

189° y 140°

N° 41 Caracas, 24 de enero de 2000

Visto que de conformidad con el artículo 66 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, por razones de interés público, la Superintendencia de Seguros puede aprobar tarifas con carácter general y uniforme para cierta clase de riesgos, quien suscribe, **MORELIA J. CORREDOR O.**, Superintendente de Seguros, designada por el ciudadano Ministro de Finanzas mediante Resolución N° 2.816 de fecha 4 de mayo de 1995, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 35.704 del mismo día, mes y año, ratificada según Resolución N° 3.916 del 5 de mayo de 1998, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 36.446 de esa misma fecha, en uso de las atribuciones que le confiere el referido artículo 66,

RESUELVE:

Aprobar con carácter general y uniforme la Regulación del Seguro Colectivo de Vida, la cual se regirá por las siguientes normas:

Artículo 1.- El seguro colectivo de vida es, a los efectos de la presente Regulación, el contrato de seguro celebrado por un período máximo de un año entre una o varias empresas de seguros y una entidad, de naturaleza pública o privada, con el fin de asegurar a un grupo de personas, siempre que éstas tengan un vínculo común con dicha entidad.

Las personas jubiladas por la entidad contratante podrán mantenerse dentro del grupo asegurado. Asimismo, cuando una persona deje de estar vinculada a la entidad contratante del seguro por habersele declarado incapacidad total y permanente, de conformidad con las condiciones de la póliza y el Artículo 10° de esta Regulación, deberá mantenerse dentro del grupo asegurado, con las mismas coberturas y montos que tenía al momento de la declaración de incapacidad.

El período de cobertura del seguro será idéntico al indicado en el recibo de prima que se cobre por el grupo asegurado.

La empresa emitirá un solo recibo por cada período de cobertura.

Parágrafo Primero: El contrato de seguro colectivo de vida podrá renovarse de mutuo acuerdo entre las partes, por períodos máximos de un año, mediante el pago de la prima correspondiente sin necesidad de emitir una nueva póliza.

Parágrafo Segundo: Cuando la entidad contratante sea la matriz de otras entidades dedicadas total o parcialmente a la misma actividad comercial o industrial de aquélla, o sea una federación de grupos o asociaciones profesionales gremiales o sindicales y siempre que dicha entidad contratante los vincule con fines de dirección o coordinación de sus actividades, la empresa aseguradora podrá emitir una póliza conjunta para todas esas entidades con recibos separados para cada una de ellas.

Artículo 2.- No son grupos asegurables el formado por la familia y aquéllos que se constituyan con el propósito de asegurarse.

A los efectos de esta Regulación forman la familia los parientes dentro del 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad, los cónyuges y cualquier otra persona que viva habitualmente con el grupo familiar.

Artículo 3.- Para la emisión o renovación de la póliza será condición indispensable que el número de asegurados en la misma sea igual o superior a VEINTE (20).

Artículo 4.- La suma asegurada deberá determinarse para cada miembro del grupo.

En los grupos cuyos miembros estén vinculados por una relación laboral, en virtud de que presten servicios a uno o varios patronos comunes, y en los formados por miembros de asociaciones profesionales, gremiales o sindicales, la suma máxima por la cual podrá asegurarse cada componente del grupo será de Diez Mil Unidades Tributarias (10.000 UT). En los grupos formados por personas vinculadas por una relación laboral los capitales asegurados podrán ser diferentes. En los grupos constituidos por miembros de asociaciones profesionales, gremiales o sindicales los capitales asegurados podrán ser diferentes siempre que el capital máximo respecto al mínimo no tenga una relación mayor que la indicada en la siguiente escala:

N° de asegurados en el grupo.		Relación entre el capital máximo y el mínimo.
Desde	Hasta	
20	50	02
51	250	03

21	1000	04
1001	En adelante	05

Cuando los integrantes de los grupos no estén vinculados por nexos laborales, profesionales, gremiales o sindicales, los capitales asegurados por persona podrán ser diferentes, pero en ningún caso excederán de Siete Mil Unidades Tributarias (7.000 UT).

Artículo 5.- No podrá asegurarse en forma colectiva a los componentes de un mismo grupo, con una o más empresas, por cantidades que en conjunto sean superiores a las establecidas en esta Regulación.

Artículo 6.- La prima anual para la prestación básica en caso de muerte se determinará sumando los productos que resulten de multiplicar los capitales asegurados por las correspondientes tasas anuales de tarifa.

A los fines de esta Regulación la tasa anual de tarifa se calculará con la fórmula siguiente:

$$P''_{x:1} = \frac{q_x + 1,5\text{‰}}{0,65}$$

Siendo q_x la tasa anual de mortalidad de la Tabla GRUPPEN KAPITAL M»NNER (GKM) 1995, la cual es del tenor siguiente:

X	Qx
15	1.5785
16	1.5981
17	1.6006
18	1.5950
19	1.5785
20	1.5503
21	1.5094
22	1.4643
23	1.4238
24	1.3880
25	1.3574
26	1.3325
27	1.3137
28	1.3018
29	1.2968
30	1.2995
31	1.3104
32	1.3299

33	1.3586
34	1.3970
35	1.4454
36	1.5045
37	1.5754
38	1.6591
39	1.7566
40	1.8694
41	1.9983
42	2.1445
43	2.3096
44	2.4970
45	2.7107
46	2.9545
47	3.2325
48	3.5482
49	3.9057
50	4.3087
51	4.7606
52	5.2655
53	5.8269
54	6.4474
55	7.1294
56	7.8756
57	8.6884
58	9.5704
59	10.5241
60	11.5521
61	12.6571
62	13.8417
63	15.1083
64	16.4598
65	18.0706
66	20.0313
67	22.3416
68	25.0018
69	28.0117
70	31.3714
71	35.0808
72	39.1400
73	43.5490
74	48.3078
75	53.4163
76	58.8745

77	64.6826
78	70.8404
79	77.3480
80	84.2053
81	91.4124
82	98.9693
83	106.6760
84	115.1324
85	123.7386
86	132.6945
87	142.0002
88	151.6557
89	161.6609
90	172.0160

La tasa anual de mortalidad para mujeres será la que corresponda a su edad disminuida en cinco (5) años.

Artículo 7.- La tasa media del grupo se determinará mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\sum P''_{x+1} K_x}{\sum_x K_x}$$

donde K_x es igual al capital asegurado para la edad x .

La prima total a pagar por el contratante será la que resulte de multiplicar la tasa media por la suma total de los capitales asegurados.

Artículo 8.- Si al cotizar, contratar o renovar el seguro no se conocen las edades de todos los integrantes del grupo, la empresa de seguros deberá utilizar una tasa provisional que como mínimo será la que corresponda a la edad de cuarenta y cinco (45) años por un período máximo de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de contratación o renovación.

Cuando se tenga conocimiento de las edades de todos los integrantes del grupo objeto del seguro, la empresa aseguradora deberá calcular la prima total correspondiente de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 7, y cobrará o devolverá al contratante la diferencia que llegare a existir entre la prima así calculada y la prima cobrada provisionalmente.

Las primas correspondientes a las personas que se incorporen al grupo asegurado deberán determinarse proporcionalmente desde la fecha de su incorporación hasta el final del año-póliza, utilizando la tasa media o la tasa provisional, según sea el caso. A estas primas

deberá aplicárseles el mismo descuento concedido sobre la prima de tarifa establecida al comienzo del año-póliza, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 7.

Artículo 9.- Las coberturas adicionales que podrán incluirse en el contrato son las siguientes:

1. Prestación por muerte debida a accidente ocurrido antes de haber cumplido el asegurado sesenta y cinco (65) años de edad. Esta edad podrá ser aumentada por la empresa aseguradora hasta un límite máximo de setenta y cinco (75) años para aquellos asegurados que continúen vinculados laboralmente con la entidad contratante.

La tasa anual para esta cobertura será de Un Bolívar (Bs. 1) por cada Un Mil Bolívares (Bs. 1.000) de capital asegurado, el cual no podrá ser mayor que el respectivo capital del seguro de vida.

La tasa anual para esta cobertura y el capital asegurado en la misma, serán iguales a los indicados en el literal "a" de este Artículo.

Cuando las coberturas señaladas en los literales "a" y "b" de este Artículo sean concedidas en conjunto y por igual capital asegurado en las mismas, se cobrará para ambas una prima anual de Un Bolívar con Treinta y Cinco Céntimos (Bs.1,35) por cada Un Mil Bolívares (Bs. 1.000) de capital asegurado.

La tasa anual para esta cobertura será de Un Bolívar con Veinte Céntimos (Bs. 1,20) por cada Un Mil Bolívares (Bs. 1.000) de capital asegurado, el cual no podrá ser mayor que el respectivo capital del seguro de vida, sin exceder en ningún caso de Un Mil Unidades Tributarias (1.000 UT).

1. Prestación por desmembramiento o inhabilitación funcional total y permanente a causa de accidente ocurrido antes de haber cumplido el asegurado sesenta y cinco (65) años de edad. Esta edad podrá ser aumentada por la empresa aseguradora hasta un límite máximo de setenta y cinco (75) años para aquellos asegurados que continúen vinculados laboralmente con la entidad contratante.
2. Pago del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente ocurrida antes de haber cumplido el asegurado sesenta (60) años de edad, siempre y cuando haya sido asegurado por esta cobertura antes de cumplir cincuenta y cinco (55) años de edad.
3. Pago por fallecimiento de cada uno de los siguientes miembros de la familia del asegurado: los padres, el cónyuge, la concubina o el concubino cuando no exista cónyuge y los hijos del asegurado con edades inferiores a veintitrés (23) años de edad.

La tasa anual para esta cobertura, para cada familia amparada, será de Cuarenta y Ocho Bolívares (Bs. 48) por cada Un Mil Bolívares (Bs. 1.000) de capital asegurado, el cual será igual para cada uno de los miembros de la familia, pero no podrá ser superior a Cien Unidades Tributarias (100 UT).

Artículo 10.- Las empresas de seguros deberán incluir en el contrato el beneficio de exención de pago de primas por incapacidad total y permanente ocurrida al asegurado mientras el seguro esté en vigor. Este beneficio podrá concederse sin recargo sobre la prima del seguro básico.

Artículo 11.- Se podrán conceder descuentos sobre la prima anual de tarifa correspondiente al seguro básico y a las coberturas adicionales.

Los descuentos máximos serán los indicados en la siguiente escala:

Prima Anual de Tarifa (Unidades Tributarias)		Descuento (%)
Mas de	Hasta	
0	1.000	0
1.000	3.000	2
3.000	10.000	4
10.000	30.000	6
30.000	100.000	8
100.000	en adelante	10

El descuento será el correspondiente al intervalo en que se encuentre el total de la prima anual de tarifa.

Artículo 12.- Las comisiones máximas sobre la prima anual cobrada que se podrán pagar a los productores de seguros se regirán de acuerdo a la escala que se especifica a continuación:

Prima Anual Cobrada (Unidades Tributarias)		Comisión Máxima (%)
Mas de	Hasta	
0	1.000	10
1.000	3.000	9
3.000	10.000	8
10.000	30.000	7
30.000	100.000	6
100.000	en adelante	5

La comisión máxima será la correspondiente al intervalo en que se encuentre el total de la prima anual cobrada.

Artículo 13.- Las empresas de seguros podrán conceder el beneficio de reintegro por experiencia favorable de acuerdo a las siguientes normas:

1. La cantidad de dinero a reintegrar por parte de la empresa aseguradora se determinará aplicando la siguiente fórmula:

$$R (0,65P'/(1-D) - S)$$

donde:

P' es la prima anual cobrada;

D es el descuento, expresado en unidades, correspondiente al grupo, según la escala contenida en el Artículo 11;

S es la suma de los montos de los siniestros ocurridos por cualquier causa durante el año-póliza;

R es el factor de reintegro según la siguiente escala:

Prima Anual Cobrada		R
(Unidades Tributarias) (%)		
Mas de	Hasta	
0	1.000	25
1.000	3.000	30
3.000	10.000	35
10.000	30.000	40
30.000	100.000	45
100.000	en adelante	50

El factor de reintegro por experiencia favorable será el correspondiente al intervalo en que se encuentre el total de la prima anual cobrada.

1. El reintegro deberá efectuarse al final de cada año-póliza. En ningún caso procederá el reintegro si no se ha pagado la totalidad de la prima anual y ha finalizado el año-póliza.

Artículo 14.- La empresa de seguros estará obligada a incluir dentro del condicionado de la póliza una cláusula en la cual el contratante se obligue a reembolsar a los asegurados cualquier devolución o reintegro por experiencia favorable, en la misma proporción en que éstos hayan contribuido al pago de la prima. Asimismo, la empresa aseguradora deberá incluir en el certificado individual una nota que advierta al asegurado el derecho que le

asiste a percibir la porción de reintegro por experiencia favorable que le corresponde de acuerdo con su contribución al pago de la prima.

Artículo 15.- La empresa de seguros deberá incluir dentro del condicionado de la póliza una cláusula que establezca la devolución de una fracción de la prima pagada en caso de anulación de la póliza antes del vencimiento de la misma. Si la anulación se efectúa a solicitud del asegurado la empresa deberá devolver la fracción de la prima, deduciendo la comisión, correspondiente al período no transcurrido. Si la anulación se efectúa por decisión de la empresa, ésta deberá devolver al asegurado la fracción de la prima correspondiente al período no transcurrido.

Artículo 16.- Para los seguros colectivos de vida las empresas de seguros deberán constituir las siguientes reservas:

1. Una reserva para riesgos en curso, no inferior a las primas cobradas, deducida la comisión, correspondientes al período no transcurrido.
2. Una reserva para reintegro por experiencia favorable, la cual no podrá ser menor que el reintegro por experiencia favorable que correspondería al período transcurrido, de acuerdo a la fórmula del Artículo 13, tomando en consideración la totalidad de la prima cobrada correspondiente al periodo transcurrido y los siniestros ocurridos hasta la fecha de constitución de la reserva.

Artículo 17.- Si un asegurado titular dejare de pertenecer al grupo asegurado, después de haber estado amparado durante un (1) año por lo menos, podrá solicitar por escrito a la empresa aseguradora, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de haber dejado de pertenecer al grupo y sin ser sometido a pruebas de asegurabilidad, un seguro de vida individual hasta por el mismo monto que tenía en la póliza colectiva y por un máximo de quinientas Unidades Tributarias (500 UT), sujeto al pago de una prima conforme a la tarifa vigente de la empresa, acorde con la edad alcanzada y el plan de seguro de vida individual escogido. La solicitud presentada en los términos anteriores deberá ser aceptada por la empresa de seguros. Se exceptúa de esta obligación a la empresa cuando se solicite un seguro de vida temporal.

Artículo 18.- Las violaciones a la presente Regulación serán sancionadas de acuerdo a la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y su Reglamento.

Artículo 19.- Se deroga la providencia administrativa número HSS-200-97-0000337 del 25 de marzo de 1997, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela número 36.177 del 3 de abril de 1997, así como todas aquellas que colidan con la presente Regulación.

Artículo 20.- La presente Regulación entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.



Comuníquese y Publíquese.

MORELIA J. CORREDOR O.

Superintendente de Seguros