

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLIVAR
MAESTRIA EN DESARROLLO ECONOMICO



Tesis de Grado

“CONTRIBUCION DEL MICROSEGURO EN LAS
MICROFINANZAS Y REDUCCION DE RIESGOS”

Presentado para la obtención del
Grado de Maestría en Desarrollo Económico

Postulante: Alejandra Lanchipa
Tutor: MBA. José Luís Palacios Céspedes

LA PAZ – BOLIVIA
2011

Agradecimientos

A Dios por la vida, la alegría de compartir un día con los demás, por la fuerza y perseverancia ante la adversidad.

A Alberto y Mercedes, mis abuelitos gracias por la confianza que depositaron en mí; así como el amor incondicional y sin medida que siempre me han dado.

A mis hermanos, mi mamá y amigos q siempre están ahí cuando necesito de ellos.

A ti que te encontré entre un millón, que me das la alegría y una nueva ilusión a mi corazón.

A las personas que me brindaron su apoyo, su tiempo y su comprensión en la realización de la presente tesis.

INTRODUCCION

A través de los años, las microfinanzas han demostrado que al proporcionar capital a los pobres con ideas y espíritu de emprendedores, éstos utilizan el capital para generar ingresos para ellos mismos y sus familias ofreciéndoles potencialmente una vida libre de pobreza. El acceso al capital ha proporcionado a las personas la oportunidad de trepar por la escalera de la economía. Para algunos, el capital es el elemento faltante en su lucha contra la pobreza. Para otros, el capital es eclipsado por factores no-financieros que también contribuyen a la pobreza. Por lo tanto, para crear soluciones que ataquen a la pobreza y mejoren el uso existente de las microfinanzas, necesitamos entender que la pobreza es el resultado de una multiplicidad de factores que abarca más que simplemente un ingreso limitado. La pobreza crónica se caracteriza típicamente no sólo por ingresos y activos bajos, sino también por hambre y desnutrición, analfabetismo, la carencia del acceso a necesidades básicas tales como agua potable y atención médica, la explotación y el aislamiento de la sociedad. Las microfinanzas, necesitan ir más allá del crédito o de los servicios bancarios para los pobres.

El sector de las microfinanzas en Bolivia está gozando de un rápido crecimiento y está listo para proveer un amplio rango de servicios financieros incluyéndose los seguros brindando apoyo y confianza a sus clientes así como acompañándolos en su crecimiento y desarrollo, a medida que sus negocios tienen éxito disponen de mayores ingresos para destinarlos a la compra de un seguro; sin embargo, en muchos casos no toman conciencia de las situaciones de riesgo a la cual se exponen sus capitales, destinando las ganancias a otras situaciones y no así a la compra de un seguro para mitigar los riesgos de sus negocios.

Las microfinanzas, que comenzaron como una serie de experimentos de cómo utilizar las finanzas para fortalecer a los pobres, han evolucionado hasta convertirse en un movimiento e industria vigorosa. Hoy en día, el microcrédito para la inversión (particularmente para el capital de trabajo) sigue siendo el principal producto del sector, pero ya otros servicios

financieros tales como micro-ahorros y micro-seguros están emergiendo como poderosos complementos a los préstamos.

Los microseguros están diseñados con el fin de dar protección y reducir el impacto negativo de los riesgos a los que están expuestas las personas excluidas de los seguros tradicionales.

La estrecha relación también permite la oferta de microseguros, que desempeñan un papel potencialmente importante para la inclusión financiera. Si bien el microcrédito está destinado principalmente a la producción a través de la acumulación de activos y generación de ingresos, el microseguro protege y preserva el bienestar de los más pobres.

Dentro de las Microfinanzas, el servicio financiero del Microseguro de salud implica que la prima que se cobra es apropiada para los clientes de bajos ingresos. Lo que va a resultar en un severo racionamiento de beneficios para mantener la viabilidad del producto, entonces se podría hablar de productos "hechos a la medida" de las necesidades de los diferentes segmentos del mercado.

CAPITULO I. ASPECTOS METODOLOGICOS

Desde mediados de los años ochenta en Bolivia han venido operando organizaciones no gubernamentales “ONGs” de asistencia social financiadas con donaciones de la cooperación internacional para la atención de diferentes sectores de la población de bajos recursos, ofreciendo crédito y otros servicios no financieros con ámbito de operación tanto en el área urbana como rural.

Por la ausencia de ofertas crediticias al sector microempresarial por parte de la banca las ONGs dado su alcance y cobertura geográfica, se constituyeron en una importante fuente institucional de crédito desarrollando su actividad sin estar reguladas por la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras, en tal condición no podían captar depósitos del público, factor que se convirtió en el principal obstáculo para su expansión.

El escaso interés de la banca corporativa comercial boliviana respecto a la concesión de créditos en pequeña escala evidencio la necesidad de ampliar la oferta crediticia a este sector.

La transformación de las ONGs a Fondos Financieros Privados se ha consolidado paulatinamente y ha permitido un mejor ordenamiento de los servicios microfinancieros en el país.

El microseguro es un sistema de comercialización de productos que una entidad aseguradora realiza por medio de la red de oficinas de una institución microfinanciera dándole a esta la pertenecía del producto, aquí fue importante el interés por parte de la cooperación internacional en el desarrollo del sector con recursos y fortalecimiento.

El microseguro puede ser un gran negocio para las entidades microfinancieras porque prácticamente la totalidad de los clientes conformarían el potencial mercado, de la misma forma constituye un instrumento para luchar contra la pobreza y generar inclusión social.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la década de los ochenta, los donantes dieron un importante apoyo al microcrédito, dado que el microcrédito se relaciona con todos los temas que tienen alta prioridad en sus agendas. La reducción de la pobreza, el empoderamiento de la mujer, la nutrición, la salud, la planificación familiar, la educación, la vivienda, la auto-estima, la sostenibilidad, son cuestiones relacionadas con el microcrédito.

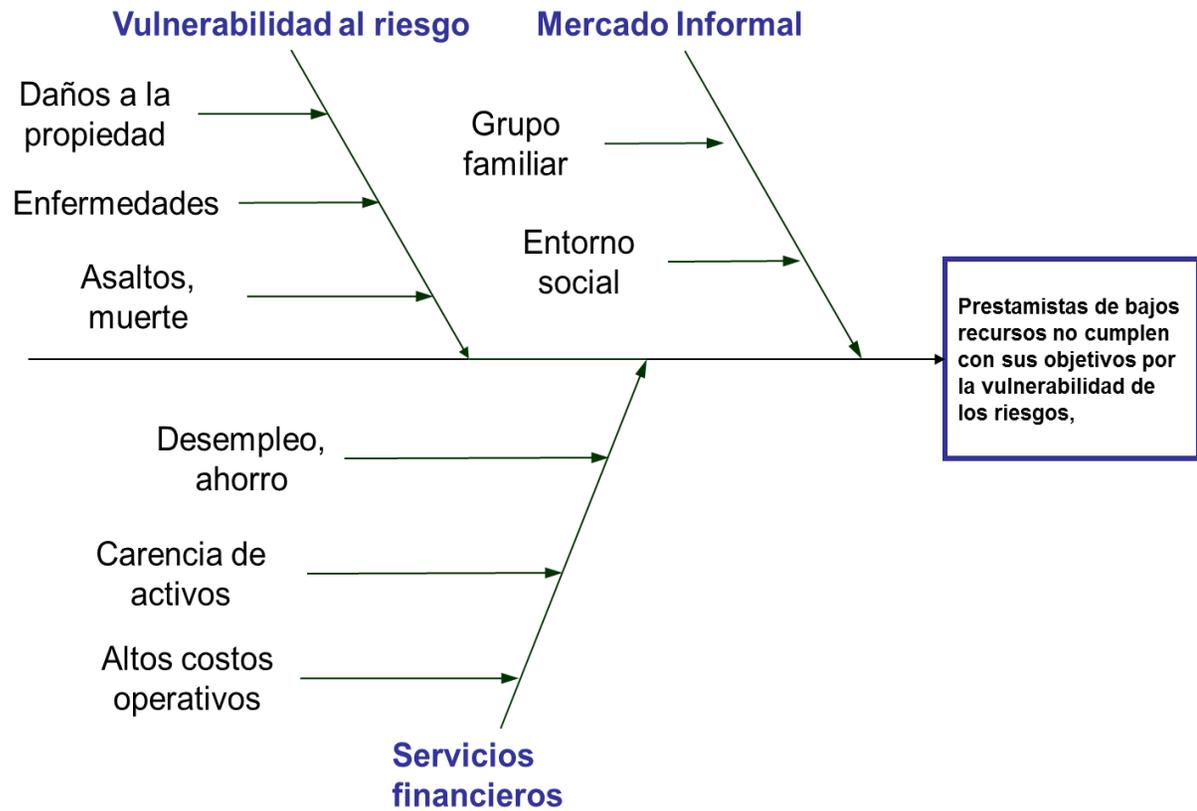
Las instituciones microfinancieras no solo se han enfocado en proveer servicios de crédito y préstamo sino también han asumido que el crédito no es suficiente para el desarrollo sostenible de las personas de bajos recursos, sino han buscado alternativas de desarrollo como ser el apoyo a las microempresas y la búsqueda de alianzas con las entidades aseguradoras.

La oferta de los microseguros permite a las microfinancieras ampliar su oferta de servicios buscando la fidelización de sus clientes y coadyuvando a la reducción de la vulnerabilidad de los hogares de bajos recursos que para cubrir estos riesgos acuden a sus ahorros, a cubrir el riesgo con un préstamo o incluso incumplir con las obligaciones de pago con sus financiadores.

Un cliente sano es más capaz de manejar su negocio y de generar ingresos para su familia. Esta generación de ingresos se traduce en la habilidad de cumplir con los pagos del préstamo microfinanciero. Las mejoras en el proceso de repago del préstamo deben beneficiar al prestamista y al prestatario conduciéndolos a un ciclo económico fortalecido.

La revisión realizada del presente trabajo estará relacionada con las microfinanzas tomando en cuenta las microfinancieras que se encuentra en la ciudad de La Paz, el análisis del trabajo estará enfocado al primer semestre de la gestión 2011, tendido como base los datos de la gestión 2010 en caso de algunas entidades de gestiones anteriores para un detalle de la misma.

GRAFICO NRO 1
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA



Fuente: Elaboración propia en base a la problemática

1.1.1 Mercado informal

La mayoría de las microempresas se encuentran basadas en grupos tradicionales informales como ser el entorno familiar o grupal

1.1.2 Vulnerabilidad al riesgo

Los riesgos comunes y mayores son: enfermedades, robos, daños a la propiedad, accidentes, asaltos y muerte adicionalmente se encuentran expuestos a

eventualidades futuras donde las familias son casi obligadas a liquidar sus activos en algunos casos.

1.1.3 Servicios financieros

Debido al costo de los servicios de la banca tradicional, así como de la carencia de activos para acceder al crédito bancario, carencia de fuentes de trabajo los prestamistas se encuentran excluidos de los sistemas formales de protección.

En función al problema presentado los prestamistas de bajos recursos no cumplen con sus objetivos por la vulnerabilidad de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos así como la exposición a eventualidades futuras y carencia de servicios bancarios mínimos.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACION

En este sentido se puede señalar:

¿Qué factor contribuye al logro de los objetivos de los prestamistas de bajos recursos en función a la vulnerabilidad de los riesgos?

1.3. HIPOTESIS

El microseguro contribuye al logro de los objetivos de los prestamistas de bajos recursos en función a la vulnerabilidad de los riesgos

1.3.1. Variable independiente

El microseguro

1.3.2. Variable dependiente

Logro de los objetivos de los prestamistas de bajos recursos

1.3.3. Variable Moderante

Vulnerabilidad de los riesgos

1.4. JUSTIFICACION

1.4.1. Justificación teórica

Las personas sufren carencias de empleo, ingresos, vivienda, servicios públicos, alimentación, oportunidades de educación; en este contexto señalar también que carecen de servicios bancarios mínimos. La justificación que suele darse es que las personas de bajos ingresos primero deben satisfacer sus necesidades básicas y además no ahorran ni pueden hacerlo, no tiene cultura financiera y no requieren de tales servicios; además, el funcionamiento del sistema financiero implica altos costos operativos que convierte en inviable desde el punto de vista de las entidades financieras.

Las actividades microfinancieras no son un fin en sí mismas sino que son un instrumento que apoya otras actividades o metas básicas de las organizaciones centrándose en fortalecer la economía y educación; adicionalmente contribuyen a generar empleo (microempresa-autoempleo) y por ende aumentar el ingreso de los beneficios de estas actividades y su nivel de vida.

Con el transcurrir de los años las instituciones microfinancieras han mejorado y diversificado la calidad de los servicios ofrecidos a sus clientes con el fin de fidelizarlos así como de enfrentar la competitividad del mercado.

Al implementar el microseguro dentro de los servicios brindados van mitigando el impacto negativo de las contingencias emergentes de los riesgos de las actividades de los clientes, así como van culturizando a los clientes a cubrirse de riesgos futuros.

El microseguro ofrece una opción alentadora en la gestión del riesgo y utilización de recursos de manera más productiva. El desafío es crear programas de microseguros apropiados para las personas de bajos recursos, reducir al mínimo los costos operativos y mantener el monto de las primas accesibles, todo al mismo tiempo.

1.4.2. Justificación Práctica

Con el presente trabajo se busca mostrar que causas limitan la oferta de microseguros y se desarrollara una propuesta que coadyuvara a las IMF a detectar las posibles falencias de la oferta del servicio. Se realizara planes de acción para mejorar y potenciar el servicio que brinda el microseguro destinado a las familias de escasos recursos cuyo sustento depende de trabajos eventuales o familiares que no cuentan con beneficios sociales.

1.4.3. Justificación Social

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística¹ el índice de pobreza es del 67,3% por lo que los seguros tradicionales no son accesibles debido al costo de las primas, la falta de información y procedimientos internos de las aseguradoras que hacen casi imposible acceder a este servicio. La vulnerabilidad depende de la capacidad financiera de la familia y el mecanismo de protección el cual minimice el riesgo que sucedan incidentes no deseados y no planificados.

Los microseguros están destinados a proteger a las personas excluidas de los sistemas formales de protección social contra los riesgos (relativos a la salud, los ingresos, y la

¹ CENSO 2001 Instituto nacional de Estadística. Indicadores económicos

propiedad, entre otros) a cambio de primas de seguros adaptadas a sus necesidades, ingresos y nivel de riesgos. Esos productos deben ser desarrollados y distribuidos de forma tal que respondan adecuadamente a las necesidades de la población objetivo, deben ser fáciles de comprender para esas poblaciones, y además deben ser asequibles y accesibles en el lugar o a través de un mecanismo apropiado. La oferta de productos de microseguros plantea además desafíos particulares de distribución masiva, eficiencia y credibilidad.

Las IMFs actualmente tienen el propósito de ampliar su oferta de servicios a través de nuevos productos, entre los cuales se encuentra el microseguro.

1.4.4. Justificación Económica

Los microseguros están dirigidos a familias de escasos recursos cuyo sustento económico depende generalmente de un trabajo eventual que no cuenta con beneficios sociales, las entidades de microcréditos son el mejor canal para llegar de manera directa a estos usuarios. La entidad que ofrece los microseguros a las microfinancieras debe ofertar productos que estén de acuerdo a la línea del sector, en este caso al sector informal.

Para las personas de bajos recursos en países en vías de desarrollo, la cobertura del microseguro representa una importante red de seguridad al ofrecer una herramienta para proteger sus hogares y bienes de producción. El microseguro representa una nueva frontera de desarrollo económico y social.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Mostrar en qué medida el microseguro contribuye al logro de los objetivos de los prestamistas de bajos recursos en función a la vulnerabilidad de los riesgos

1.5.2. Objetivos Específicos

- Analizar la problemática de los riesgos en microcréditos.
- Definir el marco teórico referido a las teorías del Sistema Financiero, Microfinanzas, Seguros y Microseguros así como exposición de riesgos.
- Revisar la ley 1488 que norma el Sistema Nacional Financiero y la ley Nro. 1883 “Ley de Seguros de la Republica de Bolivia” y sus reglamentaciones.
- Describir productos y servicios innovadores de microseguros.
- Mostrar que las compañías de seguro enfrentan el desafío de generar nuevos productos de seguros acordes con las necesidades y posibilidades económicas de esta clientela

1.6. ALCANCES

1.6.1. Alcance Temático

El tema a ser revisado está relacionado con las microfinanzas tomando en cuenta las microfinancieras en general.

1.6.2. Alcance Geográfico

El análisis del presente trabajo estará enfocado a las microfinancieras que encuentran en la ciudad de La Paz.

1.6.3. Alcance Temporal

La revisión será desarrollada en función al primer semestre de la gestión 2011, teniendo como base los datos de la gestión 2010 en caso de algunas entidades de gestiones anteriores para un mejor detalle de la misma.

CAPITULO II. ASPECTOS TEORICOS

La apertura de nuevos puntos financieros en el país por parte de las diferentes entidades financieras mostró una tendencia ascendente en los últimos años, concentrándose en áreas con mayor presencia de puntos de atención financiera, notándose un mayor crecimiento en ciertas localidades.

Si bien una mayor y mejor bancarización trae consigo beneficios tanto para la población como para las mismas entidades, existe la posibilidad que el exceso de concentración de puntos de atención y de servicios financieros en determinadas localidades o regiones del país esté generando cierta saturación de dichos mercados, que podría derivar en una posible competencia desigual entre entidades con mayor o menor capacidad operativa y financiera, con el riesgo adicional de que pueda inducirse a un sobreendeudamiento de los clientes.

2. EL SISTEMA FINANCIERO

2.1 Definición

El sistema financiero está definido como “el medio en el cual se realizan los movimientos de recursos financieros entre aquellos agentes económicos deficitarios y superavitarios en sus ahorros, estos movimientos de recursos se efectúan a través de un conjunto orgánico de instituciones que generan, administran y canalizan los recursos del ahorro a la inversión, colocándolos a través de operaciones crediticias y otras de tipo financiero”²

2.2 Sistema Financiero en Bolivia

El sistema financiero en Bolivia está definido como “el conjunto de entidades financieras autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras (Ahora ASFI) entre

² MEMORIA anual 2004 de Asociación de Bancos y Entidades Financieras.

la oferta y la demanda de recursos monetarios en el mercado, captando recursos y colocándolos a través de operaciones crediticias y otras también de tipo financiero; abarcando a los mercados, los intermediarios, las empresas de servicios y otras instituciones cuyo propósito es llevar a la práctica las decisiones financieras de los individuos, las empresas y los gobiernos facultadas para realizar operaciones tanto en moneda nacional como en moneda extranjera.”³

De acuerdo la ley de Bancos y Entidades Financieras 1488, las instituciones del sistema financiero nacional se clasifica en: entidades financieras bancarias y no bancarias.

2.2.1 Entidades de Intermediación Financiera⁴

Persona jurídica radicada en el país, autorizada por la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras, cuyo objeto social es la intermediación y la prestación de servicios auxiliares financieros.

2.2.2 Entidades de Intermediación Financiera Bancaria⁵

Entidad autorizada, de origen nacional o extranjero dedicado a realizar operaciones de intermediación financiera y a prestar servicios financieros al público en el marco de esta Ley, tanto en el territorio nacional como en el exterior del país.

2.2.3 Entidades de Intermediación Financiera No Bancaria⁶

Entidad autorizada para realizar operaciones de intermediación financiera, constituida como Fondo Financiero Privado, Cooperativa de Ahorro y Crédito Abierta o Mutual de Ahorro y Préstamo.

³ BENAVIDES GISBERT Carlos “Contabilidad Bancaria” La Paz 1997 Pág. 11

⁴ BOLIVIA, Leyes, decretos y otros Ley 1488 Bancos y entidades financieras, 5 de mayo 2004 Capítulo I

⁵ Ibis

⁶ BOLIVIA, Leyes, decretos y otros Ley 1488 Bancos y entidades financieras, 5 de mayo 2004 Capítulo I

3. MICROFINANZAS

3.1 Definición

La noción de microfinanzas se refiere a la provisión de servicios financieros tales como prestamos, ahorro, seguros o transferencias a hogares con bajos ingresos. Entre estas posibilidades la mayoría de las instituciones del sector se ha dedicado al microcrédito, aunque el crédito por si solo no es suficiente para impulsar el desarrollo económico, permite que los pobres adquieran su activo inicial, utilicen su capital humano y productivo de manera rentable. Los pobres pueden además emplear los servicios del ahorro y seguro para planificar futuras necesidades de fondos y reducir el riesgo ante posibles variaciones en sus ingresos y gastos.⁷

3.2 Microfinanzas en Bolivia.

Son las pequeñas unidades productivas las que han experimentado una expansión importante y se han convertido en uno de los sectores mas dinámicos de la economía dada su alta incidencia en la generación de empleo, no obstante las posibilidades de lograr mayores índices de crecimiento dependen del alto grado del crecimiento y la sostenibilidad de un sistema de provisión de financiamiento formal, el sistema microfinanciero se ha especializado para atender estas necesidades de este sector en particular, cuyas características difiere de los clientes típicos de los bancos tradicionales.

En la década de los años 90 el sector microfinanciero ha experimentado un crecimiento de manera acelerada en cuanto al número de clientes, tamaño de cartera y nivel de cobertura, llegando a periodos de auge que incluye a entes reguladores, instituciones estatales, bancos de segundo piso, gremios y la cooperación internacional que incrementaron su participación en la industria.

⁷ BANNOCK Graham “Diccionario de Economía” México 1999.

Pese a la crisis social, política y económica en Bolivia las microfinanzas son una industria en crecimiento, consolidada y que ha demostrado mayor solidez que el sistema financiero tradicional.

4. SEGUROS

4.1 Definición

“Contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato; denominado *Póliza*, la empresa se compromete a que si la persona que compro el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidente e incluso la muerte) en algunos de sus bienes asegurados (automóvil, empresa, taller o casa) o por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordado en la póliza. A este dinero se le conoce como Indemnización”⁸

El término “seguro” se utiliza a menudo en su connotación más amplia para referirse a la prevención de riesgos en general y a técnicas de manejo de riesgos. Por ejemplo, pueden llamarse “fondo de seguro” a los ahorros reservados para una emergencia. El seguro reduce la vulnerabilidad de las familias al reemplazar la incertidumbre de la pérdida mediante el pago regular de módicas cantidades de dinero.

4.2 Los seguros en Bolivia

Desde 1978 este sector estuvo regulado por la Ley de Entidades Aseguradoras hasta el 25 de junio de 1998, fecha en la cual se promulgo la Ley de Seguros No. 1883.

En la actualidad, la ley de Seguros define a los seguros como “el contrato por el cual el asegurador se obliga a indemnizar un daño o a cumplir la prestación convenida, a

⁸ BANNOCK Graham “Diccionario de Economía” México 1999.

producirse la eventualidad prevista y el asegurado o tomador a pagar la prima” . El concepto que en esencia da origen al seguro es el riesgo, el cual puede definirse como “La exposición a una eventualidad que puede resultar desfavorable”⁹

La variable más utilizada para medir el crecimiento del sector asegurador, constituye la prima directa, que corresponde a la suma total a la cual ascienden los contratos de seguros que se suscriben o renuevan en un periodo.

4.3 Elementos del Contrato de Seguro

- i. *El Asegurador*: Únicamente pueden actuar como aseguradoras o reaseguradoras las sociedades anónimas constituidas. Las aseguradoras deben ser autorizadas para funcionar por la Autoridad de Pensiones y Seguros (antes SPVS) cuya misión es fiscalizar, establecer las condiciones de la póliza y monto de la prima, determina las inversiones y reservas que deben efectuar y controlar la administración, situación económica y financiera.

El reaseguro es un “Instrumento técnico financiero del que se vale una entidad aseguradora para diversificar los riesgos de su cartera de bienes asegurados, mediante la cesión de parte o la totalidad de ellos a otra u otras entidades aseguradoras o reaseguradoras a través de un contrato”

- ii. *El asegurado*: la ley distingue las personas del tomador del seguro, del asegurado y del beneficiario.

- ✓ El tomador del seguro es la persona que celebra el contrato.
- ✓ El asegurado es el titular del interés asegurable.
- ✓ El beneficiario es el que percibirá la indemnización.

⁹ BOLIVIA, Leyes, Decretos Otros Ley 1883 Ley de Seguros de la república de Bolivia, cap. I Art 5

El tomador se diferencia del asegurado cuando estipula el seguro por cuenta de un tercero o por cuenta “de quien corresponda”. Por su parte, el asegurado y beneficiario generalmente coinciden. Se separan por ejemplo en los seguros de vida, cuando se asegura la propia vida en beneficio de otra persona.

iii. La Póliza del seguro: Es el instrumento con que se perfecciona y prueba el contrato. Debe contener todas las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado.

Las pólizas contienen los siguientes datos:

- ✓ Los nombres y domicilios de las partes
- ✓ El interés o la persona asegurada.
- ✓ Los riesgos asumidos
- ✓ El plazo en el cual se asume el seguro
- ✓ La prima
- ✓ La suma asegurada
- ✓ Las condiciones generales del contrato.

iv. Plazo: si el plazo del contrato no está determinado en el contrato, se presume que es de un año, salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por un tiempo distinto.

v. Prima, es el precio del seguro que paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que asume este y el compromiso que es su consecuencia.

vi. Siniestro, es el acontecimiento que se produce cuando sucede una eventualidad prevista y cubierta por el contrato de seguros y que da lugar a la indemnización,

obligando a la entidad aseguradora a satisfacer total o parcialmente al asegurado o a sus beneficiarios el capital garantizado en el contrato.

4.4 Clasificación de los seguros

Según la ley No. 1883¹⁰ se exponen la siguiente clasificación de seguros:

1. Seguros directos, convenidos por una entidad aseguradora con una persona natural o jurídica.
2. Seguros obligatorios, establecidos por el estado mediante disposiciones legales, son de carácter obligatorio.
3. Seguros voluntarios, contratados por decisión voluntaria de las personas naturales o jurídicas.
4. Seguros de personas, asegura a personas naturales, dependiendo el pago de la prestación a su existencia, salud o integridad. Estos son seguros de vida, las rentas vitalicias, los accidentes y los de salud.
5. Seguros de accidentes, protege contra riesgos que afectan a su integridad física, emergentes de hechos fortuitos, súbitos o violentos, no comprende los provenientes de enfermedades.
6. Seguros de vida, amparan los riesgos que afectan la existencia de las personas naturales, también llamados seguros a largo plazo.
7. Seguros previsores, son los seguros de renta vitalicia, seguros de invalidez y muerte por riesgo común o profesional.

¹⁰ BOLIVIA, Leyes, Decretos Otros Ley 1883 Ley de Seguros de la república de Bolivia,

8. Seguros de salud, cubren seguros médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de internación en centros de salud.
9. Seguro de fianzas, se obliga a pagar al afianzador por incumplimiento de contrato por parte del afianzado.
10. Seguros de caución, el asegurador se obliga en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales a indemnizar a título de resarcimiento o penalidad, los daños patrimoniales sufridos de los límites establecidos en la ley o contrato.
11. Seguros generales, amparan los riesgos que directa o indirectamente afecten a los bienes o al patrimonio de las personas naturales o jurídicas.
12. Seguro de desgravamen, este seguro permite que los herederos legales del prestatario fallecido no carguen con las deudas del crédito y las instituciones financieras se beneficien al recibir de la Aseguradora el saldo adeudado, este seguro cubre el total de los saldos insolutos de la deuda vigente que no se encuentra en situación morosa a la fecha del fallecimiento del cliente quedando a cargo de sus herederos los intereses comisiones, capital y gastos de aquellos prestamos en mora que no se hayan pagado hasta dicha fecha, este seguro beneficia fundamentalmente a la entidad financiera al estar garantizado el pago de la deuda.
13. Seguros de accidentes personales, que proporciona las coberturas de muerte, invalidez total o permanente y gastos médicos a causa de un accidente.
14. Seguros de salud y enfermedad, un contrato individual o colectivo a través del cual las personas transfieren al segurador el riesgo financiero que implica la atención requerida ante un deterioro eventual de su salud, en este caso la aseguradora actúa como un intermediario entre las personas que demandan atención de salud y los oferentes que proveen las prestaciones que satisfacen la demanda de los consumidores.

Los seguros pueden ser públicos o privados y tiene distintas modalidades de implementación: en el seguro de salud público el estado cumple el rol de asegurador, administra los recursos y responde a una instancia colectiva mínima que se pretende asegurar bajo su responsabilidad. (La Caja Nacional de Salud y las otras cajas del sistema de Seguridad Social). Otros productos que otorgan protección médica son comercializados por clínicas u hospitales, grupos médicos, cooperativas, iglesias y otros donde no existe ningún tipo de fiscalización lo que ocasiona que algunos usuarios no cuenten con la debida protección en casos de inconformidad o controversias al limitarse a un servicio contractual entre privados.

5. MICROSEGUROS

5.1 Definición

Que es el microseguro? Según el foro de desarrollo de los microseguros¹¹ es:

Micro; tamaño de la organización, de los números de las transacciones del mercado y al lugar de las operaciones.

Seguro; orientación a los principios del seguro: primas fijas y frecuentes para asegurar la cobertura de ciertos incidentes en el futuro.

Se define como microseguro, aquella protección a favor de personas de bajos ingresos y/o sus activos frente a determinados riesgos a cambio de una baja prima periódica calculada en relación directamente proporcional a la probabilidad de ocurrencia de ciertos eventos más el costo de la administración de riesgo en cuestión.

¹¹ MEXICO, Foro nacional "El desarrollo de los microseguros: Perspectiva Global Mayo 2007

Los microseguros tienen el potencial de ayudar a las personas de bajos ingresos a administrar mejor sus riesgos y mantener cierta estabilidad financiera pese a su alta vulnerabilidad evitando de tal manera su reingreso a los círculos de pobreza.

El microseguro es una protección contra determinados riesgos que se brinda a personas de bajos ingresos a cambio del pago regular de una suma de dinero (prima) y se calcula teniendo en cuenta la probabilidad y el costo del siniestro. La cobertura conjunta de riesgos permite que muchas personas o grupos compartan el costo de un acontecimiento riesgoso.

Para que los pobres puedan beneficiarse del microseguro este debe atender sus principales necesidades relativas a la protección contra riesgos, ser de fácil comprensión y económicamente accesible.¹²

Entonces se puede decir que los microseguros son seguros de protección para las personas de bajos ingresos a cambio de primas bajas proporcional a la posibilidad y el costo del riesgo involucrado.

5.2 Beneficios de los Microseguros

Dentro de los beneficios de los microseguros se puede decir:

Para la institución financiera:

- Mejora la calidad de la cartera de los clientes
- Nuevos ingresos por la venta de los seguros
- Mayor fidelización de los clientes
- Vinculación de nuevos clientes
- Mayor productividad de red comercial

¹² WARREN BROWN, COLLEEN GREEN Y GORDON LINDQUIST, "Microseguros una estrategia para la gestión de Microseguros.

Para la aseguradora:

- Mayor penetración a otros segmentos.
- Buen resultado técnico por incremento de primas y reducción de los costos de gestión.
- Efectividad en el recaudo de primas.

Para los clientes:

- Cobertura de los riesgos inmersos en las actividades propias de sus negocios.
- Acceso a una amplia gama de servicios en un solo lugar.
- Adquisición de productos económicos y consistentes con sus necesidades.
- Simplificación de trámites para obtener pólizas
- Facilidad y comodidad de pago

Según Munich, el microcrédito permite al microempresario y a su familia superar la línea de pobreza y el microseguro evita que el microempresario y su familia caigan por debajo de la línea de la pobreza.

5.3 Atributos de los microseguros

Entre los principales atributos se encuentra:

- ✓ Universalidad, deben proteger toda la cartera
- ✓ Sencillez, el usuario pueda comprender fácilmente.
- ✓ Estandarización, los textos de las pólizas deben ser iguales según la clase de riesgo protegido.
- ✓ Comercialización masiva, distribución de las pólizas a través de la red de oficinas de las IMF.

- ✓ Primas, adecuadas a las condiciones de la demanda.

5.4 Características del Microseguro

Dentro de las principales características se encuentra:

- ✓ Inclusivo como sea posible.
- ✓ Comercialización masiva.
- ✓ Distribución por canales alternativos.
- ✓ Prima y beneficio uniforme.
- ✓ Prima asequible para las personas de bajos ingresos y forma de pago adecuada a su flujo de ingreso.
- ✓ Póliza simple, clara y con mínimas exclusiones.
- ✓ Procedimiento de reclamo y solución de controversia expeditos.

5.5 Restricciones de los Microseguros

Actualmente, los planes de microseguro no se limitan a los seguros de vida para garantizar el pago de deudas; enfrentan el desafío de mantenerse sostenibles. Los proveedores, ya sean gobiernos, instituciones de ahorro y crédito, compañías de seguro privadas u otras instituciones financieras como las IMF, afrontan las siguientes dificultades:

- ✓ **Especialización técnica.** Las actividades de seguros requieren conocimientos actuariales específicos ya que se utilizan cálculos matemáticos para invertir valores monetarios en los riesgos futuros. El análisis actuarial en materia de microseguro se ve dificultado por la volatilidad de los siniestros y la escasez de datos fiables que caracterizan a los mercados informales y de bajos ingresos. A menudo, hay un tipo de institución que posee conocimientos actuariales (aseguradoras formales) mientras que otro se ocupa de las redes de distribución a clientes de pocos recursos (IMF u organizaciones no gubernamentales).

- ✓ **Comercialización y ventas.** Las personas pobres en su gran mayoría no comprenden el funcionamiento de los seguros o incluso tienen prejuicios al respecto. Muchas se muestran escépticas al tener que pagar primas para obtener beneficios futuros aun sabiendo que el siniestro puede no ocurrir. La tarea de sensibilizar a la población sobre los beneficios que ofrece el seguro consume tiempo y provoca costos considerables. Además, los contratos de seguros suelen ser demasiado complicados para los pobres, muchos de los cuales son analfabetos.

- ✓ **Canales de distribución.** El microseguro requiere un sistema de distribución que permita generar confianza y realizar con eficacia operaciones financieras de pequeña escala en lugares de fácil acceso. Hoy en día resulta difícil encontrar sistemas de distribución de ese tipo; por otro lado, crear nuevos sistemas para el cobro de primas y el pago de los siniestros resulta oneroso y por lo general no produce los resultados deseados.

5.6 Porque es importante el microseguro? ¹³

- **Inclusión Financiera:** Una de las varias herramientas de gestión de riesgos para proteger a las poblaciones más vulnerables y les ayudan a mantener los activos que trabajan tan duro para construir.

- **Protección social:** complemento o sustituto de los mecanismos de protección del gobierno, como los seguros de salud y pensiones para los trabajadores de bajos ingresos.

- **Comercial:** Nuevos mercados para el sector comercial que tiene en todo el mundo la penetración relativamente baja y necesita expandirse para crecer.

¹³GABRIELLE TOMCHINSKY, "Introduction to micro insurance: Historical Perspective 2008.

- **Macroeconómica:** El seguro es un requisito fundamental para el desarrollo económico, ya que proporciona un mecanismo fiable para las personas, instituciones y gobiernos a asumir riesgos.

6. RIESGOS

6.1 Definición

El futuro es incierto. Cada individuo se encuentra expuesto a una variedad de eventos, hechos y factores que pueden perjudicar sus finanzas personales.

El propósito del seguro es proveer protección económica contra pérdidas que pueden ocurrir debido a situaciones impredecibles como enfermedades, accidentes, hechos de la naturaleza, la muerte, etc., que causarían daños irreparables en las finanzas, el seguro proporciona de esta forma estabilidad en las familias.

Según Morandi el "riesgo es la posibilidad de que se verifique un evento incierto, casi siempre futuro, que influye desfavorablemente sobre el patrimonio de un determinado sujeto asegurado"¹⁴

El riesgo asegurado según este mismo autor constituye siempre un riesgo "calificado" según las circunstancias contempladas y tipificadas en las condiciones particulares y generales de contratación relacionadas con el riesgo asegurable (límites positivos). Además, que el siniestro no pueda incluirse en alguno de los denominados "riesgos excluidos" (riesgos negativos)

¹⁴ MORANDI, Juan Carlos "Elementos del derecho comercial" Ed Astera, Buenos Aires 1998

La mayoría de los pobres se vale de sus propios medios para asumir los riesgos. Muchos recurren a una variedad de métodos informales (ahorro de dinero en efectivo, acumulación de activos, asociaciones de ahorro y crédito rotatorio, prestamistas) para anticiparse y hacer frente a riesgos como la muerte del sostén de familia, enfermedades graves o la pérdida de ganado. Son muy pocos los hogares de bajos ingresos con acceso a una cobertura formal de seguro que contemple ese tipo de eventualidades.

6.2 Métodos para asumir los riesgos

6.2.1 Prevención

En la medida de lo posible, los pobres procuran evitar los riesgos o ponen gran empeño en reducirlos, con frecuencia mediante métodos no financieros. La preocupación por la higiene, por ejemplo, es una forma no financiera de reducir el riesgo de contraer enfermedades contagiosas, sobre todo entre los niños. Otro recurso son las redes familiares que se forman para identificar oportunidades de negocios. La necesidad imperiosa de evitar los riesgos suele llevar a los pobres a tomar decisiones conservadoras, especialmente cuando se trata de cuestiones económicas.

6.2.2 Preparación

Para hacer frente a riesgos futuros los pobres ahorran, acumulan activos, adquieren seguros e invierten en la educación de sus hijos. En ciertos casos, cuentan con la protección de sistemas comunitarios informales. Sin embargo, esos sistemas por lo general no brindan protección adecuada frente a riesgos costosos e imprevisibles, como la enfermedad debilitante del sostén de familia.

Si bien ya se ha comenzado a ofrecer instrumentos de seguro proveniente del mercado formal en los mercados de bajos ingresos, como el seguro de vida para garantizar el pago de una deuda (éste cubre el saldo pendiente de un préstamo en caso de fallecimiento del

prestatario), algunas veces dichas modalidades de seguro parecen estar concebidas para proteger más a la institución crediticia que a sus propios clientes.

6.2.3. Acción

La necesidad de afrontar la situación a posterior puede dar lugar a medidas desesperadas que dejen a las familias pobres aún más desprotegidas ante futuros acontecimientos. Frente a una situación económica apremiante, las personas pobres suelen tomar préstamos de emergencia de prestamistas, instituciones de microfinanciamiento (IMF) o bancos.

También es común que saquen todos sus ahorros, vendan activos productivos, dejen de pagar los préstamos o reduzcan los gastos en alimentación y educación.

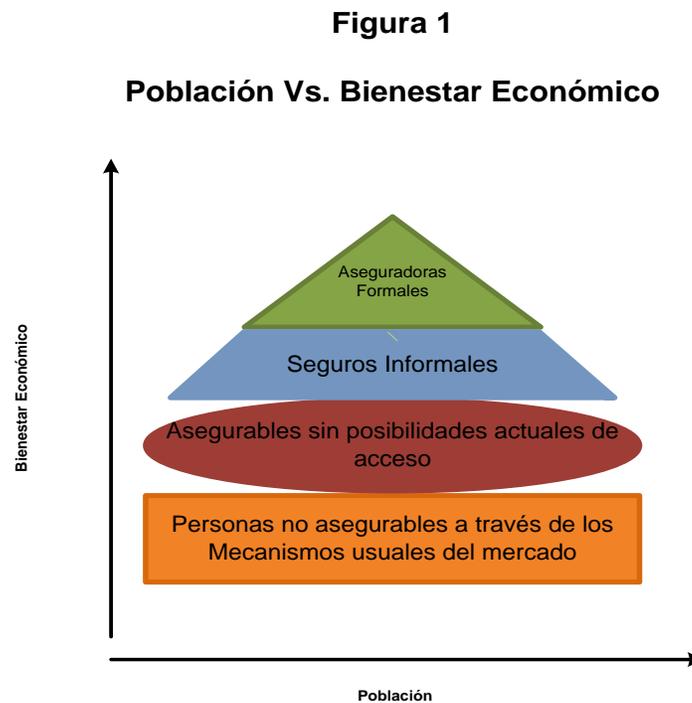
6.2.4. Cesión

Traspasar la carga del riesgo a un tercero, es decir, tener a alguien que asuma las posibles pérdidas en el lugar del afectado. El seguro es el método más usado para transferir el riesgo. “Unos pocos tienen algún tipo de seguro formal que es por lo general poco adecuado a su disponibilidad de recursos.”¹⁵

Si bien muchas personas pobres se ven expuestas a los mismos riesgos, otros no, esos riesgos tienen mayores consecuencias financieras y son más frecuentes. Además, la vulnerabilidad de los pobres se acrecienta notablemente cada vez que éstos sufren una pérdida, creando así un círculo vicioso que impide las mejoras duraderas en materia de bienestar social y económico.

¹⁵ LA HUERTA ROSAS. Ex Presidente de la Asoc. Int. De Actuarios, “El nuevo reto de lo microseguros”. 2006

Entre los principales riesgos se encuentra: la muerte, las enfermedades o lesiones, las pérdidas patrimoniales (por ejemplo, por robo o incendio) y los desastres naturales (terremotos, sequías, etcétera).



Fuente: Churchill, OIT, Introducción al Microseguro

En este gráfico se muestra la enorme proporción de la población es susceptible a ser asegurada, pero que no tiene posibilidades de acceso a los productos y servicios actualmente existentes. Esto es evidencia de la gran brecha que existe entre los aseguradores y aquellos que necesitan ser asegurados.

Un reto fundamental para el desarrollo de nuevos productos y servicios que busquen abarcar este sector de la población es el de conjugar diversos factores, tales como el uso de nueva tecnología, regulación y bases técnicas ajustadas y la eliminación de paradigmas operativos, con la finalidad de lograr eficiencia y rentabilidad que hagan posible el sostenimiento a largo plazo de los nuevos esquemas a ser creados.

La conjunción de intereses entre los prestadores de servicios, los aseguradores y reaseguradores, los reguladores y los financistas, harán posible la ampliación de actividades en este sector para beneficio de toda la sociedad, y en especial de los sectores menos favorecidos, mencionados como "la base de la pirámide".

7. GESTION DE RIESGO

7.1. Definición

La Gestión de riesgos (traducción del inglés Risk management / Manejo de riesgos) es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo utilizando recursos gerenciales. Las estrategias incluyen transferir el riesgo a otra parte, evadir el riesgo, reducir los efectos negativos del riesgo y aceptar algunas o todas las consecuencias de un riesgo particular.

Algunas veces, el manejo de riesgos se centra en la contención de riesgo por causas físicas o legales (por ejemplo, desastres naturales o incendios, accidentes, muerte). Por otra parte, la gestión de riesgo financiero se enfoca en los riesgos que pueden ser manejados usando instrumentos financieros y comerciales.

El objetivo de la gestión de riesgos es reducir diferentes riesgos relativos a un ámbito preseleccionado a un nivel aceptado por la sociedad. Puede referirse a numerosos tipos de amenazas causadas por el medio ambiente, la tecnología, los seres humanos, las organizaciones y la política. Por otro lado, involucra todos los recursos disponibles por los seres humanos o, en particular, por una entidad de manejo de riesgos (persona, staff, organización).

La Gestión de Riesgo no es sólo la reducción del riesgo, sino la comprensión que en términos sociales se requiere de la participación de los diversos estratos, sectores de interés

y grupos representativos de conductas y modos de vida (incluso de ideologías y de perspectivas del mundo, la vida, la religión) para comprender como se construye un riesgo social, colectivo, con la concurrencia de los diversos sectores de una región, sociedad, comunidad o localidad concreta. La Gestión de Riesgo no es simplemente bajar la vulnerabilidad, sino la búsqueda de acuerdos sociales para soportar o utilizar productivamente los impactos, sin eliminar la obtención inmediata de beneficios.

El objetivo del microseguro es proveer productos de gestión de riesgos a un costo módico a las personas pobres, lo cual les ayudara a desenvolverse económicamente y a lograr libertad financiera para si y para las generaciones venideras. Los sistemas de microseguros complementan y sustentan los mecanismos informales de supervivencia.

Quien debe administrar riesgos necesita identificar la contribución que hará a la organización en el logro de sus objetivos, valores, políticas y estrategias, cuando tome decisiones acerca de los riesgos (contexto organizacional). Debe comprenderse como estos objetivos, valores, políticas y estrategias ayudan tanto a definir los criterios que determinarán finalmente cuales de los riesgos identificados son aceptables y cuales no los son, como a establecer las bases de los controles necesarios y la administración de las opciones.

7.2 Identificación del riesgo

Una buena identificación de los riesgos involucra el examinar todas las fuentes de riesgo y las perspectivas de todos los entes participantes ya sean internos o externos. Otro factor importante es la buena calidad de la información y el comprender cómo y dónde estos riesgos han tenido o pueden tener su efecto. Aunque no siempre es posible obtener toda la información necesaria, esta debe ser lo más amplia, integral, precisa y oportuna en la medida que lo permitan los recursos disponibles u otros factores restrictivos.

Se debe tener un amplio conocimiento de:

- ✓ Las políticas, los planes y los programas de fiscalización relacionados con el tema
- ✓ Los procesos y las operaciones, que están bajo revisión, además de la normativa y otros aspectos mencionados en la etapa de análisis preliminar

7.3 Fuentes de riesgo

- ✓ Las relaciones comerciales
- ✓ Vacíos en la normativa.
- ✓ Deficiencia en actividades administrativas o controles internos en el Servicio.
- ✓ El grado tecnológico
- ✓ La complejidad de las operaciones

7.4 Análisis de riesgo

Los riesgos necesitan ser analizados para decidir cuáles son los factores de riesgo que potencialmente tendrían un mayor efecto y por lo tanto necesitarían ser administrados tratados.

Qué posibilidad existe de que las cosas sucedan (posibilidad, frecuencia o probabilidad) y las posibles consecuencias que existirán si este hecho ocurre (el impacto o la magnitud del efecto).

Hay tres categorías de métodos utilizados para determinar el nivel de riesgos:

- ✓ Cualitativos
- ✓ Semi-cuantitativos y
- ✓ Cuantitativos.

El enfoque que se utiliza con mayor frecuencia en la toma de decisiones acerca de los riesgos en el lugar de trabajo tiende a ser cualitativo. Los administradores utilizan la experiencia, el juicio, la intuición para tomar sus decisiones. El nivel de riesgo está determinado por la relación entre la posibilidad y la consecuencia que usualmente se determina en una tabla.

El análisis cualitativo también se puede utilizar cuando el nivel de riesgo no justifica el tiempo y los recursos necesarios para hacer un análisis completo donde los datos numéricos son inadecuados para un análisis más cuantitativo o para desarrollar una observación general inicial de los riesgos para un análisis posterior y más detallado.

Un enfoque semi-cuantitativo puede utilizar clasificaciones de palabras como alto, medio o bajo, o descripciones más detalladas de la probabilidad y la consecuencia. Estas clasificaciones se demuestran en relación con una escala apropiada para calcular el nivel de riesgo. Se debe poner atención en la escala utilizada a fin de evitar malos entendidos o malas interpretaciones de los resultados del cálculo.

El nivel de riesgo puede ser calculado utilizando el método cuantitativo en las situaciones donde la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias puedan ser cuantificadas.

7.4.1 Contenidos de la gestión de riesgo

El proceso de la Gestión de Riesgos contempla genéricamente una serie de componentes, contenidos o fases que los actores sociales deben considerar en su aplicación y que pueden resumirse de la siguiente manera:

- ✓ La toma de conciencia, la sensibilización y la educación sobre el riesgo.
- ✓ El análisis de los factores y las condiciones de riesgo existentes en el entorno bajo consideración o que podrían existir con la promoción de nuevos esquemas, y la construcción de escenarios de riesgo de manera continua y dinámica. Este proceso

exige el acceso a información fidedigna, disponible en formatos y a niveles territoriales adecuados a las posibilidades y recursos de los actores sociales involucrados.

- ✓ El análisis de los procesos causales del riesgo ya conocido y la identificación de los actores sociales responsables o que contribuyen a la construcción del riesgo.
- ✓ La identificación de opciones de reducción del riesgo, de los factores e intereses que obran en contra de la reducción, de los recursos posibles accesibles para la implementación de esquemas de reducción, y de otros factores o limitantes en cuanto a la implementación de soluciones.
- ✓ Un proceso de toma de decisiones sobre las soluciones más adecuadas en el contexto económico, social, cultural, y político imperante y la negociación de acuerdos con los actores involucrados.
- ✓ El monitoreo permanente del entorno y del comportamiento de los factores de riesgo.

7.4.2 Principios Básicos de la gestión de riesgo

Cada contexto y caso de riesgo tendrá sus propias especificaciones y principios básicos en cuanto a la búsqueda de soluciones, como ser:

- ✓ La Gestión de Riesgo no puede prescindir de la participación activa y protagónica de los actores afectados, y de una consideración de las visiones o imaginarios que estos actores tengan del problema que enfrentan, de su prioridad en su agenda cotidiana, y del contexto humano y económico en que se dé.
- ✓ La gestión requiere de la consolidación de la autonomía y poder local y de las organizaciones que representan a la población afectada por el riesgo.
- ✓ Aun cuando el nivel local se perfila como el más apropiado para iniciar y concretar la gestión, este no puede prescindir de estructuras, normatividad, y sistemas interinstitucionales en el nivel nacional que avalan, promueven y estimulan la gestión sin apropiarse del proceso.

7.5 Beneficios de la gestión de riesgo

La Gestión de Riesgos puede realizar una enorme contribución ayudando a gestionar los riesgos para poder alcanzar sus objetivos.

Los beneficios incluyen:

- Mayor posibilidad de alcanzar los objetivos;
- Incrementa el entendimiento de riesgos claves y sus más amplias implicaciones;
- Identifica y comparte riesgos alrededor del microseguro;
- Menos sorpresas y crisis;
- Mayor enfoque interno en hacer lo correcto en la forma correcta;
- Incrementa la posibilidad de que cambios en iniciativas puedan ser logrados;
- Capacidad de tomar mayor riesgo por mayores recompensas;
- Más información sobre riesgos tomados y decisiones realizadas

La necesidad de la gestión de riesgo es todo el tiempo, todas las decisiones involucran minimizar, reducir, o eliminar el riesgo, ya sea decisiones que se toman en las operaciones diarias o las decisiones acerca de políticas importantes, estrategias o nuevos proyectos.

Dentro de este contexto, muchas veces debemos de tomar decisiones de forma muy rápida y a menudo basadas en la intuición, pero es muy importante pensar acerca de los riesgos que esto pudiese involucrar; la gestión de riesgos debe ocurrir durante todo el desarrollo e implementación de una política, programa o proyecto.

La cultura de los seguros constituye un prerequisite para el éxito del microseguro. En muchos países desarrollados, pasaron generaciones antes de que las personas usaran los seguros como una manera usual para atender sus necesidades de gestión de riesgos. Los proveedores de microseguro contribuirán a la cultura de seguros al atender las necesidades

de sus clientes de una manera justa y equitativa. El punto de partida es el producto: los clientes necesitan saber que están cubiertos y que efectivamente se proporcionan los beneficios con regularidad.

A la larga, los aseguradores del microseguro se familiarizan con el campo de los seguros, reconocerán el potencial que tiene para atender algunas de sus necesidades de gestión de riesgos y buscaran la cobertura. Comprenderán los distintos riesgos y las diversas capacidades de los proveedores de seguros, lo cual les permitirá tomar decisiones y escoger entre las opciones de manera adecuada. El consumidor de bajos ingresos obligara a los proveedores a ofrecer los productos que quiere, los microaseguradores de hoy tienen la obligación de ayudar a sus clientes a adquirir más conocimientos a la vez que se preparan para servir a un mercado más sofisticado.

La prestación de servicios de gestión de riesgos a los pobres se sustenta sobre una sólida base regulatoria y un entorno político donde no haya corrupción. Sin estas condiciones, el desarrollo sostenible del microseguro no será posible.

La creación de una cultura de gestión de riesgos es de por sí difícil, los supervisores de los seguros son los principales responsables de la protección del consumidor, la cual adopta dos formas principales: 1) protección de los asegurados en general contra el fracaso de las aseguradoras y 2) protección individual de los asegurados contra ventas inescrupulosas y pólizas tendenciosas.

CAPITULO III. MARCO PRÁCTICO

3.1. DISEÑO METOLOGICO

El diseño metodológico “describe el método” que se utilizará en el presente proyecto de grado, identificando los sujetos de estudio.

3.1.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se realizará sera del tipo Descriptivo - Explicativo

3.1.1.1 Estudio Descriptivo

Según Hernández Sampieri, (1998) "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar" en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para sí; describe lo que se investiga.

El presente trabajo será desarrollado en sentido descriptivo ya que detalla la situación del microseguro y la disminución del riesgo para los prestamistas.

3.1.1.2 Estudio Explicativo

Además el estudio es explicativo Según Hernández Sampieri, (1998) los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están

relacionadas. En el sentido que se propondrá alternativas al problema de la adquisición de un seguro para las personas de bajos recursos así como el costo de la misma.

Además el estudio es de carácter propositivo ya que se propondrá productos de microseguros como alternativa de solución a la problemática definida. Como Nagui señala, "Propositivo, es una actuación crítica y creativa, caracterizada por plantear opciones o alternativas de solución a los problemas suscitadas por una situación" [NAGHI, 2000, pág. 101].

3.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación para llevar a cabo la presente tesis de grado es de tipo No Experimental.

Una investigación No Experimental, "Es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se trata de una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos"¹⁶

La recopilación de los datos e información para poder desarrollar el tema serán tomados en un periodo de un año. Es en este sentido que se buscará obtener datos de la evolución de los microseguros.

3.1.3 Método de Investigación

La presente investigación aplicará el método deductivo e inductivo.

¹⁶ [HERNANDEZ SAMPIERI, FERNÁNDEZ, & BAPTISTA, 1998, pp. 184] Metodología de la investigación.

3.1.3.1 Método Deductivo

El cual consiste en descomponer los hechos generales a hechos particulares o específicos.

Parte de un marco general de referencia hacia un caso en particular. En la deducción se realiza un diagnóstico que sirve para tomar decisiones, por tanto, la definición cobra particular importancia. Si la definición no se realiza pueden sobrevenir muchas confusiones.

3.1.3.2 Método Inductivo

“Es el proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observada.” También menciona que: "A partir de verdades particulares, concluimos en verdades generales" (MENDEZ A., 1995).

3.1.4 Técnicas de Recolección de Información

Se determinan cuales son las fuentes y técnicas de recolección de información que serán útiles para el desarrollo de la investigación.

Para realizar la recolección de la información y los datos necesarios para la investigación, se utilizan fuentes documentales y el trabajo de campo.

3.1.5 Documentales

Para el presente trabajo se recurre a la recolección de información de fuentes documentales, Méndez dice que: "A través de estas fuentes se obtiene información básica acerca de un tema de estudio, se encuentra en libros, textos referidos al tema, artículos, revistas,

reportajes, mapas, fotografías, Internet, periódicos y otros materiales, documentales como trabajos de grado, enciclopedias, anuarios y otros" [MENDEZ A, 1995, pág. 104].

Para el desarrollo de la presente tesis se realizará una revisión de artículos, textos, revistas, libros, proyectos de grado, tesis de grado y todo aquel material relacionado y referido al Microcrédito, riesgo y microseguros así como informes y datos relacionados a estos temas contenidos en material del sistema financiero.

3.2. Trabajo de Campo

3.2.1 Manejando el riesgo

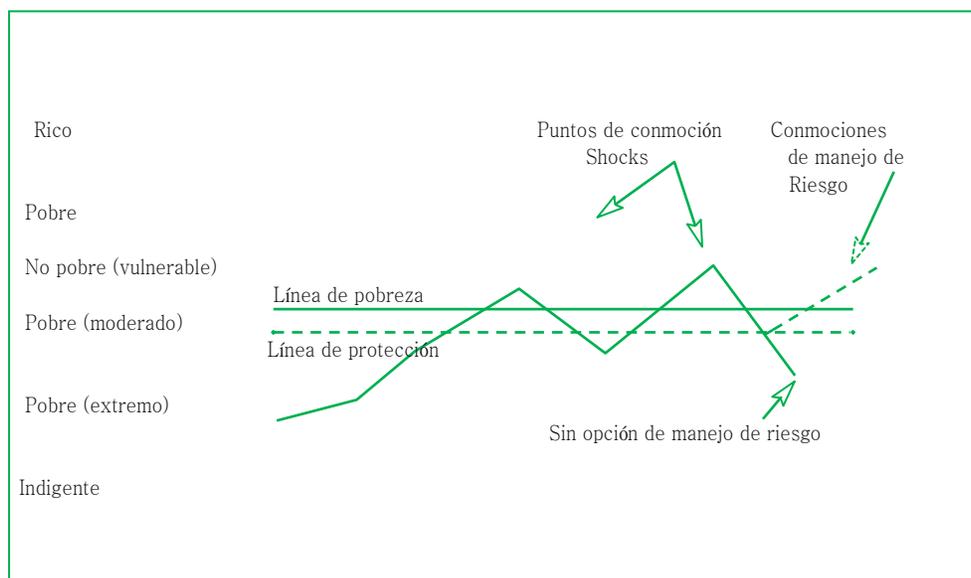
El riesgo siempre está presente en la vida de los pobres. Cuando un evento les sorprende, se valen de su propiedad financiera y física, así como de su comunidad social y humana para confrontar los gastos imprevistos. En ausencia de que se haya provisto herramientas de manejo de riesgos anticipadamente, la mayoría de los pobres tienen que recurrir a una serie de opciones, pasado el evento.

Cuando una crisis ocurre, una estrategia común de atenderla es tomar dinero a préstamo del prestamista o de una institución de microfinanzas; otros optan por solicitar la ayuda de la familia o amigos. Pocos tienen acceso a servicios del seguro formal.

La gente pobre lucha sin cuartel para mejorar sus vidas. Es un proceso lento y gradual marcado por avances a tientas. Los hogares de bajos recursos, continuamente bombardeados por las presiones económicas, encuentran que estos eventos imprevistos son capaces de acabar con las reservas que arduamente han acumulado. El resultado es que la trayectoria fuera de la pobreza es un camino de picos y valles: los picos representan temporadas de acumulación de bienes y crecimiento en los ingresos; los valles son el resultado de eventos económicos o imprevistos que impulsan los gastos más allá de los ingresos ordinarios.

El rol del microseguro, como el de toda herramienta de manejo de riesgos efectiva, busca atemperar los valles, que obstaculizan el escape de la pobreza (Grafico 2). La gente pobre, al enfrentarse a un evento imprevisto, generalmente se vale de una serie de recursos, incluso de sus ahorros y de fuentes de crédito formal e informal, o de la búsqueda de fuentes alternas de trabajo e ingresos, para poder afrontar los gastos implicados. El entendimiento de estas estrategias de manejo de riesgos es vital para evaluar la demanda de servicios de seguro para los pobres.

Grafico 2
Impacto de la conmoción en el ingreso del hogar en activos

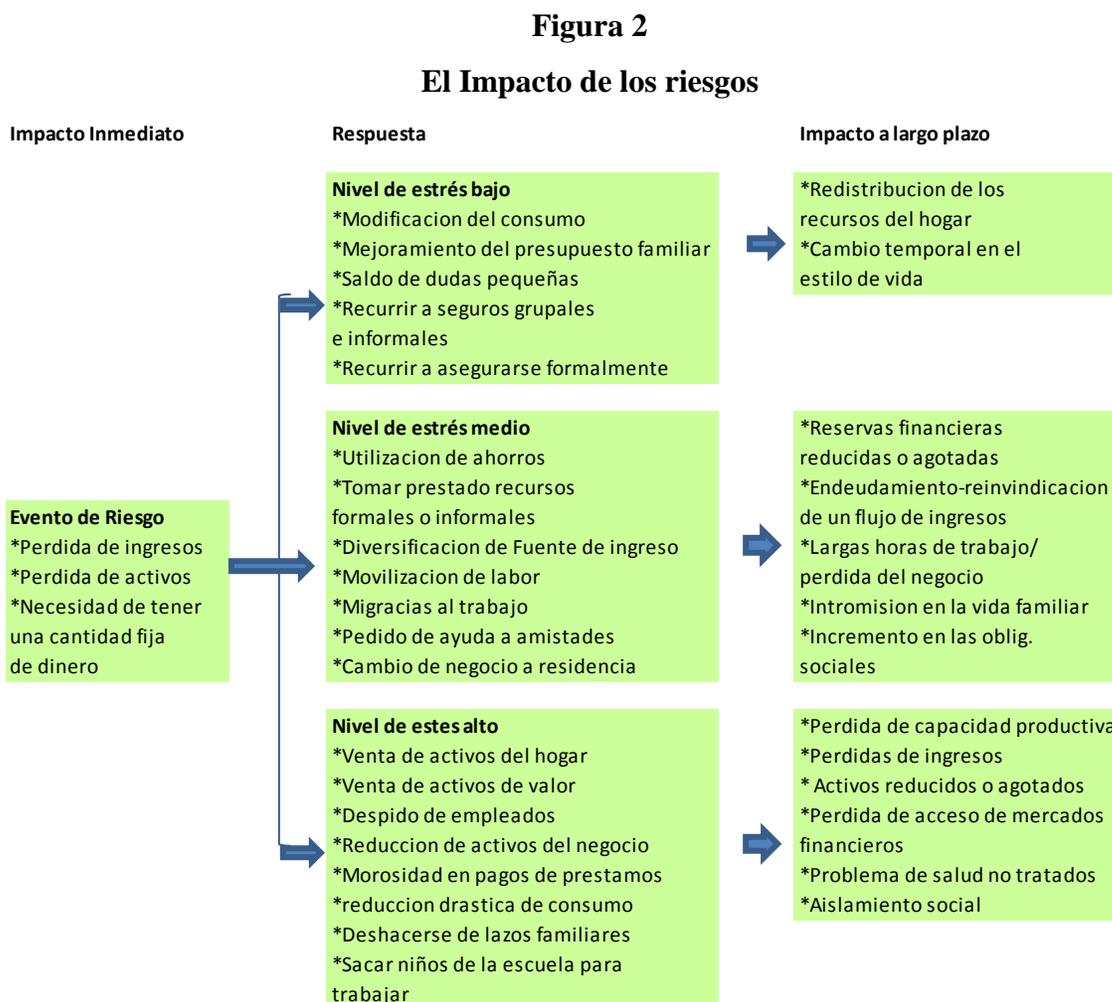


Fuente: Monique Cohen y Jennefer Sebstad "La demanda del microseguro"

La vulnerabilidad está asociada con la pobreza y puede describirse como la habilidad de los individuos y familias de enfrentar el riesgo. La demanda para el microseguro está relacionada directamente con la vulnerabilidad; surge de los riesgos o estrategias de manejo de riesgos de los hogares de bajos ingresos económicos. La investigación sobre el impacto de las ocurrencias de riesgo y de cómo lo enfrentan los pobres, ayuda a ilustrar la demanda que existe para el microseguro. El riesgo surge de muchas maneras: enfermedades, muerte, fuego o robo. Estos sucesos ocurren con frecuencia y crean presión

sobre el flujo de dinero en efectivo de una familia de manera que aumenta la presión de cubrir gastos ordinarios como ser: alimentos, renta y costos escolares, cuando las presiones exceden el flujo de dinero en efectivo en el hogar, la gente busca financiación de fuentes exteriores. En algunas circunstancias el microseguro puede ser una opción para cubrir esta brecha.

La diferencia entre los tenedores del microseguro y del seguro convencional es que los primeros son más pobres, tienen menos reservas financieras y su ingreso fluctúa considerablemente a lo largo del año. Los pobres son más vulnerables a estos eventos imprevistos porque tienen menos recursos económicos para enfrentar los costos del evento y porque incurren en gastos secundarios para poder recuperarse. Una vez se agotan sus reservas, los hogares de bajos ingresos están obligados a adoptar modos cada vez más reactivos de conducta. Terminan respondiendo a cada crisis con mecanismos que van aumentando cada vez más la presión que de por sí ya tienen (Figura 2) el reto del microseguro es convertir los métodos reactivos de manejo de riesgos en otros de naturaleza pro activa.



Fuente: Monique Cohen y Jennefer Sebstad "La demanda del microseguro"

3.2.2 Prioridad a los riesgos

Aun cuando a través de distintos países y de diferentes mercados, la gente da prioridad a sus riesgos de maneras distintas, los hogares de bajos ingresos económicos son consecuentes al identificar la pérdida de la cabeza de familia o la enfermedad de un ser querido como su principal preocupación. La incapacidad es también importante, pero a menudo está sumida bajo el renglón de salud. Estas ocurrencias incluyen aquellas que pueden ser anticipadas y aquellas que no. Afortunadamente, muchos de los riesgos más prevalentes se prestan a ser protegidos por medio del seguro.

Aun cuando el predominio de la enfermedad como preocupación no es sorprendente, es fácil perder de vista su doble impacto, en términos de pérdida de ingresos y gastos adicionales. Para las familias que tienen un hijo enfermo, los pequeños gastos se suman rápidamente, representando un impacto económico enorme. Los accidentes, al igual que las enfermedades crónicas, conllevan sumas increíbles de dinero. Estas presiones financieras gigantescas con frecuencia caen sobre las mujeres, muchas de las cuales asumen la responsabilidad primaria sobre el bienestar de sus familias.

3.2.3 La importancia de comprender cuál es la demanda para el microseguro

Los proveedores de microseguros han dado atención limitada al vínculo entre productos y preferencias del consumidor. El resultado ha sido una oferta de producto que no siempre ha sido la más conveniente para ese mercado. Ello ha dado lugar a la baja persistencia en las tarifas y en las renovaciones.

Un mejor entendimiento de la demanda repercute en mejoras en el diseño de productos apropiados e identifica los pasos necesarios para asegurar que estos productos lleguen a las personas de escasos recursos. El análisis del mercado ayuda a la inmersión de estos servicios poco conocidos al determinar qué tipo de productos necesita esta gente, cuáles pueden costear y qué productos es plausible ofrecer.

La gama de tópicos para el análisis de mercado de microseguros puede ser amplia, dependiendo del uso que vaya a darse a los hallazgos de la investigación y el tiempo y recursos disponibles. La investigación o análisis puede llevarse a cabo en tres niveles, cada uno enfocado sobre un aspecto particular de la demanda en el mercado: a) la apreciación de las necesidades del cliente, incluyendo su conducta de manejo de riesgos en el momento; b) investigación sobre productos específicos; y c) el análisis del potencial total en el mercado.

- A. El primer nivel enfoca la apreciación de las necesidades del cliente y qué riesgos tendría sentido asegurar para diferentes grupos de personas de escasos recursos.

Incluye investigación sobre:

- ✓ riesgos claves que enfrenta la gente pobre
- ✓ el impacto de dichos riesgos
- ✓ mecanismos existentes para enfrentarlos.
- ✓ la efectividad de dichos mecanismos
- ✓ el rol que el microseguro (u otro servicio financiero) puede desempeñar.

El enfoque hacia los mecanismos de manejo de riesgos existentes y específicamente mecanismos informales de seguro que implican distribución de riesgos, puede ayudar a identificar atributos de sistemas informales de seguro que pudieran incorporarse al diseño de productos más formales de microseguro. El entendimiento de estrategias utilizadas para enfrentar crisis puede servir para separar aquellos riesgos que serían mejor atendidos a base de ahorros o préstamos de emergencia.

Este tipo de investigación convierte aquellas necesidades claves en productos reales, y puede servir para identificar los atributos necesarios para el producto tales como el monto de la cobertura, exclusiones, modelos de distribución, monto de prima, opciones para el cobro y pago de primas y procedimiento para reclamaciones.

- B. La identificación de productos específicos, puede hacerse en conjunto con el desarrollo y prueba de un prototipo de producto y/o con la distribución real de un producto de seguro. La investigación sobre la demanda de productos existentes, más efectiva cuando el producto ha estado en el mercado por un tiempo, se dirige a cuestiones tales como la satisfacción y lealtad del cliente. El objetivo es la adopción

del producto por la gente, de forma que genere información útil al diseño, distribución y costo de un nuevo producto o al refinamiento de productos existentes. El énfasis debe radicar en la medida en que los productos alcanzan las necesidades, preferencias y capacidad económica de la gente de escasos ingresos (Sebstad et al., 2006).

- C. El tercer nivel de investigación se dirige al tamaño del mercado potencial para un producto de microseguro en particular. Debe estimar el número de potenciales tenedores de cubierta en una región geográfica particular y su capacidad para pagar. Es de vital importancia segmentar el mercado en tipos particulares de seguro y estimar la incidencia del evento de riesgo para una población particular, dentro de un área geográfica específica y dentro de un periodo de tiempo previamente establecido. Esta información se dirige a determinar la viabilidad económica de un producto de seguro, el número de suscriptores necesario para generar ganancia, el precio y otros por menores del producto dentro del mercado.

La investigación de estos asuntos ayuda a determinar el mercado potencial a corto y medio plazo. También sirve para identificar aquellos segmentos del mercado que tienen uso y actitudes preconcebidas con respecto al microseguro. .

3.2.4 Estrategias actuales para enfrentar riesgos: Fortalezas y debilidades.

Lo deseable al enfrentar eventos de crisis es utilizar medidas de precaución, pero esto no es necesariamente posible siempre, especialmente en el caso de hogares de bajos ingresos.

Algunas opciones para protegerse anticipadamente de un riesgo pueden incluir:

- ✓ diversificar las fuentes de ingresos.
- ✓ tener bienes a base del ahorro, almacenar alimentos e invertir en el mantenimiento de la propiedad y de la salud.

- ✓ fortalecer redes de ayuda y colaboración social;
- ✓ participar en los sistemas recíprocos de préstamos, asociaciones de bienestar y otros grupos informales de seguro;
- ✓ manejar mejor el dinero controlando mejor el consumo y manteniendo acceso a múltiples fuentes de crédito.

Todas estas opciones son ampliamente utilizadas, sin embargo, cuando el dinero en efectivo está limitado, generalmente los hogares de bajos ingresos manejan la situación post evento.

Las alternativas para cumplir con pérdidas post evento son variadas y creativas. Algunas herramientas informales de auto-seguro para el manejo de riesgos han sido utilizadas y adaptadas a través del tiempo para responder a enfermedades o presiones nuevas causadas por la privatización del sistema de salud y los cambios en el mercado de servicios financieros. Diferentes aspectos de cada una de estas alternativas pueden funcionar en hogares de bajos recursos, aunque el nivel de cobertura y efectividad variará dependiendo de cuál se utilice. Pocos hogares de bajos recursos se limitan a un solo instrumento de manejo de riesgos. Generalmente, mezclan varias alternativas dependiendo del riesgo, la pérdida y el flujo de efectivo tanto las estrategias ex ante (de precaución) como las ex post (de manejo de riesgos), dirigidas a enfrentar riesgos, generalmente conllevan una serie de medidas internas (auto-seguro) y externas inter familias, o medidas basadas en grupo (seguro formal o informal). Estos tipos y mezclas de estrategias que utilizan un individuo o una familia en un momento determinado reflejarán su nivel de vulnerabilidad.

3.2.4.1 Auto seguro

El auto-seguro, que no tiene un mecanismo de distribución de riesgo, es una estrategia de manejo de riesgos comúnmente utilizada por gente de distintos niveles económicos. Por ejemplo, situaciones económicas que pueden causar un aumento a corto plazo en gastos del hogar pueden mitigarse con crédito, ahorros o un ingreso adicional. Generalmente, este tipo

de herramienta funciona mejor cuando hay alta probabilidad de riesgo, pero con pérdidas relativamente bajas.

Retirar de los ahorros resulta más barato que la opción de recurrir al crédito. Sin embargo, incluso la estrategia del ahorro resulta limitada. Muchos hogares tienen dificultad para amasar fondos suficientes para manejar adecuadamente los riesgos. Quienes tienen ahorros, evitan hacer uso de los fondos, que han acumulado con tanto trabajo y que tienen previstos para usos específicos, tales como invertir en un negocio o construir una casa (Sebstad y Cohen, 2001). En Bolivia, muchos de los pobres en áreas urbanas utilizan un préstamo como reacción instantánea a una crisis (Velasco y del Granado, 2004).

El crédito, por lo general, no es la mejor alternativa para enfrentar situaciones de salud de envergadura ni eventos catastróficos que afecten a un número considerable de personas a la vez. La protección para este tipo de pérdidas requiere otro tipo de protección social, ayuda de emergencia o respaldo público (Churchill, 2005; Siegel et al., 2001). Los préstamos de emergencia, son aquellos en los que el crédito ha resultado ser una forma efectiva de manejo de riesgos. Considerado un producto financiero altamente preferido en áreas rurales, el préstamo se utiliza para enfrentar obstáculos comunes como el acceso a cuidado de salud, por ejemplo, la necesidad de pagar por el transporte hasta un hospital. El acceso seguro a fuentes alternativas de microcrédito durante una emergencia es otra forma de manejo de riesgos, pero tiene sus límites. Los clientes que no hayan acabado de pagar un préstamo pueden estar sujetos a una denegatoria de fondos adicionales de la misma fuente. También puede haber riesgo de que incurran en más deuda que la que pueden afrontar.

Cuando la gente responde a una crisis tomando un préstamo, el pago del mismo impone una obligación sobre ingresos futuros. Muchas familias, cuando enfrentan una merma en ingresos, recurren en movilizar su fuerza laboral (incluyendo a los niños), vender bienes o endeudarse todavía más.

Dejar de pagar un préstamo es la última opción. Los pobres hacen todo lo posible por mantener su acceso al microcrédito, aunque sea para poder acceder a una suma líquida en el momento de enfrentar necesidades futuras (Sebstad y Cohen, 2001). En caso de que se hayan vendido bienes capaces de generar ingresos, se dificulta y complica la capacidad de generar ingresos en el futuro. Se ha visto que una crisis a menudo conlleva la venta de bienes capaces de generar ingresos e inventario a descuento, sólo para pagar gastos y deudas. La familia sufre entonces dos veces cuando busca el dinero para recuperar sus bienes. La combinación de eventos repetidos ante la ausencia de reservas reduce la capacidad de una familia de reanudar sus actividades de generar ingresos, recuperarse y enfrentar riesgos futuros.

3.2.4.2 Seguro formal

El microseguro es una nueva opción para los hogares de bajos recursos. Estos productos, diseñados principalmente para brindar protección por gastos de salud y muerte, han tenido hasta el momento varios grados de éxito. Individuos pobres y familias alrededor del nivel de la pobreza representan el mercado principal en consideración. Los hogares que están por debajo del nivel de la pobreza son los que más necesitan seguros, pero estos pueden resultar incosteables para ellos.

La forma de microseguro más común es el crédito, es común para las asociaciones de crédito y otras IMF que el balance de un préstamo quede saldado en caso de muerte. Si bien el seguro de crédito es una buena fuente de ingresos para una IMF, los tenedores de póliza a menudo cuestionan el valor del producto y lo visualizan en beneficio del prestamista y no del prestatario.

El seguro funerario es muy popular, especialmente en aquellos donde el costo de un funeral o entierro puede representar deudas adicionales a la familia.

Hay gran demanda para el seguro de vida, pero es difícil suplirlo, las familias quieren una cobertura completa, pero a menudo carecen de los medios para pagarla y acceder a servicios de calidad.

A pesar de su potencial, la demanda real para el microseguro está por verse. Muchos productos de microseguro están protegidos con préstamos, y la prima está incluida como un gasto pagado en el momento del desembolso del préstamo. Esto tiene dos efectos: 1) a menudo la gente no sabe cuánto están pagando ni por qué están realmente pagando, y 2) cuando los clientes dejan de tomar a préstamo, por lo general pierden su cobertura de seguro.

3.2.4.3 Seguro Social

Para muchos trabajadores pobres, los servicios de salud del gobierno podrían ser la opción para cubrir riesgos de salud e incapacidad. Sin embargo, muchas familias prefieren los servicios privados ante una salud pública de baja calidad. De hecho, las familias de escasos ingresos cubren el 80% de sus costos de salud, por lo que mucha gente pobre considera que hay una oportunidad óptima para el microseguro (McCord, 2005).

3.2.5 Oportunidades para el microseguro.

Antes de determinar dónde encaja el microseguro en las distintas estrategias de manejo de riesgos, es necesario determinar, en primer término, qué riesgos se cubren mejor a través del seguro. Este camino sugiere que para muchas familias de escasos recursos el manejo de riesgos es ex post en vez de ex ante. El auto-seguro es una de las formas más comunes de manejo de riesgos, pero su efectividad es limitada, ya que generalmente cubrirá una pequeña porción de la pérdida. A corto plazo, esto representa un efecto negativo en los ingresos y activos. A menudo la gente se desenvuelve con grandes dificultades hasta enfrentar la próxima crisis. El seguro, al aumentar la parte cubierta, podría satisfacer una necesidad y reducir los efectos de la pobreza.

Aun cuando los pobres se enfrentan a muchos riesgos y sus mecanismos para resolverlos son imperfectos, ello no se traduce necesariamente en la demanda de seguro. La experiencia alcanzada con grupos informales de seguro grupal no siempre es transferible al microseguro.

Las estrategias del manejo de riesgos permite conocer qué atributos de un producto pueden integrarse en el diseño e inserción de productos de microseguro, podemos apreciar 6 aspectos de la demanda de seguros:

- 1) cobertura,
- 2) accesibilidad,
- 3) actualidad,
- 4) precio y viabilidad de costo,
- 5) la educación del cliente,
- 6) la segmentación del mercado.

3.2.5.1 Cobertura

En la mayoría de los países, la cobertura de salud es prioritaria para las familias de escasos ingresos. Los productos de seguro comúnmente disponibles son el seguro de vida y el de funeral. A menor escala hay iniciativas para proteger la salud, las aves y ganado y el seguro agrícola y de propiedad.

Mientras que el nivel de cobertura varía según el producto, ningún tipo de seguro ofrece generalmente cobertura completa para una familia. Muchos clientes preferirían una cobertura más amplia, pero no pueden pagarla. Los hogares de escasos recursos, aun teniendo acceso al seguro, continuarán cubriendo los efectos de emergencias de una mezcla de productos financieros, o sea, formales, informales y auto-seguros. Al desarrollar productos de seguro, es importante reconocer cuán complementarios pueden resultar distintos servicios financieros y los ofrecidos por proveedores de protección social, para

ver cómo tomados en conjunto, pueden servir mejor para el manejo de riesgos.

Aunque hay pólizas que cubren el riesgo de incapacidad, generalmente, el seguro ofrece un solo pago por la póliza y no reemplaza el ingreso dejado de percibir ni el salario. Por tanto, sólo cubre una parte de la pérdida. Los trabajadores pobres sufren gran ansiedad cuando un problema de salud amenaza su capacidad de devengar ingresos.

Los esquemas flexibles que ofrecen diferentes niveles y tipos de cobertura proveen más opciones para la gente, pero pueden ser más complejos para administrarse y requerir más educación para el cliente y el personal. Los niveles de cobertura y los por menores del producto, especialmente las exclusiones, rara vez son explicados ni entendidos por el mercado que se interesa. Puede ponerse por ejemplo, el desconocimiento de los tenedores de póliza que utilizan las IMF que proveen cobertura. Muchos no saben los beneficios del producto y a menudo no pueden distinguir entre los miembros de la familia bajo cobertura y la persona que recibirá el pago en caso de que el tenedor muriera por accidente considerando a todos los beneficiarios por igual.

3.2.5.2 Accesibilidad

El auto-seguro es la única opción asequible a todo el mundo. El seguro informal basado en grupos depende de la confianza y la reciprocidad, características que también son importantes para el éxito de los préstamos solidarios a grupos. El acceso está íntimamente asociado a la pertenencia a una red social, comunitaria. Los grupos proveen la base para el consorcio de riesgos y la plataforma para administrar las contribuciones y los pagos, regularmente. La pertenencia a un grupo es una manera importante de que la gente pobre acumule un capital social y acceda al seguro informal. La medida en que los grupos existentes puedan proveer una base institucional para expandir el alcance y acceso al microseguro se desconoce.

La habilidad para obtener certificados de nacimiento o defunción, u otro tipo de identidad también afecta al acceso al microseguro. El poder aportar la documentación necesaria para ser beneficiarios pudiera ser un reto grande para la gente pobre, que vive en áreas remotas donde los sistemas no funcionan bien, o en áreas donde los conflictos civiles afectan a la seguridad y la movilidad de las personas. Los procesos complejos de pago y reclamo también pueden afectar el acceso al seguro. El seguro formal a menudo está plagado de problemas con el pago. El proceso de reclamo es, con frecuencia, demasiado complejo e impersonal para la gente.

Hasta la fecha, las IMF han desempeñado un papel muy importante en el desarrollo del microseguro y en hacerlo asequible a grupos de bajos ingresos económicos. Su ventaja es su acceso a los pobres. Sin embargo, una limitación es que no todos los tipos de seguro son relevantes a los intereses de la IMF (en términos de reducir préstamos morosos). Otra limitación es que las pólizas de microseguro para muchos proveedores de microcrédito están vinculadas a sus préstamos y, por ende, sólo están disponibles para sus clientes. Si el microcrédito ha de estar disponible para todas las familias de bajos ingresos, es esencial que se desvincule el seguro del crédito y que el pago de la prima sea separado del desembolso del préstamo.

3.2.5.3 Temporalidad

Por definición, los hogares de bajos ingresos son vulnerables a las conmociones e imprevistos porque carecen de las reservas en efectivo para cubrir los gastos inmediatos.

Por ende, la temporalidad del pago del beneficio es crucial para la adopción de los productos de seguro donde los pagos a los beneficiarios por las compañías de seguros puede tardar meses.

3.2.5.4 Tarifación y costos

La evidencia demuestra que la demanda para el microseguro es mucha y que hay disponibilidad para el pago, la gente está particularmente interesada en seguros que están combinados con la acumulación de activos; por ejemplo, la primera prioridad es un producto de ahorro asegurado para la educación, con pagos realizados según sea necesario para pagar costos escolares.

Con el microseguro, siendo los consumidores cada vez más heterogéneos y selectivos, existe la necesidad de que los pagos de prima sean estructurados de modo que tengan sentido para los tenedores de pólizas. Los proveedores harían bien en vincular los pagos de prima al flujo de dinero en efectivo de las familias de bajos ingresos. En este sentido, los mecanismos informales han probado ser más receptivos a las necesidades de sus clientes que muchos proveedores de microseguro en la actualidad.

Entonces, ¿cuál es la capacidad de pago? Esto es difícil de determinar. Según han señalado Matul y Tounitsky (2006), esto no es sólo una función de los niveles de ingresos, sino también algo muy subjetivo. El nivel de alfabetismo financiero influye fuertemente en lo que la gente piensa que puede pagar; la educación al cliente respecto del producto de seguro influye en lo que la gente entiende que está comprando con su dinero. Cuando el precio de la prima aumenta por encima del 2%, las familias se ajustan reduciendo el número de miembros de la familia bajo la cobertura, en vez de aumentar los pagos de la prima.

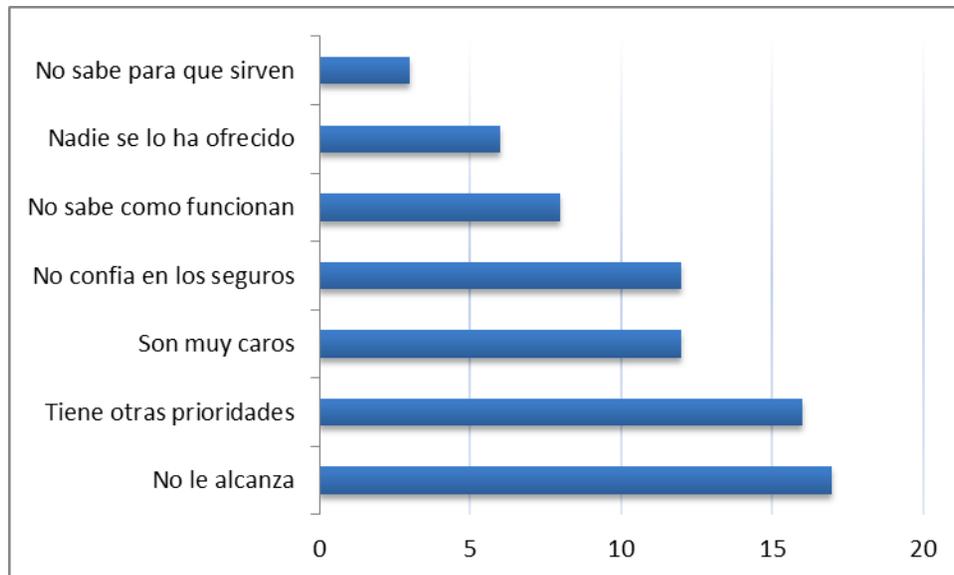
La pobreza limita el número de obligaciones financieras que una persona puede asumir. La experiencia de un esquema de seguro vinculado a una IMF sugiere que muchas familias pobres consideran el pago de una prima de seguros, en adición al pago de un préstamo, una carga. Los tenedores de pólizas que ya tenían un seguro de salud son reacios a pagar una segunda prima por un seguro de vida voluntario. Sin embargo, la naturaleza obligatoria de muchos productos de seguro dificulta predecir la demanda (y disponibilidad para el pago)

entre las familias pobres de un seguro voluntario a distintos niveles de primas.

3.3. Barreras de acceso al seguro

Se realizó una pequeña encuesta las cuales indican que la restricción presupuestaria, la desconfianza en las compañías aseguradoras y la falta de información son las más preponderantes y consideran que tener un seguro es un bien de lujo

GRAFICO No. 3
Razones por las que no tiene un seguro



Fuente: Elaboración propia

Según el grafico 3 las razones principales por la cual las familias de bajos recursos no tienen un seguro es que no les alcanza o tienen otras prioridades más importantes, en ese caso se tendría el 33% de problemas de restricción presupuestaria.

3.4. Demostración de la Hipótesis

Por lo descrito en el trabajo de campo se llega a validar la Hipótesis del trabajo demostrando que “El microseguro contribuye al logro de los objetivos de los prestamistas de bajos recursos en función a la vulnerabilidad de los riesgos”

Para su validación se lo confronta contra una Hipótesis adversa:

El microseguro NO contribuye al logro de los objetivos de los prestamistas de bajos recursos en función a la vulnerabilidad de los riesgos

Por los resultados de la investigación se puede observar que la hipótesis adversa o nula no contiene elementos lógicos ya que los elementos formulados en la Hipótesis original fueron analizados en el trabajo de campo que le da plena validez a la aseveración ya que se ha demostrado una relación causa efecto entre las variables que se han considerado.

PARTE IV. PROPUESTA

4.1 Estudio de mercado

4.1.1 El mercado

El mercado de las instituciones de microcrédito, al igual que el de los seguros es oligopólico, en razón que solo algunas empresas generan casi la totalidad de la oferta del sector microfinanciero así como del sector asegurador. Dentro del oligopolio el juego de las estrategias entre competidores es de vital importancia debido a que cada uno de los vendedores tiene en cuenta la conducta de los demás cuando toma sus decisiones de precio y producción.¹⁷

Según Dominik Salvatore “El oligopolio es aquel mercado en el que la mayor parte de las ventas las realizan pocas empresas cada una de las cuales es capaz de influir en el precio de mercado con sus propias actividades”¹⁸

4.1.2 Identificación del mercado potencial

Se busca identificar a la población que no cuenta con un seguro pero a bajo costo, según este análisis identificar cual es el ingreso y gasto mensual por familia, por ejemplo: una familia con ingreso de Usd. 158 de los cuales un gran porcentaje se destina a cubrir los gastos de alimentación, educación, transporte, agua, luz, y teléfono (en algunos casos) de donde solo dispondrían para Usd. 4 mensuales para gastos extras o ahorro.

Los riesgos a los que están expuestas las personas de bajos recursos son: los riesgos de enfermedad, desempleo, fallecimiento, donde el impacto de estos son más frecuentes y

¹⁷ Informe del milenio sobre la economía, 1998 Nro. 6

¹⁸ Dominik Salvatore “Microeconomía” 3ra. edición

utilizan estrategias no adecuadas para enfrentar estas vulnerabilidades como ser: disminución en el gasto en alimentos, vestuario, empiezan a trabajar lo hijos de menor edad, se endeudan, etc.

4.2 Proveedoras

Los proveedores de los microseguros se centran en las instituciones de seguros que están reguladas por la Autoridad de Fiscalización y control de Pensiones y Seguros (antes SPVS).

La aseguradora que otorga el microseguro es Zúrich Boliviana Seguros Personales S.A; sin embargo cabe señalar de las Instituciones Financieras son los principales canales de distribución por lo que se convierten en proveedores ante los clientes.

4.2.1 Productos ofrecidos

Según la aseguradora Zúrich Boliviana Seguros Personales S.A. el rango de productos ofrecidos al segmento de bajos ingresos por las entidades financieras es limitado, la intención original para crear afiliados de seguros era complementar el rango de servicios financieros ofrecidos a raíz de esto nace el desgravamen hipotecario con coberturas básicas de muerte e Invalidez. Entre los productos ofertados se encuentra el seguro de salud y el seguro de vida.

4.2.1.1 Seguro de salud.

Aquel en que el asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza .Este seguro es uno de los riesgos mas complejos a cubrir, su complejidad radica en que puede cubrir una amplia gama de riesgos de enfermedad, de menos o mayor gravedad. Resulta difícil estimar la probabilidad de que ocurra cada enfermedad en cada subgrupo de población por lo que convierte a los gastos asociados a la

provisión de atención sanitaria en elementos extremadamente imprevisibles.

Los retos del seguro de salud:

- ✓ El proveedor de asistencia sanitaria, tiene incentivos a ofrecer una atención onerosa.
- ✓ El tomador de la póliza, necesita atención preventiva, no sometible a mancomunidad de riesgo.
- ✓ El proveedor de seguro de salud, necesita establecer precios para numerosas enfermedades y predecir las probabilidades y frecuencias de los casos de enfermedades de los tomadores de la póliza.

4.2.1.2 Seguro de Vida

El Seguro de Vida actúa como resguardo frente a una posible situación de apremios económicos y el beneficiario recibirá una suma de dinero en caso de su fallecimiento.

Es un producto cuya provisión se ve simplificada por el hecho de que el evento asegurado resulta fácil de comprobar y difícil de falsificar, ocurre una sola vez y el riesgo moral es bajo. A continuación se presenta una gama de seguros de vida mismos que difieren en cuanto a su nivel de complejidad.

FIGURA 3
Gama de Seguros de Vida

Simple	Moderada	Compleja	Altamente Compleja
Seguro de desgravamen	Seguro de Vida Temporal (hasta 5 años)	Pólizas de valor con valores de rescate (Ej. Seguros dotales y de vida entera)	Seguro de Rentas Seguros de Salud

Fuente: Zurich Seminario "La experiencia latinoamericana en la masificación del seguro, 2007"

Según la aseguradora los productos más recomendados son:

- ✓ **Seguro de desgravamen**, que cobertura el saldo insoluto de la deuda pendiente correspondiente si el prestatario fallece o queda invalido. Puede incluir una prestación adicional para gastos de sepelio.
- ✓ **Seguros básicos de corto plazo (Vida/Accidentes personales)**, cobertura fija o variable asociada a los créditos y/o depósitos, pagadera en caso de muerte natural, accidental o invalidez.
- ✓ **Vida adicionales**, esta póliza de seguro de vida se vende siempre como una prestación adicional y cubre cierto número de familiares del asegurado.

4.3. Diseño

Se presenta un microseguro que mejore la calidad de vida de las familias de bajos ingresos donde pueda cubrir las necesidades inmediatas en caso de eventualidades:

Que cubrir:

- ✓ Riesgos de muerte, enfermedad e invalidez
- ✓ En algunos casos el patrimonio, la cosecha y los animales

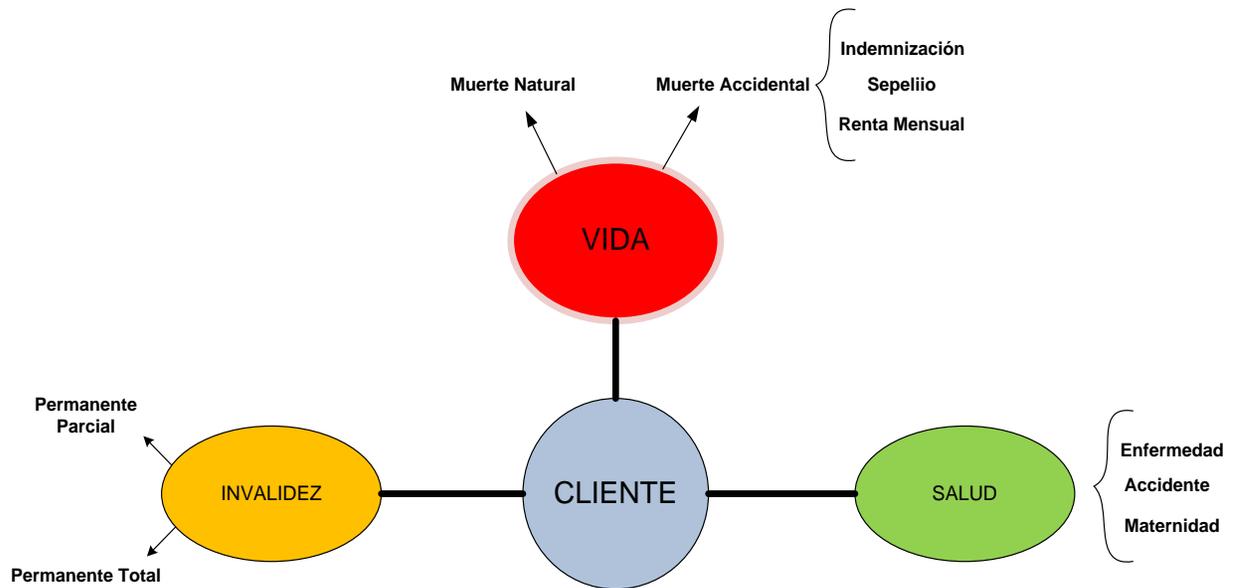
Características:

- ✓ Seguros simples y de fácil comprensión
- ✓ Económicos
- ✓ Fáciles de acceder
- ✓ Pago sencillo para el cliente
- ✓ Rapidez en el pago del reclamo
- ✓ Continua evaluación de la satisfacción del cliente

Dificultades:

- ✓ Deben ser sostenibles en el tiempo
- ✓ Análisis actuarial incompleto por falta de experiencia
- ✓ Mercado objetivo con necesidades más apremiantes que la de asegurarse
- ✓ Baja credibilidad del seguro

GRAFICO Nro. 4
Tipos de Riesgo a Cubrir



Fuente: Elaboración propia

Según el grafico nro. 4 los seguros responderían a riesgos personales como ser: Seguro de vida, invalidez y salud.

4.3.1 Canales de distribución

La comercialización se realiza a través de la alianza entre aseguradoras-microfinancieras y aseguradora-mutuales bajo cuatro modelos de provisión del seguro:

4.3.1.1 Modelo de servicio completo del seguro: La aseguradora se hace cargo de todo lo relativo al seguro, desarrollo del producto, mercadeo, servicio y evaluación de reclamos.

4.3.1.2 Modelo socio agente: consiste en la asociación de una entidad microfinanciera (que funciona como agente de ventas) con una aseguradora comercial.

4.3.1.3 **Modelo grupos comunitarios de base:** Es la conformación de la organización aseguradora por los asegurados, de tal forma que las mismas personas aseguradoras son las dueñas de la aseguradora, y eligen entre ellos un grupo que se responsabiliza por la administración del esquema del microseguro.

4.3.1.4 **Modelo del proveedor:** Se utiliza sobre todo para los seguros de salud y consiste en que la aseguradora y el proveedor de servicios de salud es la misma entidad. Por ejemplo, los hospitales y médicos pueden ofrecer pólizas a individuos y grupos.

Para la propuesta presentada los principales canales de distribución serían:

- ✓ Las Instituciones Micro financieras ya que son las que se encuentran más relacionadas con este grupo de personas que no acceden a un crédito bancario al no contar con un bien inmueble o préstamos a sola firma por el bajo ingreso mensual.
- ✓ Cooperativas de ahorro y crédito, mediante la captación de ahorros
- ✓ Empresas de servicios
- ✓ Otros.

4.4 Beneficios

PARA LOS ASEGURADOS

- Productos simples, fáciles de entender y que satisfacen sus necesidades de protección.
- Precios a su alcance
- Tramite mínimo en la suscripción y el pago del reclamo
- Facilidades de pago en sus primas (no tienen que acudir a ningún lugar adicional para pagarlas)
- Tienen la posibilidad de incluir en la cobertura a todo el grupo familiar

PARA LOS ASEGURADORES

- Valor agregado para sus asociados al brindarles un beneficio adicional
- Fidelización de los clientes
- Ingresos adicionales por la comercialización de los microseguros
- Capacitación a sus empleados, lo que ayuda en el desarrollo de nuevas habilidades económicas.
- Manejo financiero de las primas recaudadas

4.5 Servicio de los Microseguros

Los microseguros son bienes intangibles cuya característica fundamental es un servicio financiero que brinda protección a personas de bajos ingresos a cambio del pago regular de las primas. A la fecha las siguientes microfinancieras ofertan microseguros a sus clientes.

4.5.1 Microseguros ofertados por el Banco Sol

Banco Sol brinda microseguro de salud en tres diferentes modalidades, estos microseguros son ofertados juntamente con Zúrich Boliviana Seguros Personales SA, los mismos se detallan a continuación:

CUADRO Nro. 1
SEGUROS OFERTADOS POR BANCO SOL

Compañía	Zúrich	Zúrich	Zúrich
Nombre del producto	Sol Vida	Sol Protección	Sol Protección Plus
Tipo de Seguro	Grupo	Grupo	Grupo
Ramo	Vida y sepelio	Vida y sepelio, cobertura medica	Vida y sepelio, cobertura médica Hospitalización y enfermedades graves
Comercialización	Banco Sol	Banco Sol	Banco Sol
Coberturas amparadas	Muerte por cualquier cosa, doble indemnización por muerte accidental, sepelio, beneficio para hijo y cónyuge	Muerte por cualquier cosa, doble indemnización por muerte accidental, sepelio, beneficio para hijo y cónyuge, gastos médicos por accidente	Muerte por cualquier cosa, doble indemnización por muerte accidental, sepelio, beneficio para hijo y cónyuge, gastos médicos por accidente, hospitalización y enfermedades graves
Población meta	Ahorristas Banco Sol	Ahorristas Banco Sol	Ahorristas Banco Sol
Edad máxima	65 años	65 años	65 años
Prima mensual	Usd. 0,99 por mes	Usd. 1,22 por mes	Usd. 2,95 por mes
Importe Asegurado	Entre Usd. 2000 y 3000 por muerte y doble indemnización, Usd, 300 por beneficio de sepelio y Usd. 50 para hijos y cónyuge	Entre Usd. 2000 y 3000 por muerte y doble indemnización, Usd, 300 por beneficio de sepelio, entre Usd. 50 a 300 para hijos y cónyuge, Usd. 500 por persona y Usd. 2500 por grupo familiar	Entre Usd. 2000 y 3000 por muerte y doble indemnización, Usd, 300 por beneficio de sepelio, entre Usd. 50 a 300 para hijos y cónyuge, Usd. 500 por persona y Usd. 2500 por grupo familiar, Usd. 60 por día de internación hasta 60 días y Usd. 1000 por enfermedades graves

Fuente: Banco Sol

Los seguros ofertados por Banco Sol responden a una necesidad de los clientes en vista que los costos de los mismos son mínimos y accesibles al nicho de mercado, puesto que el mercado meta son microempresarios o ahorristas que no tienen un grado de dependencia laboral y no cuentan con una cobertura de seguro de salud directa.

4.5.2 Microseguros ofertados por el Banco FIE

CUADRO Nro. 2
SEGUROS OFERTADOS POR EL BANCO FIE

Compañía	Zúrich
Nombre del producto	Seguro de Vida
Tipo de Seguro	Grupo
Ramo	Vida familia
Comercialización	Banco FIE
Coberturas amparadas	Muerte por cualquier causa, muerte accidental, invalidez y sepelio
Población meta	Ahorristas FIE
Edad máxima	65 años
Prima mensual	Usd. 1,10 por mes
Importe Asegurado	Entre \$us. 500 a \$us. 6.000 en caso de fallecimiento o invalidez, hasta \$us. 12.000 en caso de muerte accidental y entre \$us. 300 a \$us. 500 por gastos de sepelio.

Fuente: Banco FIE

El seguro ofertado por Banco FIE FFP responde a una necesidad de los clientes que protege el bienestar familiar en vista que se encuentra dedicado al plano familiar en caso de fallecimiento del titular o cónyuge, donde la prima del seguro se presenta accesible para los ahorristas que en algunos casos no tienen dependencia laboral.

Como se puede observar los microseguros ofertados en el mercado se encuentran enfocados a seguros de personas, no existen alianzas estratégicas que oferten seguros generales.

Es importante recalcar que las IMF miembros de FINRURAL, como SARTAWI ofertan créditos contra accidentes, robos y fenómenos naturales adicionalmente del ganado lechero expuesto a accidentes, entre otras que ofertan diferentes seguros a bajos costos.

4.6 Compradores

Los compradores están definidos como el conjunto de usuarios de los servicios bancarios como ser consumidores de créditos y préstamos, depositantes o ahorristas y finalmente los que visitan el banco para otros servicios, como ser pagos de servicios, rentas giros bancarios entre otros servicios.

El centro AFIN realizó un estudio del mercado potencial de los microseguros, estableciendo que los prestatarios de las entidades microfinancieras no solo están interesados en adquirir microseguros, también tienen la capacidad para cubrir los pagos de las primas.

La muestra fue de 1600 encuestados clientes de entidades financieras, de los cuales el 72% contestó que estaría de acuerdo en que la entidad financiera le otorgue algún tipo de seguro. La cifra ponderada con el total de clientes en Bolivia arroja el resultado de más de 275 mil clientes dispuestos a pagar por una póliza de seguro para su familia resguardando la seguridad familiar.

Los encuestados señalaron que estarían dispuestos a pagar por un seguro en promedio una prima de Usd. 32.20 mensuales, se debe considerar que la mitad de los encuestados disponen de remanente en sus últimas cuentas mensuales lo que demuestra disponibilidad y capacidad de pago de los clientes.

Como referencia se presenta la información actualizada del “Estudio de Promoción de Microseguros para Microempresarios Informe de línea Base” realizado por el Centro AFIN en cuanto al interés que los usuarios de IMF tendrían por tipo de seguro y por monto que

estarían dispuestos a invertir de acuerdo al número de clientes que de alguna manera muestra el mercado potencial existente.

CUADRO Nro. 3
MERCADO POTENCIAL POR TIPO DE SEGURO

Tipo de seguro	Porcentaje interesado	Mercado potencial	Monto promedio disponible al año
Salud	75,30%	439175	\$us. 25,6
Defunción	31,10%	181386	\$us. 35,1
Accidentes para miembros del hogar	48,80%	284618	\$us. 28,1
Accidentes para sus empleados	14,00%	81653	\$us. 46
Robo en domicilio	39,90%	23271	\$us. 20,8
Robo en lugar de trabajo	31,60%	184302	\$us. 31,5
Incendio	19,90%	116064	\$us. 42,3

Fuente: Elaborado sobre la base del Estudio de Demanda de Microseguros de Centro AFIN

4.7 Sustitutos

Los productos sustitutos vendrían a ser los seguros ofertados en forma directa por las empresas de seguros y aquellos ofrecidos de forma indirecta a través de alianzas estratégicas entre empresas y entidades bancarias, siendo las últimas las encargadas de vender los seguros.

7 v

4.8 Tareas a cumplir

PARA LOS ASEGURADORES

- Alta dirección comprometida con el proyecto
- Facilitar la capacitación de todo su personal y lograr su compromiso

- Facilitar los acuerdos con la compañía de seguros como ser: campañas de venta, etc.
- Hacer seguimiento y control de las ventas

PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

- Diseñar el producto a la medida de las necesidades
- Capacitar al personal del asegurador
- Compartir los gastos de las campañas de promoción.
- Hacer seguimiento a la venta. Controlar el producto.
- Cumplir con sus responsabilidades económicas.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Nuestro país es un referente en el sector microfinanciero mundial, pero los seguros no son de conocimiento popular es importante tener a las IMF como intermediarios de los microseguros porque se puede trasladar la confianza que la gente tiene en las IMF a las entidades aseguradoras y ampliar la cobertura de las misma.

Los trabajadores de la economía informal y sus familias residen y trabajan en entornos de riesgo, vulnerables ante numerosos peligros como las enfermedades, el fallecimiento y la discapacidad ocupacional, la pérdida de propiedades agrarias y las catástrofes naturales o provocadas por el hombre. Los pobres son más vulnerables a muchos de estos riesgos que el resto de la población y sin embargo son los que menos posibilidades tienen de afrontar estas situaciones cuando se produce una crisis.

El microseguro es importante porque está orientado a las personas de bajos recursos pero que tiene capacidad de pago. El 80% de la población económicamente activa de Bolivia está dentro el grupo de las micro y pequeñas empresas.

El comprender la responsabilidad social empresarial por parte de las IMF y de las aseguradoras se lograra diseñar un servicio acorde a las necesidades de los clientes, sin pretender intereses económicos de parte de las IMF o de las empresas de seguros logrando que los clientes se beneficien con la implementación de microseguros.

Al diseñar microseguros deben ser sencillos y de fácil comprensión, se debe capacitar y concientizar continuamente sobre los beneficios de los microseguros a clientes, empleados de las IMF y empleados de las empresas aseguradoras, con el fin de crear una cultura aseguradora.

El mercado de los microseguros es amplio, todas las partes con interés, las compañías de seguros, sus agentes y los tenedores de pólizas tiene mucho que ganar de este mercado si se le da buen servicio, sin embargo; conseguir que todos trabajen juntos llevara tiempo. En ausencia de una cultura fuerte entre las familias de bajos ingresos, la demanda de los clientes en muchos sitios todavía está evolucionando, donde el seguro ha trabajado bien para las familias de bajos ingresos, ahí donde la cobertura ha sido apropiada, fácil de costar y entendida se ha visto un éxito considerable y en aumento. Se reduce la vulnerabilidad y el riesgo en la vida de la gente pobre, permitiéndoles moverse de una conducta reactiva a una proactiva que les permita planificar mejor su futuro. Las investigaciones en cuanto a la demanda de la clientela puede continuar desempeñando un papel clave en el desarrollo de producto de microseguro más eficientes.

El microseguro es un instrumento que puede ser utilizado para proporcionar protección a los más excluidos. Para que el microseguro se sobreponga a sus limitaciones se puede decir que requiere de:

- ✓ Iniciativas para estimular el desarrollo a nivel básico del microseguro, es necesario sensibilizar al público en general a los elaboradores de la política pública, donantes y agencias para el desarrollo al igual que los socios de un asociación y otros actores de protección social entorno a cómo opera el microseguro y cuál es su contribución potencial para la protección social.
- ✓ El desarrollo de enlaces; con intervenciones gubernamentales otros esquemas de microseguro, proveedores de cuidado de salud y otros servicios, instituciones de seguridad social, programas de asistencia social que pueden significar que los esquemas sean sustentables y fortalecer su efectividad.

- ✓ Iniciativas, para que el microseguro pueda alcanzar su potencial para la protección social, los elaboradores de política pública y otros interesados deben verlo dentro del contexto más amplio de unos sistemas de protección o estrategias coherentes a nivel nacional.

Las alianzas entre las aseguradoras y las instituciones de microfinanzas posibilitan reducir los costos de las transacciones de los microseguros, sin embargo sigue siendo necesario aplicar innovaciones significativas con el fin de reducir al mínimo los costes de transacción.

Lograr que el gobierno incluya como parte de sus políticas públicas, la promoción y difusión de los microseguros como mecanismo de protección social y lucha contra la pobreza.

Los microseguros son seguros de protección para la comunidad de personas de bajos ingresos y para ayudar a los hogares de bajos recursos a confrontar el riesgo y reducir la vulnerabilidad, pero principalmente para lograr la distribución equitativa del bienestar.

Teniendo en cuenta el alto índice de los hogares de bajos ingresos que tiene acceso a la posibilidad de una cobertura formal de seguros, el fin principal de los microseguros es ser solidarios con los más necesitados, por lo que es importante promover el desarrollo de microseguros con:

- ✓ Productos simples, pero respondiendo realmente a sus necesidades primarias.
- ✓ A costos accesibles a sus ingresos

5.2 Recomendaciones

El microseguro no es suficiente para proteger a la gente pobre contra el riesgo, será necesario, además, concebir una estrategia integrada de protección social en colaboración con el gobierno, el sector privado, los profesionales de la salud, los miembros de una asociación y otras organizaciones de la sociedad civil. El microseguro puede resultar exitoso, en la medida en que complemente otros instrumentos de manejo de riesgos sobre una base comprensiva de evaluación de riesgos.

Para servir al mercado de bajos ingresos, los aseguradores tienen que pensar de modo diferente: en cuanto a las necesidades de la clientela, el diseño del producto, los sistemas de entrega e incluso los modelos de negocio. Existe un mercado viable si los aseguradores están dispuestos a aprender sobre el mismo y a desarrollar nuevos paradigmas para darle servicio.

Los microaseguradores deben encontrar el equilibrio entre la cobertura, el coste y la viabilidad de un seguro para atender las necesidades de la población de ingresos bajos.

BIBLIOGRAFIA

Bannock Graham. 1999 “Diccionario de Economía”. México

Benavides Gisbert, 1997 “Contabilidad Bancaria”. La Paz - Bolivia

Churchill, C. 2005 “What is Microinsurance? Presentation to the MicroinsuranceConference” (¿Qué es el Microseguro? Presentación ante la Conferencia del Microseguro)

Censo 2001 “Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Económicos”. En línea, <http://www.ine.gov.bo>

Dominik Salvatore “Microeconomía”. 3ra. Edición

Foro Nacional, 2007 “El Desarrollo de los Microseguros: Perspectiva Global”. México

Gabrielle Tomchinsky, 2008 “Introduction to Micro Insurance: Historical Perspective”

Hernandez Sampieri, Fernandez & Baptista, 1998 “Metodología de la Investigación”
México

Morandi Juan Carlos, 1998 “Elementos del Derecho Comercial”.Ed. Astera Buenos Aires

Ley 1883, Ley de Seguros de la República de Bolivia.

La Huerta Rosas, 2006 “El Nuevo Reto de los Microseguros”. Ex Presidente de la Asoc.
Int. De Actuarios

Memoria Anual, 2004 “Asociación de Bancos y Entidades Financieras”. Bolivia

Monique Cohen y JenneferSebstad “La demanda del microseguro”. Washington DC.

Sebstad, J.; Cohen, M. 2001 “Microfinance: Risk Managment and Poverty” (Microfinanzas Manejo de Riesgo y Pobreza), (Washington, DC, CGAP)

Sebstad, J. 2005 “Reducing Vulnerability: The Demand for Microinsurance” (“Reduciendo la Vulnerabilidad: la Demanda para el Micro seguro”) Volumen 17

Velasco, C.; del Granado, A. 2004 “Resultados de la Investigación del Mercado para el Programa Financiero” (Bolivia, Promujer)

Warren Brown, Colleen Green y Gordon Lindquist. “Microseguros: una Estrategia para la Gestión de Microseguros”

1998 “Informe del Milenio sobre la Economía”. Nro. 6

2007 Seminario “La experiencia latinoamericana en la masificación del seguro”

CONTRIBUCION DEL MICROSEGURO EN LAS MICROFINANZAS Y REDUCCION DE RIESGOS

INTRODUCCION

CAPITULO I. ASPECTOS METODOLOGICOS	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.1.1. Mercado Informal	3
1.1.2. Vulnerabilidad al riesgo	3
1.1.3. Servicios Financieros	4
1.2. Pregunta de Investigación	4
1.3. Hipótesis	4
1.3.1. Variable Independiente	4
1.3.2. Variable Dependiente	5
1.3.3. Variable Moderante	5
1.4. Justificación	5
1.4.1 Justificación Teórica	5
1.4.2 Justificación Práctica	6
1.4.3 Justificación Social	6
1.4.4 Justificación Económica	7
1.5 Objetivos	7

1.5.1	Objetivo General	7
1.5.2	Objetivos Específicos	8
1.6	Alcances	8
1.6.1	Alcance Temático	8
1.6.2	Alcance Geográfico	8
1.6.3	Alcance Temporal	8
CAPITULO II. ASPECTOS TEORICOS		9
2.	El Sistema Financiero	9
2.1	Definición	9
2.2	Sistema Financiero en Bolivia	9
2.2.1	Entidades de Intermediación Financiera	10
2.2.2	Entidades de Intermediación Financiera Bancaria	10
2.2.3	Entidades de Intermediación Financiera No Bancaria	10
3.	Microfinanzas	11
3.1	Definición	11
3.2	Microfinanzas en Bolivia	11
4.	Seguros	12
4.1	Definición	12
4.2	Seguros en Bolivia	12

4.3	Elementos del Contrato de Seguros	13
4.4	Clasificación de los seguros	15
5.	Microseguros	17
5.1	Definición	17
5.2	Beneficios de los Microseguros	18
5.3	Atributos de los Microseguros	19
5.4	Características del Microseguro	20
5.5	Restricciones de los Microseguros	20
5.6	Por qué es importante el Microseguro?	21
6.	Riesgos	22
6.1	Definición	22
6.2	Métodos para asumir los riesgos	23
6.2.1	Prevención	23
6.2.2	Preparación	23
6.2.3	Acción	24
6.2.4	Cesión	24
7.	Gestion de Riesgos	26
7.1.	Definición	26
7.2	Identificación del riesgos	27
7.3.	Fuentes de Riesgos	28

7.4.	Análisis de Riesgos	28
7.4.1.	Contenido de la gestión de riesgos	29
7.4.2.	Principios básicos del riesgo	30
7.5.	Beneficios de la gestión de riesgo	31
CAPITULO III. MARCO PRÁCTICO		33
3.1	Diseño metodológico	33
3.1.1	Tipo de estudio	33
3.1.1.1	Estudio Descriptivo	33
3.1.1.2	Estudio Explicativo	33
3.1.2	Diseño de la Investigación	34
3.1.3	Método de Investigación	34
3.1.3.1	Método Deductivo	35
3.1.3.2	Método Inductivo	35
3.1.4	Técnicas de Recolección de Información	35
3.1.5	Documentales	35
3.2.	Trabajo de Campo	36
3.2.1	Manejando el riesgo	36
3.2.2	Prioridad a los riesgos	39
3.2.3	La importancia de comprender cuál es la demanda para el Microseguro	40

3.2.4	Estrategias actuales para enfrentar riesgos: Fortalezas y Debilidades	42
3.2.4.1	Auto seguro	43
3.2.4.2	Seguro Formal	45
3.2.4.3	Seguro Social	46
3.2.5	Oportunidades para el Microseguro	46
3.2.5.1	Cobertura	47
3.2.5.2	Accesibilidad	48
3.2.5.3	Temporalidad	49
3.2.5.4	Tarifación y Costos	50
3.3	Barreras de acceso al seguro	51
3.4	Demostración de la Hipótesis	52
	PARTE IV PROPUESTA	53
4.1	Estudio de mercado	53
4.1.1	El Mercado	53
4.1.2.	Identificación del Mercado Potencial	53
4.1.2.1	Barreras de acceso al seguro	53
4.2.	Proveedoras	54
4.2.1	Productos ofrecidos	54
4.2.1.1	Seguro de Salud	54

4.2.1.2 Seguro de Vida	55
4.3 Diseño	57
4.3.1 Canales de distribución	58
4.3.1.1 Modelo de servicio completo del seguro	58
4.3.1.2 Modelo socio agente	58
4.3.1.3 Modelo grupos comunitarios de base	59
4.3.1.4 Modelo del proveedor	59
4.4. Beneficios	59
4.5 Servicio de los Microseguros	60
4.5.1 Microseguros ofertados por el Banco Sol	60
4.5.2 Microseguros ofertados por el Banco FIE	62
4.6 Compradores	63
4.7 Sustitutos	64
4.8 Tareas a cumplir	64
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	69
BIBLIOGRAFIA	70

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO Nro. 1	
Identificación del problema	3
GRAFICO Nro. 2	
Impacto de la conmoción en el ingreso del hogar en activos	38
GRAFICO Nro. 3	
Razones por las que no tiene seguro	51
GRAFICO Nro. 4	
Tipos de riesgo a cubrir	58

INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nro. 1	
Población Vs. Bienestar Económico	25
FIGURA Nro. 2	
Impacto de los riesgos	39
FIGURA Nro. 3	
Gama de seguros de vida	56

INDICE DE CUADROS

CUADRO Nro. 1	
Seguros ofertados por Banco Sol	61
CUADRO Nro. 2	
Seguros ofertados por Banco FIE	62
CUADRO Nro. 3	
Mercado potencial por tipo de seguro	64

LEY N° 1883
LEY DE 25 DE JUNIO DE 1998
HUGO BANZER SUAREZ
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la
siguiente Ley:
EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,
DECRETA:

LEY DE SEGUROS DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES
CAPITULO I
AMBITO DE APLICACION

ARTICULO 1. - AMBITO DE APLICACION.- El ámbito de aplicación de la presente Ley comprende las actividades de asumir riesgos de terceros y conceder coberturas, la contratación de seguros en general, el prepago de servicios de índole similar al seguro, así como los servicios de intermediación y auxiliares de dichas actividades, por sociedades anónimas expresamente constituidas y autorizadas a tales efectos, por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

También norma el funcionamiento y fiscalización de las entidades que rechazan las actividades señaladas anteriormente, la protección a los asegurados, tomadores y beneficiarios de seguros y las atribuciones de la Superintendencia.

Las normas referidas al seguro, se entienden igualmente aplicables a cualquier modalidad de la actividad aseguradora y reaseguradora.

ARTICULO 2. - PROHIBICION.- Ninguna persona, natural o jurídica podrá realizar las actividades señaladas en el artículo anterior, sin previa autorización de constitución y de funcionamiento otorgadas por la Superintendencia, con las formalidades y requisitos establecidos por la presente Ley, sus reglamentos y sin perjuicio de lo señalado en el artículo 55.

ARTICULO 3. - OBLIGATORIEDAD DE LA CONTRATACION DE SEGUROS Y DE RETENCIONES EN BOLIVIA.- Las personas naturales o jurídicas que contraten seguros, domiciliadas en Bolivia se encuentran obligadas a tomar seguros en el país con entidades aseguradoras constituidas y autorizadas para operar en el territorio de la República.

Asimismo. las entidades aseguradoras, deberán realizar la retención de máximo un quince por ciento (15%) del margen de solvencia por riesgo individual y de mínimo un treinta por ciento (30%) sobre el total de primas Suscritas.

ARTICULO 4. - OBJETIVOS.- La presente Ley y sus reglamentos tienen por objetivo regular la actividad aseguradora, reaseguradora, de intermediarios, auxiliares y entidades de prepago para que cuenten con la suficiente credibilidad, solvencia y transparencia garantizando un mercado competitivo. Asimismo, determina los derechos y deberes de las entidades aseguradoras y

establece los principios de equidad y seguridad jurídica para la protección a los asegurados, tomadores y beneficiarios del seguro.

ARTICULO 5. - DEFINICIONES.- Para los efectos de la presente Ley, se establecen las siguientes definiciones con carácter enunciativo y no limitativo.

ACTIVIDAD ASEGURADORA: Comprende la otorgación de coberturas y la asunción de riesgos de personas naturales o jurídicas, incluyendo las propias entidades aseguradoras y de todo otro servicio que implique cubrir riesgos y el prepago de servicios de índole similar al seguro.

ACCIDENTE: Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria. que produce daños en las personas o en las cosas.

AGENTE DE SEGUROS: Es la persona natural vinculada a una entidad aseguradora, mediante un contrato, que se dedica a la intermediación y a la gestión comercial de contratos de seguros.

CAPITAL DE RIESGO: Es la suma de los montos asegurados directamente en vida, mas los montos de reaseguros aceptados por este mismo concepto, menos las reservas matemáticas respectivas.

CORREDOR DE SEGUROS: Es la persona jurídica que realiza la actividad comercial de intermediar en seguros privados sin mantener vínculo contractual con ninguna entidad aseguradora.

CORREDOR DE REASEGUROS: Es la persona jurídica que actúa como intermediario en la contratación de coberturas de reaseguros sin mantener vinculo contractual con ninguna entidad aseguradora o reaseguradora.

ENTIDAD ASEGURADORA: Es la Sociedad Anónima de giro exclusivo en la administración de seguros, autorizada por la Superintendencia. Comprende las entidades aseguradoras directas, las reaseguradoras y las entidades de prepago.

ENTIDAD REASEGURADORA: Es la entidad que acepta de otra entidad aseguradora riesgos o un conjunto de ellos, asumiendo responsabilidad ante la cedente por los mismos.

ENTIDAD DE PREPAGO: Es la entidad que compromete la prestación de un servicio a favor de personas que aleatoriamente puedan requerirlo, contra el pago de una tarifa anticipada.

FACTOR DE CALCULO: Es el índice numérico proveniente de una estimación del nivel de riesgo de las entidades aseguradoras que limita dicho nivel de riesgo a efectos de los incrementos patrimoniales.

MARGEN DE SOLVENCIA: Es el patrimonio de la Entidad Aseguradora calculado para los seguros de largo plazo en relación a las reservas matemáticas y capitales en riesgo y para los seguros de corto plazo, en relación al volumen anual de primas o de la cobertura de siniestros.

MARGEN DE SOLVENCIA BASADO EN LAS RESERVAS MATEMÁTICAS:
Es el resultado de multiplicar el factor de cálculo de las reservas matemáticas por la reserva matemática total por el factor de retención matemática.

MARGEN DE SOLVENCIA BASADO EN EL CAPITAL DE RIESGO: Es el resultado de multiplicar el factor de cálculo de capital de riesgo, por el capital de riesgo, por el factor de retención del capital de riesgo.

POLIZA DE SEGURO: Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se establecen las normas que de manera general y particular, regulan las relaciones contractuales entre el asegurado y asegurador, de acuerdo a lo determinado en el Código de Comercio.

PROMEDIO DE LOS SINIESTROS TOTALES: Suma del valor de los siniestros incurridos por seguros directos, más el valor de siniestros incurridos por reaseguros aceptados de los últimos tres (3) años de una entidad aseguradora, dividido entre tres (3).

REASEGURO: Instrumento técnico financiero del que se vale una entidad aseguradora para diversificar los riesgos de su cartera de bienes asegurados, mediante la cesión de parte o la totalidad de ellos a otra u otras entidades aseguradoras o reaseguradoras, a través de un contrato regulado por los Arts. 1015 y 1016 del Código de Comercio.

RECURSOS PARA INVERSION: Son los recursos representativos de las reservas técnicas, de los márgenes de solvencia y de las retenciones a reaseguradores.

RESERVA MATEMATICA TOTAL: Es la suma de las reservas matemáticas de los seguros directos, más las reservas matemáticas de reaseguros aceptados de una entidad aseguradora.

RESERVAS TECNICAS: Es el valor correspondiente a pasivos emergentes de las operaciones del seguro y del reaseguro que las entidades se encuentran obligadas a constituir y mantener permanentemente mediante procedimientos de cálculos preestablecidos.

SEGURO: Es el contrato por el cual el asegurador se obliga a indemnizar un daño o a cumplir la prestación convenida, al producirse la eventualidad prevista y el asegurado o tomador a pagar la prima.

SEGUROS DIRECTOS: Son los convenidos por una entidad aseguradora con una persona, natural o jurídica.

SEGUROS DE ACCIDENTES: Es el que protege a las personas naturales contra los riesgos que afectan su integridad física, emergentes de hechos fortuitos, súbitos y violentos y que no comprenden los provenientes de enfermedades.

SEGURO DE CAUCION: Es aquel por el que el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro (afianzado) de sus obligaciones legales o contractuales a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento o penalidad, los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la Ley o en el contrato. Todo pago hecho por el asegurador debe serle reembolsado por el tomador del seguro a cuyo efecto dicho asegurador deberá obtener las garantías suficientes.

SEGURO DE CREDITO: Es aquel por el que, el asegurador se obliga a pagar al acreedor una indemnización por las pérdidas netas definitivas que sufra como consecuencia de la insolvencia del deudor (afianzado) cuyas características se definen en los Arts. 1106 al 1108 del Código de Comercio. Todo pago hecho por el asegurador debe serle reembolsado por el tomador del seguro a cuyo efecto dicho asegurador deberá obtener las garantías suficientes.

SEGUROS DE CORTO PLAZO: Se entienden como tales a los seguros concertados por un período concreto de tiempo. A los efectos de la presente Ley, son los seguros de accidentes personales, seguros generales, seguros de salud y seguros de fianzas.

SEGUROS DE LARGO PLAZO: A los efectos de la presente Ley, son los seguros de vida en general.

SEGUROS DE PERSONAS: Son aquellos que tienen por objeto asegurado a la persona natural, haciéndose depender el pago de la prestación convenida de su existencia, su salud o su integridad. A los efectos de la presente Ley, se entienden por tales los seguros de vida, las rentas vitalicias, los de accidentes y los de salud.

SEGUROS DE SALUD: Son aquellos que cubren los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de internación en centros de salud.

SEGUROS DE VIDA: Son aquellos que amparan los riesgos que afectan la existencia de las personas naturales.

SEGUROS GENERALES: Son aquellos que amparan los riesgos que directa o indirectamente afecten a los bienes o al patrimonio de las personas naturales o jurídicas. Se entiende por tales, todos aquellos que no sean seguros de personas o de fianzas.

SEGUROS OBLIGATORIOS: Son aquellos establecidos por el Estado mediante disposiciones legales, con carácter obligatorio.

SEGUROS PREVISIONALES: A los efectos de la presente Ley, se entiende por tales al seguro de rentas vitalicias, seguro de invalidez y muerte por riesgo común y profesional, establecidos por la Ley 1732 de 29 de noviembre de 1996 (Seguro Social Obligatorio).

SEGUROS VOLUNTARIOS: Son aquellos contratados por decisión voluntaria de las personas naturales o jurídicas.

SINIESTRO: Se produce cuando sucede la eventualidad prevista y cubierta por el contrato de seguros y que da lugar a la indemnización, obligando a la entidad aseguradora al satisfacer total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

SOLVENCIA BASADA EN PRIMAS: Es el resultado de multiplicar el factor de cálculo de primas por el total de primas suscritas por una entidad aseguradora y este resultado por el factor de retención.

SOLVENCIA BASADA EN SINIESTROS: Es el resultado de multiplicar el factor de cálculo basado en siniestros por el promedio de los siniestros totales de una entidad aseguradora, por el factor de retención.

SUPERINTENDENCIA: La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, de la República de Bolivia.

TASA TECNICA: Es la prima suficiente para la cobertura de los siniestros esperados.

TOTAL DE PRIMAS: Es la suma de las primas suscritas en forma directa por una entidad de seguros o reaseguros, más las primas suscritas por reaseguros aceptados en los últimos doce (12) meses.

ARTICULO 6. - MODALIDADES DE SEGURO.- Las modalidades de seguro permitidas por la presente Ley, son tres: los Seguros de Personas, los Seguros Generales y los Seguros de Fianzas. La operación de los Seguros de Personas es excluyente con respecto a los Seguros Generales y de Fianzas. Las Entidades Aseguradoras con la modalidad de seguros generales podrán administrar seguros de salud, y accidentes.

Los Seguros Previsionales serán administrados exclusivamente por entidades aseguradoras que administren Seguros de personas.

Las entidades de prepago solamente podrán realizar los servicios establecidos por la presente Ley para esta actividad, previa autorización de la Superintendencia. Este servicio podrá ser operado por las entidades aseguradoras de seguros de personas o por sociedades anónimas constituidas con este objeto exclusivo.

Los Seguros de Fianzas podrán ser administrados por entidades que administren Seguros Generales, o por entidades creadas con ese único objeto.

Los seguros de fianzas estarán sujetos a una reglamentación especial en cuanto a su mecanismo operativo.

Los seguros de fianza se dividen en seguro de caución y seguro de crédito. Las garantías exigidas por instituciones públicas o privadas para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de sus operaciones, podrán instrumentarías a través del seguro de fianza. Las entidades aseguradoras tendrán como única limitación para la suscripción de este tipo de seguros, el contar con las garantías suficientes y el adecuado respaldo de reaseguro.

TITULO II DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

CAPITULO I ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

ARTICULO 7. - DISPOSICIONES GENERALES.- La actividad aseguradora y reaseguradora, de acuerdo a lo establecido por la presente Ley, solo puede ser realizada por sociedades anónimas constituidas y reguladas de acuerdo a lo determinado en el Capítulo V, Título III, Libro Primero del Código de Comercio.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán tener objeto social único y específico los Seguros de Personas o los Seguros Generales y cumplir con los requisitos de solvencia y de inversiones establecidos en la presente Ley y sus reglamentos.

La transformación, fusión y liquidación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como la cesión de cartera y su aceptación, requiere de autorización expresa de la Superintendencia.

ARTICULO 8. - REQUISITOS PARA LA CONSTITUCION DE ENTIDADES ASEGURADORAS V REASEGURADORAS.- Las personas jurídicas, nacionales

o extranjeras que deseen constituir una entidad aseguradora o reaseguradora, deberán presentar a la Superintendencia los siguientes requisitos mínimos:

- a) Estudio de factibilidad técnico económico y financiero, o plan de negocios.
- b) Proyecto de escritura de constitución de sociedad anónima y estatutos.
- c) Documento de antecedentes personales emitidos por autoridad pública, nacional o extranjera, cuando corresponda, que certifiquen la solvencia fiscal y declaración patrimonial de bienes.
- d) Documentos públicos de constitución social, inscripción en el registro de comercio o correspondientes, balance auditado de apertura, nómina de su directorio u órgano de dirección equivalente de las personas jurídicas intervinientes, las cuales además deberán sujetarse a lo dispuesto en el Título III, Capítulo V del Código de Comercio y disposiciones reglamentarias.
- e) Contratos individuales de suscripción de acciones.
- f) Las empresas extranjeras podrán constituir entidades aseguradoras en el territorio nacional, debiendo cumplir los mismos requisitos que las entidades nacionales, así como también lo dispuesto en los artículos 413 al 423 del Código de Comercio.

La forma de presentación de los requisitos anteriores será establecida por la Superintendencia, mediante normativa expresa.

La Superintendencia podrá aprobar o rechazar la solicitud de constitución mediante resolución fundada en un plazo no mayor a noventa (90) días, contados a partir de la fecha de la presentación de todos los requisitos a los que se refiere el presente artículo, debiendo obligatoriamente publicar en un diario de circulación nacional la solicitud de constitución durante al menos tres días discontinuos, otorgando un plazo de treinta (30) días para presentar oposiciones si es que las hubiere.

ARTICULO 9.- LIMITACIONES A LA PARTICIPACION SOCIETARIA.- No podrán ser socios de entidades aseguradoras o reaseguradoras, las personas naturales que:

- a) Se encuentren inhabilitadas de acuerdo al Código de Comercio, para ejercer actividades comerciales.
- b) Tengan sentencia condenatoria ejecutoriada por la comisión de delitos.
- c) Hubieran sido halladas responsables de quiebras por culpa o dolo.
- d) Se desempeñen como directores o administradores de entidades financieras estatales.
- e) Hubieran tenido vinculación como accionistas en empresas contempladas en la presente Ley y que hayan sido forzosamente liquidados por la Superintendencia de Pensiones Valores y Seguros.

ARTICULO 10.- REQUISITOS PARA OBTENER AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO.- Una vez emitida la Resolución de Autorización de Constitución, para obtener la autorización de funcionamiento, la sociedad anónima deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Suscribir y pagar en moneda de curso legal el cien por cien (100%) del capital mínimo.
- b) Protocolizar los documentos de constitución y estatutos ante notario de fe pública.
- c) Inscribir la sociedad en el Registro de Comercio.
- d) Presentar los manuales operativos.

e) Señalar local apropiado.

La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, deberá emitir su pronunciamiento concediendo, postergando o negando la autorización de funcionamiento en un plazo no mayor a sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de la presentación de la solicitud de funcionamiento.

Si el pronunciamiento fuera por la postergación, la Superintendencia fijará un plazo para que se subsanen las deficiencias observadas. Previo pronunciamiento, la Superintendencia podrá ordenar las inspecciones que considere pertinentes y en su caso podrá determinar las restricciones operativas que considere prudentes.

En cualquier caso, la Superintendencia podrá ordenar las inspecciones que considere pertinentes.

La autorización de funcionamiento caducará automáticamente si la entidad no inicia sus operaciones en el término de ciento veinte (120) días de haber sido notificada con la resolución respectiva.

ARTICULO 11.- OBJETO SOCIAL UNICO DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.- De acuerdo a la presente Ley, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán tener como objeto social único uno de los siguientes:

- a) Otorgar cobertura de riesgo exclusivamente en Seguros Generales.
- b) Otorgar cobertura de riesgos exclusivamente en Seguros de Personas y Servicios prepagados de índole similar al Seguro.
- c) Otorgar en forma exclusiva servicios prepagados de índole similar al Seguro.

Las entidades especializadas en seguros de personas, podrán otorgar servicios de ahorro y capitalización de acuerdo al Título VIII del libro Tercero del Código de Comercio.

Las entidades aseguradoras especializadas en Seguros Generales que así lo deseen, podrán dedicarse exclusivamente a los seguros de fianzas.

ARTICULO 12.- OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.- Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán cumplir con las siguientes obligaciones, de acuerdo a la modalidad de seguros que administren:

- a) Indemnizar los daños y pérdidas o cumplir la prestación convenida al producirse la eventualidad prevista.
- h) Otorgar los servicios prepagados de índole similar al seguro, cuando corresponda.
- c) Mantener el capital mínimo y constituir y mantener las reservas técnicas.
- d) Mantener los márgenes de solvencia que establece la presente Ley.
- e) Establecer una política de inversiones e invertir sus recursos de acuerdo a la presente Ley.
- f) Registrar ante la Superintendencia todo servicio, seguro o plan de seguros.
- g) Emitir pólizas de seguro certificados o notas de cobertura, claras y fácilmente legibles.
- h) Pagar el aporte de supervisión a favor de la Superintendencia.

- i) Abstenerse de efectuar actos que generen conflictos de interés o competencia desleal.
- j) Presentar a la Superintendencia a requerimiento fundamentado de la misma, toda información que sea solicitada por esta institución, sin restricción de ninguna naturaleza en Bolivia y en el extranjero.
- k) Presentar estados financieros mensual y anualmente. Estos últimos con dictamen de auditor independiente, adicionalmente, las entidades especializadas en Seguros de Vida deberán acompañar dictamen de actuario matemático independiente. Ambos dictámenes deberán ser emitidos por personas registradas en la Superintendencia.
- l) Comunicar a la Superintendencia, dentro de las 48 horas hábiles siguientes, toda transferencia de acciones efectuadas por los accionistas, así como cualquier otra situación que altere su propiedad, naturaleza u obligaciones sociales.
- m) Llevar y mantener permanentemente cuentas, contabilidad, capital y activos de cada seguro obligatorio separado de las cuentas, contabilidad, capital y activos de los otros seguros que administren.
- n) Cumplir con otras obligaciones y actividades establecidas por la presente Ley o por sus reglamentos.

Las entidades aseguradoras serán responsables de los contratos realizados en su nombre por los intermediarios del seguro con los asegurados, tomadores y beneficiarios de los mismos.

ARTICULO 13. - ACTIVIDADES PERMITIDAS A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.- Las Entidades Aseguradoras podrán:

- a) Determinar libremente sus tarifas, debiendo cumplir con sus bases técnicas.
- b) Exigir el cumplimiento del pago de primas en los plazos y condiciones establecidos contractualmente,
- c) Requerir pruebas que razonablemente puedan ser proporcionadas para la verificación de la ocurrencia y circunstancias del siniestro, de acuerdo al Código de Comercio.
- d) Contratar libremente reaseguros en Bolivia o en el extranjero, de acuerdo a normas reglamentarias.
- e) Emitir bonos obligatoriamente convertibles en acciones representativos del capital de la entidad, previa aprobación de la Superintendencia.
- f) Establecer o suprimir sucursales, agencias u oficinas en el territorio nacional, previa autorización de la Superintendencia, de acuerdo a Reglamento.
- g) Establecer filiales o sucursales en el exterior.
- h) Realizar préstamos a los asegurados de los seguros de vida voluntarios que no excedan valor de rescate de las reservas individuales.
- i) Registrarse en el Registro del Mercado de Valores y realizar operaciones bursátiles, en los términos y condiciones establecidos en la presente Ley y la Ley del Mercado de Valores.
- j) Contratar a las entidades del mercado de valores y del sector financiero bancario y no bancario para la administración de las inversiones permitidas.
- k) Otras actividades que sean necesarias para el cumplimiento de su actividad social, siempre que se encuentre dentro de su giro social y no estén prohibidas expresamente en la presente Ley.

ARTICULO 14. - PROHIBICIONES A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.

Las Entidades Aseguradoras quedan prohibidas de:

- a) Publicitar y entregar información inexacta o falsa que induzca a error sobre la situación de la entidad y de sus productos, o de las condiciones de comercialización de los mismos.
- b) Invertir los recursos que determine el Título III de la presente Ley en entidades sin fines de lucro, cualquiera sea su régimen legal o en valores de deuda o capital emitidos por la misma entidad aseguradora.
- c) Constituir gravámenes de cualquier naturaleza sobre los recursos que determinan los Títulos III y IV de la presente Ley.
- d) Emitir bonos o deventures distintos a los autorizados por la presente Ley.
- e) Tener vinculación patrimonial o de administración con las Administradoras de Fondos de Pensiones a las cuales presten servicios de seguros en el Seguro Social Obligatorio.
- f) Realizar operaciones de administración de seguros en general con sus directores o personas remuneradas por la propia entidad aseguradora.
- g) Invertir en otras entidades aseguradoras que administren la misma modalidad de seguros.
- h) Realizar actividades distintas a su giro.

ARTICULO 15. - ACTIVIDADES PERMITIDAS A LAS ENTIDADES REASEGURADORAS. Las Entidades Reaseguradoras podrán:

- a) Determinar libremente sus tarifas, debiendo cumplir con sus bases técnicas.
- b) Exigir el cumplimiento del pago de primas en los plazos y condiciones establecidos contractualmente.
- c) Requerir pruebas que razonablemente puedan ser proporcionadas para la verificación de la ocurrencia y circunstancias del siniestro, de acuerdo al Código de Comercio.
- d) Asegurar riesgos asumidos por entidades aseguradoras nacionales o extranjeras, de acuerdo a normas reglamentarias.
- e) Emitir bonos obligatoriamente convertibles en acciones representativos del capital de la entidad, previa aprobación de la Superintendencia.
- f) Establecer o suprimir sucursales, agencias u oficinas en el territorio nacional, previa autorización de la Superintendencia, de acuerdo a Reglamento.
- g) Establecer filiales o sucursales en el exterior.
- h) Registrarse en el Registro del Mercado de Valores y realizar operaciones bursátiles, en los términos y condiciones establecidos en la presente Ley y la Ley del Mercado de Valores.
- i) Contratar a las entidades del mercado de valores y del sector financiero bancario y no bancario para la administración de las inversiones permitidas.
- j) Otras actividades que sean necesarias para el cumplimiento de su actividad social, siempre que se encuentre dentro de su giro social y no estén prohibidas expresamente en la presente Ley.

ARTICULO 16. - PROHIBICIONES A LAS ENTIDADES DE REASEGUROS.- Las Entidades Reaseguradoras quedan prohibidas de:

- a) Publicitar y entregar información inexacta o falsa que induzca a error sobre la situación de la entidad y de sus productos, o de las condiciones de comercialización de los mismos.
- b) Invertir los recursos que determine el Titulo III de la presente Ley en entidades sin fines de lucro, cualquiera sea su régimen legal o en valores de deuda o capital emitidos por la misma entidad aseguradora.
- c) Constituir gravámenes de cualquier naturaleza sobre los recursos que determinan los Títulos III y IV de la presente Ley.
- d) Emitir bonos o deventures distintos a los autorizados por la presente Ley.

- e) Emitir pólizas de seguros y contratar seguros directos.
- f) Invertir en otras entidades reaseguradoras que administren la misma modalidad de reaseguro.
- g) Realizar operaciones distintas de las de su giro.
- h) Tener vinculación patrimonial directa o indirecta o de administración con administradoras de fondos de pensiones a las cuales presten servicios de seguros en el Seguro Social Obligatorio.

ARTICULO 17. - AUDITORIAS.- Las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por intermedio de su directorio, deberán contratar servicios de auditoria externa independiente, a través de personas naturales o jurídicas registradas en Superintendencia, bajo las siguientes condiciones mínimas:

- a) Su período de servicios no será mayor a tres (3) años continuos, ni menor a la gestión de un (1) año.
- b) La realización del dictamen será imperativa y adjuntará comentarios sobre el cumplimiento por la entidad aseguradora de los requerimientos normativos.
- c) El dictamen se comunicará simultáneamente a la Superintendencia y a la Junta General de Accionistas.

Todo cambio o rescisión del contrato de servicios de auditoría deberá ser comunicado a la Superintendencia con al menos (30)días de antelación a la efectividad de dicho cambio o rescisión.

La Superintendencia podrá ordenar fundadamente lo siguiente:

- i. La remoción de cualquier auditor o persona involucrada con la auditoria, así como establecer el nombramiento de otra persona en reemplazo de la observada.
 - ii. La complementación del alcance de la auditoria, debidamente justificada.
- Dichas órdenes deberán ser cumplidas indeclinablemente por la entidad aseguradora o reaseguradora.

ARTICULO 18. - ACTUARIOS.- Las entidades aseguradoras que administren Seguros de Vida de Largo Plazo deberán contratar servicios de un Actuario matemático de la nómina de personas naturales o jurídicas debidamente registradas ante la Superintendencia.

El actuario deberá realizar un informe sobre el cálculo de las reservas matemáticas que acompañará a cada estado financiero. El informe deberá establecer con exactitud si las reservas matemáticas y las primas que se reciban en el futuro son suficientes para el pago de los beneficios comprometidos sin reducción ni deducción al vencimiento.

La Superintendencia tendrá acceso directo y en todo momento a los documentos de trabajo de los auditores y actuarios, sin restricción alguna.

CAPITULO II DE LOS INTERMEDIARIOS DEL SEGURO Y DEL REASEGURO

ARTICULO 19. - INTERMEDIARIOS.- Son intermediarios exclusivamente las siguientes personas naturales o jurídicas:

- a) Los agentes de seguros.
- b) Los corredores de seguros.
- c) Los corredores de reaseguros.

Las personas naturales o jurídicas interesadas para operar como intermediarios del seguro deberán ser autorizadas por la Superintendencia en solo una de las actividades establecidas en los incisos anteriores y cumplirá con las obligaciones que establezcan las normas reglamentarias.

Los corredores de Reaseguros deberán constituirse como Sociedades Anónimas diferentes e independientes de los corredores de seguros.

Los corredores podrán actuar alternativamente como asesores en seguros.

Las personas naturales para prestar estos servicios, excepto los agentes, deberán constituirse como empresas unipersonales y declarar un patrimonio separado a estos efectos.

ARTICULO 20. - AGENTES DE SEGUROS. Podrá desempeñarse como agente de seguros, cualquier persona natural no impedida para ejercer el comercio, quien gestionará habitualmente colocaciones de seguros para la entidad aseguradora con quien tenga relación contractual, ha cambio de una comisión.

La entidad aseguradora será responsable por los actos de sus agentes en el marco de las facultades otorgadas en los contratos que suscriban con ellos. No podrán actuar como agentes:

- a) Los directores, administradores, gerentes, funcionarios y empleados de instituciones bancarias, entidades financieras o auxiliares de éstas.
- b) Los funcionarios públicos y empleados de empresas y entidades descentralizadas dependientes del Estado o sus organismos.
- c) Los Directores, administradores y ejecutivos de las entidades aseguradoras, así como los empleados a sueldo de las mismas que no tengan calidad de agentes.
- d) Los auxiliares del seguro.
- e) Los extranjeros que no tengan residencia definitiva en el país.
- f) En general, cualquier otra persona que por su posición o cargo pueda ejercer presión, influencia o coacción en el asegurado o reasegurador.

Los agentes de seguros están prohibidos de asumir riesgos por cuenta propia o cobrar primas de seguros, salvo autorización expresa de la entidad aseguradora con quien está contratada.

Los agentes de seguros no podrán suscribir contrato con más de una entidad de seguros. El incumplimiento de esta prohibición dará lugar a su inhabilitación definitiva como agentes.

ARTICULO 21. - CORREDORES DE SEGUROS y REASEGUROS. REQUISITOS PARA LA CONSTITUCION y FUNCIONAMIENTO. La actividad del corretaje de seguros y reaseguros, es la intermediación realizada en la contratación de seguros y reaseguros, a cambio de una contraprestación consistente en una comisión.

Las personas jurídicas, nacionales o extranjeras que deseen constituir una entidad dedicada exclusivamente al corretaje de seguros o reaseguros, deberán constituirse como sociedades anónimas o de responsabilidad limitada en el caso de corredores de seguros y exclusivamente como sociedad anónima para los corredores de reaseguros, debiendo cumplir con todos los requisitos

establecidos para la constitución, funcionamiento y limitación a la participación societaria de las entidades aseguradoras y reaseguradoras previstos en la presente Ley.

Además, deberán contar con una póliza de seguro de "errores y omisiones" que respalde sus operaciones, la que deberá ser depositada en la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

ARTICULO 22. - OBJETO SOCIAL UNICO.- Los corredores de seguros deberán tener objeto social único consistente en la realización de intermediación en seguros privados sin mantener contrato de agencia o vínculo que suponga afección con ninguna entidad aseguradora.

Los corredores de seguros podrán ser también asesores en seguros, pero no podrán detentar ambas calidades en una misma operación.

Los corredores de reaseguros deberán tener objeto social único consistente en la intermediación entre la entidad aseguradora y los reaseguradores aceptantes, sin mantener contrato de agencia o vinculo que suponga afección con ninguna entidad aseguradora o reaseguradora.

ARTICULO 23. - OBLIGACIONES DE LOS CORREDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS.-

1. Son obligaciones de los corredores de seguros:

- a) Informar a la entidad aseguradora acerca de las condiciones en que se encuentre el riesgo y asesorar al asegurado o tomador del seguro, a los fines de contratar la cobertura más adecuada a sus intereses.
- b) Informar a la entidad aseguradora sobre la idoneidad de las personas naturales o jurídicas que contraten por su intermedio.
- c) Ilustrar al asegurado o tomador del seguro de manera detallada y precisa sobre las cláusulas del contrato de seguro, su interpretación y su extensión, verificando que la póliza contenga las estipulaciones y condiciones bajo las cuales se contrató el seguro.
- d) Comunicar a la entidad aseguradora cualquier modificación del riesgo de que hubiese tenido conocimiento o información, dentro las 24 horas siguientes.
- e) Asesorar al asegurado durante la vigencia del contrato de seguro acerca de sus derechos y obligaciones, en particular en materia de siniestros y pago de primas.
- f) Guardar la mayor reserva profesional sobre las negociaciones en las que intervenga, siendo responsable civil y en su caso, penalmente, de los daños que ocasione.

2. Son obligaciones del corredor de reaseguros:

- a) Informar a la entidad aseguradora sobre la solvencia y capacidad de los reaseguradores con los cuales intermediará el reaseguro.
- b) Ilustrar a la cedente de manera detallada y precisa sobre las cláusulas del contrato de reaseguro, su interpretación y su extensión, verificando que la nota de cobertura contenga las estipulaciones y condiciones bajo las cuales se contrató el reaseguro.
- c) Comunicar a la entidad reaseguradora cualquier modificación del riesgo de que hubiese tenido conocimiento o información, dentro las 24 horas siguientes.

- d) Comunicar a la Superintendencia cualquier evento que pudiera modificar las condiciones de su autorización de funcionamiento.
- e) Guardar la mayor reserva profesional sobre las negociaciones en las que intervenga, siendo responsable civil y en su caso, penalmente, de los daños que ocasione.
- f) Acreditar ante la Superintendencia solvencia moral y profesional.

ARTICULO 24. - PROHIBICION.- Los corredores de seguros y reaseguros están prohibidos de asumir riesgos por cuenta propia o cobrar primas, salvo autorización expresa del asegurador o del reasegurador, en su caso.

CAPITULO III DE LOS AUXILIARES DEL SEGURO

ARTICULO 25. - AUXILIARES DEL SEGURO.- A efectos de la actividad aseguradora, se entenderán por auxiliares del seguro las siguientes categorías de personas naturales o jurídicas, en este último caso constituidas como sociedades anónimas o de responsabilidad limitada.

- a) Los ajustadores y liquidadores de reclamos.
- b) Los inspectores de averías.
- c) Los investigadores de siniestros.
- d) Los asesores en seguros.

Las personas naturales o jurídicas, para operar como auxiliares del seguro, deberán ser autorizadas por la Superintendencia, en una o más de las actividades establecidas en los incisos anteriores y cumplirán con las obligaciones que establezcan las normas reglamentarias.

Los auxiliares del seguro señalados en los incisos a), b) y c) no podrán actuar como intermediarios del seguro.

Los asesores de seguros no podrán ser corredores en seguros.

ARTICULO 26. - PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES PARA LOS AUXILIARES DEL SEGURO.- Los auxiliares de seguro quedan prohibidos de:

- a) Asumir riesgos y otorgar coberturas.
- b) Realizar aquellas actividades que les prohíba expresamente la presente Ley y el reglamento.

Los auxiliares del seguro no podrán ser directores ni empleados de entidades aseguradoras, reaseguradoras o corredores de seguros y reaseguros.

CAPITULO IV DE LAS ENTIDADES DE PREPAGO

ARTICULO 27. - ENTIDADES DE PREPAGO.- Las entidades aseguradoras especializadas en seguros de personas o cualquier otra sociedad anónima constituida con este objeto exclusivo, podrán prestar servicios similares al seguro, cobrando una tarifa anticipada, debiendo ser autorizados expresamente por la Superintendencia para tal fin.

Los requisitos de constitución y funcionamiento, serán establecidos mediante reglamento.

TITULO III DE LOS REQUERIMIENTOS DE SOLVENCIA ECONOMICA FINANCIERA

CAPITULO I DEL PATRIMONIO Y MARGENES DE SOLVENCIA

ARTICULO 28. - DISPOSICIONES GENERALES.- Toda entidad aseguradora, reaseguradora o de servicios de prepago, deberá constituir y mantener el capital mínimo al que se refiere la presente Ley, o los márgenes de solvencia y las reservas técnicas establecidos en el presente Título, que correspondan a la modalidad de Seguros de Personas o Generales que administre.

ARTICULO 29. - CAPITAL MÍNIMO.- Toda entidad aseguradora, reaseguradora o de servicios de prepago debe constituir y mantener un capital social mínimo suscrito y pagado de, al menos, el equivalente a setecientos cincuenta mil Derechos Especiales de Giro (750.000 D.E.G.), el cual deberá estar acreditado en todo momento.

El capital mínimo solo podrá ser aportado en efectivo. y en moneda de curso legal, excepto para las entidades de servicios prepago de índole similar al seguro, las cuales podrán también hacer aportes de bienes inmuebles y equipos y maquinarias valuados, no gravados, ni otorgados en prenda o en alquiler y hasta un límite establecido por reglamento y que correspondan a la naturaleza del servicio prestado.

Los corredores de seguro deben constituir y mantener un capital mínimo suscrito y pagado de, al menos, el equivalente al dos y medio por ciento (2.5%) del capital social mínimo establecido para entidades aseguradoras.

Los corredores de reaseguros deben constituir y mantener un capital mínimo suscrito y pagado de, al menos, el equivalente al cinco por ciento (5%) del capital social mínimo establecido para entidades reaseguradoras.

ARTICULO 30. - RESERVAS TECNICAS.- Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán constituir y mantener permanentemente, al menos, las siguientes reservas:

- a) Reserva Matemática exclusivamente para los Seguros de Vida a largo plazo. La tabla de mortalidad utilizada para el cálculo de dicha reserva, será aprobada por la Superintendencia. La tasa de interés técnico utilizada para el cálculo de dicha reserva no podrá ser mayor al interés de Mercado de los Valores del Tesoro Nacional de Bolivia de mayor largo plazo, menos dos puntos porcentuales (2%).
- b) Reserva para riesgos en curso.
- c) Reserva para siniestros pendientes.
- d) Reserva para primas por cobrar.

Las reservas mencionadas se determinarán reglamentariamente y los parámetros de cálculo serán establecidos por la Superintendencia.

Las reservas de cualquier Póliza de Seguro de Vida no pueden ser negativas, sino cuando menos equivalentes al valor de rescate de la cobertura de la póliza.

La Superintendencia podrá establecer, mediante reglamento, la constitución de reservas para riesgos catastróficos o extraordinarios cuando la experiencia siniestral en determinado tipo de riesgos así lo aconseje.

ARTICULO 31. - FONDO DE GARANTIA.- Cada entidad aseguradora o reaseguradora, deberá mantener un Fondo de Garantía correspondiente al 30% del Margen de Solvencia, el cual deberá estar en depósito en una entidad financiera autorizada. Este margen de solvencia no podrá ser inferior al capital mínimo establecido en el art. 29 del presente cuerpo normativo.

ARTÍCULO 32. - MARGENES DE SOLVENCIA PARA SEGUROS DE LARGO PLAZO.- Las entidades aseguradoras o reaseguradoras que administran Seguros de Largo Plazo, Riesgo Profesional y Riesgo Común, deberán acreditar y mantener en todo momento, un margen de solvencia que será el monto que resulte mayor, entre:

1. La suma del Margen de Solvencia Basado en las Reservas Matemáticas y el Margen de Solvencia Basado en el Capital de Riesgo.

El factor de cálculo de las reservas matemáticas será el establecido en el reglamento de la presente Ley y no excederá del siete por ciento (7%).

El factor de retención promedio matemático, es el resultado de dividir las reservas matemáticas retenidas entre las reservas matemáticas totales y no podrá ser menor a cero punto ochenta y cinco (0.85%).

El factor de cálculo para capital de riesgo será de cero coma tres por ciento (0.3%).

El factor de retención de capital en riesgo, es el resultado de dividir el capital en riesgo detenido entre el capital en riesgo total y no podrá ser menor a cero punto cinco (0.5%).

2. El capital social mínimo pagado establecido en la presente Ley.

ARTICULO 33. MARGEN DE SOLVENCIA PARA LOS SEGUROS DE CORTO PLAZO.- Las entidades aseguradoras y reaseguradoras que administran Seguros de Corto Plazo, deberán acreditar y mantener en todo momento, un margen de solvencia que corresponderá al monto mayor entre la Solvencia Basada en Primas, la Solvencia Basada en Siniestros y el Capital Social Mínimo.

El factor de cálculo de primas para el margen de solvencia basado en primas, será establecido por reglamento y no excederá del treinta por ciento (30%).

El factor de cálculo para siniestros será establecido reglamentariamente y no excederá del cuarenta y nueve por ciento (49%).

El factor de retención es el resultado de dividir el valor de siniestros incurridos netos de reaseguros cedidos de los últimos doce (12) meses, entre el valor de los siniestros incurridos totales de los últimos doce (12) meses y no podrá ser menor a cero punto cinco (0.5).

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras de seguros de personas que operen con seguros de accidentes personales, con seguros de asistencia médica y con seguros complementarios de vida, cuyo cálculo de primas no

requieran de cálculo actuarial, deberán calcular para estos seguros, el margen de solvencia de corto plazo.

En este caso el margen de solvencia corresponderá a la suma del margen de solvencia de corto plazo v del margen de solvencia de largo plazo.

CAPITULO II DEL REGIMEN DE INVERSIONES

ARTICULO 34. - DISPOSICIONES GENERALES.- Las inversiones a las que se refiere el presente Capitulo, son aquellas provenientes de la totalidad de las reservas técnicas, del margen de solvencia y de las retenciones a los reaseguradores. Deberán ser invertidas buscando un equilibrio entre la rentabilidad, liquidez y seguridad.

Los recursos para inversión deben ser invertidos mediante mecanismos bursátiles, en valores de oferta pública y otros bienes que permite la presente Ley.

Las inversiones en valores de oferta pública se encuentran sujetas a límites por tipo genérico de inversión, a límites por emisor y a límites por categorías de riesgo.

La totalidad de los valores de oferta pública invertidos deben ser calificados por entidades calificadoras de riesgo, antes de su adquisición, de acuerdo a lo determinado por la Ley del Mercado de Valores.

Las categorías y sus equivalencias en las clasificaciones internacionales para la calificación de los valores, serán las establecidas en el reglamento de calificación de riesgo de la Ley de Mercado de Valores.

Las transacciones en valores de oferta pública correspondientes a los recursos para inversión, deben ser realizadas en mercados bursátiles primarios o secundarios locales o extranjeros, autorizados por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, o la institución supervisora extranjera del mercado de valores correspondiente.

Todos los valores que conformen los recursos para inversión deben mantenerse en entidades de depósitos de valores nacionales o extranjeros que cumplan con lo establecido en la Ley del Mercado de Valores o en las normas específicas del mercado de valores del país que corresponda.

La valuación de las inversiones financieras establecidas en el presente Capitulo se realizará periódicamente, de acuerdo a lo dispuesto por la Superintendencia, considerando la totalidad de los activos que los componen a precios de mercado.

El porcentaje de las reservas técnicas que puede ser invertido en bienes raíces, se limitará a inmuebles de renta y uso propio no gravados ni sometidos a restricciones de ninguna índole y que no pueden ser viviendas, ni destinados a vivienda.

Las entidades aseguradoras podrán invertir en préstamos sobre Pólizas de Seguros de Vida voluntarios conforme a los valores aprobados en los planes técnicos.

Las entidades de prepago de índole similar al seguro, también podrán invertir en equipos y maquinarias que correspondan exclusivamente a la naturaleza del servicio prestado.

Para la adquisición y venta de bienes raíces y equipos y maquinaria, deberán intervenir entidades especializadas en valuación de dichos bienes, registradas en la Superintendencia.

ARTICULO 35. - LIMITES DE INVERSION.- Las inversiones en valores de oferta pública señalados en el artículo anterior estarán sujetas a los siguientes límites.

- a) No más del cinco por ciento (5%) en valores de emisores vinculados con la entidad aseguradora o su matriz.
- b) No más del diez por ciento (10%) en valores de renta fija de una empresa o de un grupo de empresas vinculadas entre sí pero no vinculadas con la entidad aseguradora o su matriz.
- c) No más del veinte por ciento (20%) de las inversiones en un solo emisor
- d) No más de un veinte por ciento (20%) del Patrimonio de un mismo Emisor

La inversión en valores de corto y largo plazo emitidos por el Tesoro General de la Nación o el Banco Central de Bolivia, no estará sujeta a los límites establecidos en la presente Ley.

El Banco Central de Bolivia fijará periódicamente el límite máximo para inversiones en valores de emisores constituidos en el extranjero, el cual no podrá ser mayor al cincuenta por ciento (50%) de los recursos para inversión.

Se permite la inversión en valores no representativos de deuda, de acuerdo a reglamento y previa autorización de la Superintendencia.

Los límites máximos de inversión por tipo genérico de valores, dentro de los rangos de inversión establecidos por el reglamento de la presente Ley, serán fijados por el Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros.

Las inversiones en bienes raíces no podrán exceder el treinta por ciento (30%) del total de las inversiones en entidades que administran seguros generales y el diez por ciento (10%) del total de las inversiones en entidades que administran seguros de personas. Además, dichas inversiones no podrán concentrarse en un solo bien o grupos de bienes, de acuerdo a reglamento.

Las entidades que administran seguros generales y seguros de personas deberán adecuar sus inversiones a lo preceptuado en el párrafo anterior en un plazo no mayor a cinco (5) años, contados a partir de la fecha de promulgación de la presente Ley. Las inversiones que representan las reservas matemáticas de los seguros previsionales son inembargables.

Los reaseguros contratados en el extranjero no se descontarán de las reservas en los seguros de renta vitalicia del Seguro Social Obligatorio.

TITULO IV DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS

CAPITULO UNICO

ARTICULO 36. - SEGUROS OBLIGATORIOS.- Los seguros obligatorios solo pueden ser establecidos por Ley.

Deberán ser administrados en fondos separados, sus pólizas serán uniformes y las variaciones en los montos de las primas deberán ser autorizadas expresamente por la Superintendencia, considerando las condiciones y términos de los contratos que las establecieron.

La defensa del capital humano protegiendo la salud de la población, la continuidad de sus medios de subsistencia y la rehabilitación de las personas inutilizadas, se realiza por el Estado mediante el establecimiento de seguros obligatorios que conforman regímenes de seguridad social.

Asimismo, la garantía de la función social de la propiedad privada, del aprovechamiento de los recursos naturales para el desarrollo del país y de la procura del bienestar del pueblo boliviano se concreta mediante el establecimiento de seguros obligatorios.

La actividad aseguradora establecida en la Ley 1732 de 29 de noviembre de 1996 se regula por la presente Ley y sus reglamentos.

ARTICULO 37. - ESTABLECIMIENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO.- Se establece como obligatorio, que todo propietario de vehículo automotor en el territorio de la República, sea cual fuere su tipo, cuente con un seguro de accidentes de tránsito. Dicho seguro será indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa contra la entidad aseguradora.

El seguro obligatorio tiene como objetivo el otorgar la cobertura uniforme y única de los gastos médicos por accidentes y la indemnización por muerte de cualquier persona individual, que sufra los eventos de accidente o muerte originada por vehículos automotores en el territorio de la República.

El capital asegurado máximo para las eventualidades de muerte, incapacidad total permanente y gastos médicos es de dos mil trescientos (2.300) DEGs por persona afectada por cada evento y sin que exista límite de personas cubiertas por el mismo.

Los vehículos de todo tipo que circulen en territorio nacional deberán portar obligatoria y permanentemente el certificado de Seguro que acredite la validez de este seguro. El incumplimiento de esta disposición será sancionada de acuerdo a Ley.

La calificación del grado de invalidez, deberá realizarse con el mismo Manual que los Seguros colectivos del Seguro Social Obligatorio.

TITULO V DE LA PROTECCION A LOS ASEGURADOS, TOMADORES Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO

CAPITULO UNICO

ARTICULO 38. - DISPOSICIONES GENERALES.- La equidad en las relaciones entre los asegurados, tomadores y beneficiarios de seguros y las entidades aseguradoras, se concretará en la regulación del contrato de seguro por la Superintendencia, siendo nulas las cláusulas o estipulaciones que:

- a) Limiten o supongan renuncia al ejercicio de los derechos sinalagmáticos que los tomadores y beneficiarios del seguro tienen reconocidos por los códigos Civil, de Comercio, procesales y las leyes de la República.
- b) Permitan modificar unilateralmente el precio o condiciones de cobertura de las pólizas, contratos o planes de seguros por la entidad aseguradora.
- c) Impongan condiciones discriminatorias o que provoquen la indefensión del asegurado, tomador o beneficiario del seguro.

La protección jurídica a los asegurados, tomadores y beneficiarios de los seguros, se concretará en los siguientes aspectos:

- a) La oferta de productos y servicios se ajustará a la naturaleza, condiciones, precio y modalidades que se publiciten, ya sean en las dependencias de la entidad aseguradora o a través de anuncios, prospectos, circulares o cualquier medio de comunicación.
- b) El alcance del contrato de seguros, en caso de discrepancia, ambigüedad o duda será interpretado siempre del modo más favorable para el asegurado, tomador o beneficiario.
- c) Las cláusulas que subordinen la efectividad del pago o del servicio a la aceptación de otras prestaciones o servicios suplementarios por la misma u otra entidad aseguradora, son ineficaces.

Todo asegurado, tomador o beneficiario de seguros, tiene derecho a una información clara, veraz y suficiente sobre los productos y servicios ofertados por las entidades aseguradoras.

La publicidad de los productos ofertados por las entidades aseguradoras, no podrá inducir a confusión o engaño y resaltará las características del seguro o plan ofertado de manera fácilmente comprensible para el público en general.

Las entidades aseguradoras deberán promover el desarrollo de una mayor capacidad, racionalidad y transparencia en las decisiones para la compra de seguros y planes de seguros por el público en general, facilitando la elección fundada en el precio y la calidad de los productos.

Difundirán el conocimiento de las normas, acciones y procedimientos e instituciones del sector y precautelarán los riesgos derivados de la oferta de productos que puedan perjudicar a los asegurados, tomadores y beneficiarios del seguro.

Los asegurados, tomadores de seguros de vida y sus beneficiarios gozan del carácter de acreedores con privilegio y se pagarán con preferencia a otros acreedores.

ARTICULO 39. - ARBITRAJE.- Las controversias de hecho sobre las características técnicas de un seguro, serán resueltas a través del peritaje, de acuerdo a lo establecido en la póliza de seguro. Si por esta vía no se llegara a un acuerdo sobre dichas controversias, éstas deberán definirse por la vía del arbitraje.

Las controversias de derecho suscitadas entre las partes sobre la naturaleza y alcance del contrato de seguro, reaseguro o planes de seguro, serán resueltas en única e inapelable instancia, por la vía del arbitraje, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1770 (Ley de Conciliación y Arbitraje).

TITULO VI DEL CONTROL Y FISCALIZACION

CAPITULO I SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS,

ARTICULO 40. - JURISDICCION Y DOMICILIO.- La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, es una institución autárquica de derecho público, de duración indefinida con jurisdicción nacional y competencia privativa e indelegable que forma parte del Sistema de Regulación Financiera (SIREFI). Tiene domicilio principal en la ciudad de La Paz, pudiendo establecer oficinas o Intendencias en otros lugares del territorio nacional. Se rige por las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentos.

Quedan sujetas a la jurisdicción de la Superintendencia las personas y entidades que realicen las actividades normadas en la presente Ley.

ARTICULO 41. - FUNCIONES y OBJETIVOS.- La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, como órgano que fiscaliza y controla las personas, entidades y actividades del sector de seguros de la República, tiene los siguientes objetivos:

- a) Velar por la seguridad, solvencia y liquidez de las entidades aseguradoras, reaseguradoras, entidades de prepago, intermediarios y auxiliares del seguro.
- b) Informar periódicamente a la opinión pública sobre las actividades del sector y de la propia Superintendencia.
- c) Proteger a los asegurados, tomadores y beneficiarios de seguros.
- d) Velar por la publicidad adecuada y la transparencia de las operaciones en el mercado de seguros.
- e) Cumplir y hacer cumplir la presente Ley y sus reglamentos, asegurando la correcta aplicación de sus principios, políticas y objetivos.

ARTICULO 42. - FINANCIAMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA.- Las actividades de la Superintendencia se financiarán mediante una aportación que deberá ser deducida del monto total de las primas brutas producidas por las entidades aseguradoras o de los ingresos brutos de las personas sujetas a supervisión. El presupuesto anual deberá ser aprobado de acuerdo a Reglamento.

La aportación no podrá exceder al dos por ciento (2%) de las primas netas producidas para Ramos Generales y el uno por ciento (1%) los seguros obligatorios, los previsionales y los de vida, porcentajes calculados sobre las primas netas producidas.

ARTICULO 43. - ATRIBUCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS.- La Superintendencia tiene las siguientes atribuciones:

- a) Otorgar, modificar y revocar las autorizaciones de funcionamiento y los registros de las personas sujetas a su jurisdicción, de acuerdo a la presente Ley y sus reglamentos.
- b) Autorizar el funcionamiento, fusión y modificación de estatutos de las entidades bajo su jurisdicción.
- c) Supervisar, inspeccionar y sancionar a las entidades bajo su jurisdicción.

- d) Supervisar las actividades, pólizas de seguros y los contratos en general realizados por las entidades bajo su jurisdicción.
- e) Supervisar la conformación de los márgenes de solvencia y reservas técnicas, así como la aplicación de las normas de inversión que establece la presente Ley.
- f) Ordenar restricciones a la emisión de pólizas o renovación de las anteriores, cuando no se haya cumplido con los incrementos destinados a los márgenes de solvencia o con el mantenimiento de las reservas técnicas.
- g) Establecer y actualizar métodos de cálculo de los factores y parámetros técnicos de los seguros.
- h) Ordenar la conciliación periódica de las cuentas de reaseguros.
- i) Establecer el registro de corredores y reaseguradores que operen en el mercado nacional.
- j) Determinar normas contables y establecer planes únicos de cuentas para las entidades aseguradoras y reaseguradoras por cada modalidad y para las personas intermediarias y auxiliares del seguro.
- k) Ordenar inspecciones o auditorías, a las entidades y personas bajo su jurisdicción.
- l) En caso necesario, disponer la intervención y disolución de las entidades bajo su jurisdicción y en caso necesario, fiscalizar la liquidación voluntaria o forzosa de las mismas.
- m) Autorizar la cesión de cartera voluntaria entre entidades aseguradoras y reaseguradoras y disponerla cuando fuere obligatoria.
- n) Elaborar las estadísticas técnicas y las biométricas y exigir su publicación.
- o) Autorizar a las empresas de auditoría habilitadas para el mercado de seguros, así como fijar sus términos de referencia.
- p) Llevar una central de riesgos, vinculada con la Asociación Sectorial y la Central de Riesgos del Sistema Bancario.
- q) Publicar mensualmente los estados financieros de las entidades bajo su jurisdicción.
- r) Proponer normas al Poder Ejecutivo.
- s) Emitir disposiciones operativas para el cumplimiento de la presente Ley y de sus reglamentos.
- t) Todas aquellas atribuciones que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.
- u) Aplicar las sanciones contenidas en la presente Ley.

ARTICULO 44. - ATRIBUCIONES SOBRE CONTRATOS SUSCRITOS CON CORREDORES Y REASEGURADORES EXTRANJEROS.- La Superintendencia deberá prohibir la aceptación de entidades reaseguradoras en el mercado cuando:

- a) La Entidad Reaseguradora no cumpla con un nivel de calificación de riesgo mínimo por reglamento, basada en la capacidad de pago de siniestro, de acuerdo a calificación internacional realizada por entidad calificadora de riesgo.
- b) No se encuentre supervisada adecuadamente por la institución supervisora que corresponda a su jurisdicción, de acuerdo a criterios de supervisión.
- c) Cuando existan antecedentes de incumplimiento de la Entidad de Reaseguro.

ARTICULO 45. - ATRIBUCIONES SOBRE LOS CORREDORES DE SEGURO Y DE REASEGUROS.- La Superintendencia no autorizará la operación de Entidades Corredoras de Seguro y Reaseguro cuando:

- a) Cuando cualquiera de ellas tenga antecedentes de incumplimiento y/o conducta profesional.
- b) Cuando no acrediten ante la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, cualquiera de las normas exigidas por la presente Ley y una póliza de seguros de Errores y Omisiones, de acuerdo a términos, condiciones y límites establecidos por reglamento.

ARTICULO 46. - SUPERINTENDENTE DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS.- La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, estará dirigida, organizada y representada de conformidad al Capítulo 11 de la Ley de Propiedad y Crédito Popular.

El Intendente de Seguros, deberá tener nacionalidad boliviana, poseer título universitario en provisión nacional y tener por lo menos diez (10) años de experiencia profesional de los cuales debe acreditar al menos cinco (5) años de experiencia en el ámbito asegurador.

CAPITULO II REGULARIZACION DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS. PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS

ARTICULO 47. - MEDIDAS PRECAUTORIAS Y LIQUIDACION VOLUNTARIA.- Cuando cualquier entidad aseguradora o reaseguradora no cumpliera con alguna de las obligaciones establecidas en el artículo 12 de la presente Ley, para prevenir la agravación del daño económico o perjuicio causado, la Superintendencia se encuentra facultada a determinar:

- a) La suspensión de la emisión y la renovación de pólizas y la aceptación de riesgo.
- b) La sesión de cartera a otra entidad aseguradora o reaseguradora en forma definitiva o temporal, comprendiendo dicha cesión la, transferencia de la totalidad o parte de los contratos de seguros o reaseguros que integran la cartera de la entidad cedente. Para esos efectos, la entidad cesionaria, se subroga automáticamente todas las obligaciones y derechos emergentes de los contratos vigentes a la fecha de la obligación.
- c) Ordenar al Directorio de la entidad, el registro contable de las pérdidas, castigos, provisiones y otros ajustes contra el patrimonio y reservas, para proceder al canje y resellado de acciones de acuerdo al valor patrimonial proporcional residual.
- d) Registrar preventivamente los valores, bienes raíces y otros activos ante las autoridades pertinentes.

La liquidación voluntaria de las entidades aseguradoras se regulará por el art. 116 de la Ley de Bancos y Entidades Financieras, sustituyéndose sin embargo las actuaciones previstas para el Superintendente de Bancos en la mencionada Ley, por la intervención del Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros.

ARTICULO 48. - CAUSALES DE INTERVENCION PARA LA LIQUIDACION FORZOSA. La Superintendencia podrá intervenir para liquidar a una entidad aseguradora o reaseguradora cuanto ésta incurra en una de las siguientes causales:

- a) Se evidencie el incumplimiento insubsanable de alguna de las obligaciones establecidas en el art. 12 y de acuerdo a lo estipulado en el art. 53 de la presente Ley.
- b) Incurra en alguna de las causales de presunción de quiebra previstas en el artículo 1489 del Código de Comercio.
- c) Mantenga un capital inferior al mínimo legal, no realice los incrementos patrimoniales destinados al margen de solvencia o las reservas técnicas fueran insuficientes por un plazo que exceda a noventa (90) días calendario, contados desde la fecha en que se produjo dicha carencia.
- d) Incumpla las normas sobre inversiones establecidas en la presente Ley y sus reglamentos, de acuerdo a lo estipulado en los arts. 34 y 35.
- e) No preste sus servicios durante diez (10) días calendario continuos, salvo causales de fuerza mayor.

ARTICULO 49. - INTERVENCION, REVOCATORIA DE LICENCIA Y TRASPASO DE CARTERA.- La intervención de una entidad aseguradora o reaseguradora procederá mediante resolución administrativa de la Superintendencia, debidamente fundamentada. La interposición de recursos en contra de la resolución administrativa de intervención, no impedirá que la medida sea ejecutada.

Durante la intervención, la Superintendencia asume las facultades de la Junta General de Accionistas y del Directorio y designará interventor con facultades de administración para la liquidación, que serán especificadas en su designación.

En cualquier momento, el Superintendente podrá revocar la autorización de funcionamiento de la entidad aseguradora. En tal caso, el Superintendente dispondrá la cesión de cartera de la entidad intervenida a otra u otras entidades y, cuando corresponda, la suspensión de coberturas en seguros generales. La interposición de recursos en contra de la resolución administrativa de revocatoria de licencia no suspenderá dicha cesión de cartera.

En todo momento, la Superintendencia también podrá disponer el cumplimiento de tareas específicas por los empleados y ejecutivos de la entidad aseguradora intervenida o cuya autorización de funcionamiento hubiera sido revocada.

La intervención o revocación de la autorización de funcionamiento de la entidad no interrumpe las obligaciones y derechos contraídos por la entidad en la administración de seguros y reaseguros y no afecta la vigencia de las pólizas contratadas.

ARTICULO 50. - DISOLUCION.- La disolución de una entidad aseguradora o reaseguradora solo procederá previa autorización de la Superintendencia, por las causales establecidas en el Código de Comercio para sociedades anónimas. En caso necesario, la resolución administrativa de la Superintendencia dispondrá la revocatoria de autorización de funcionamiento y la cesión de cartera de acuerdo a lo establecido por la presente Ley, o la integración de carteras administradas por entidades que se fusionen.

ARTICULO 51. - MEDIDAS JURISDICCIONALES.- Constituye competencia de los jueces en materia administrativa y tributaria, otorgar las medidas jurisdiccionales que la Superintendencia solicite para la debida aplicación de las

normas del presente Capitulo, incluyendo medidas preparatorias de demanda y medidas precautorias de todo tipo. Las medidas jurisdiccionales solicitadas por la Superintendencia no precisan de requerimiento fiscal previo ni de contracautela.

En concordancia con el art. 48 de la presente Ley, la Superintendencia tiene la facultad de tomar posesión física y precintar todas las instalaciones de las entidades intervenidas, con auxilio de la fuerza pública. Las acciones penales que inicie la Superintendencia se substanciarán ante las autoridades judiciales competentes y con intervención de los fiscales en materia penal.

ARTICULO 52. - INFRACCIONES Y SANCIONES.- Se establecen los siguientes tipos de infracciones y sanciones aplicables por la Superintendencia

INFRACCIONES

INFRACCIONES LEVES. Corresponderán al incumplimiento enmendable o subsanable de las normas legales como resultado de negligencia o imprudencia no imputable a los representantes legales de la entidad y que no causen daño económico o perjuicio a la misma o a los asegurados, tomadores del seguro, beneficiarios u otros terceros.

INFRACCIONES GRAVES. Corresponderán al incumplimiento enmendable o subsanable de las normas legales como resultado de culpa o dolo imputable a los representantes legales de la entidad y que causen daño económico o perjuicio a la misma o a los asegurados, tomadores del seguro, beneficiarios u otros terceros.

INFRACCIONES INSUBSANABLES. Corresponderán al incumplimiento, no enmendable o subsanable de las normas legales como resultado de culpa o dolo imputable a los representantes legales de la entidad y que causen daño económico o perjuicio a la misma o a los asegurados, tomadores del seguro, beneficiarios u otros terceros.

INFRACCIONES PENALES. Corresponden a las tipificadas en el Código Penal.

SANCIONES

De acuerdo a la naturaleza de la infracción y a las previsiones reglamentarias, la Superintendencia se encuentra habilitada a aplicar las siguientes sanciones administrativas:

AMONESTACION. Corresponderá a la comisión de una infracción leve.

MULTAS. Corresponderán a la comisión de una infracción leve o grave.

SUSPENSION TEMPORAL DE REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES y OPERACIONES. Corresponderá a la comisión de una infracción grave.

REVOCATORIA DE LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO.

Corresponderá a la comisión de infracciones insubsanables. Las sanciones administrativas se aplicarán en los rangos o límites inferiores o superiores que se establezcan por reglamento.

ARTICULO 53. - PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS.- Los procedimientos aplicables en el sector de seguros son los establecidos para el sistema de regulación financiera.

TITULO VII DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

ARTICULO 54. - EXENCION TRIBUTARIA.- Las primas de seguros de vida, no constituyen hecho generador de tributos. Las indemnizaciones por seguros de vida, quedan exentas de impuesto sucesorio.

ARTICULO 55. - ADECUACION A LA PRESENTE LEY.- Las personas jurídicas, entidades o grupos de personas, independientemente de su naturaleza o de la norma que las hubiera creado que se encuentren operando en las actividades reguladas por la presente Ley, en el territorio boliviano, a la promulgación de la misma, deberán adecuarse a los requisitos que se establecen, de acuerdo al siguiente procedimiento.

a) La conversión social de las entidades o personas especificadas, deberá efectuarse en un plazo de un (1) año, contado a partir de la vigencia de la presente Ley, de conformidad a disposiciones estatutarias, constitutivas o reglamentarias que le sean aplicables. Las cooperativas de Seguros deberán adecuarse a los requisitos establecidos en la presente Ley en un plazo no mayor a tres años.

b) La conversión no requerirá de autorización de constitución de la Superintendencia. Una vez constituida la sociedad, se deberá solicitar la autorización de funcionamiento a la Superintendencia, la cual solo será otorgada una vez que se hayan cumplido los requisitos establecidos por la presente Ley.

c) Será imprescindible la presentación de un compromiso de adecuación con un cronograma adjunto en el plazo de noventa (90) días de promulgada la presente Ley.

d) La adecuación financiera y técnica tendrá un plazo máximo de un (1) año. Si por razones de número, dispersión geográfica u otras dificultades de hecho, las entidades o personas jurídicas no pueden cumplir con los requisitos legales o contractuales para acordar la conversión, sus administradores quedan autorizados a efectuar una segunda convocatoria a Asamblea o reunión, cuyas decisiones serán válidas con el número de socios o integrantes que se encuentren presentes.

Los impedimentos contractuales que existan para realizar la conversión deberán ser modificados, recurriendo a mecanismos que aseguren la transparencia del proceso y los intereses de los socios o integrantes.

Si por la naturaleza jurídica de las entidades o personas se requiere la intervención o asistencia de autoridades o entidades públicas, éstas deberán prestar el concurso necesario, cumpliendo las disposiciones que correspondan.

Mientras se efectúe la conversión y hasta la emisión de la autorización de funcionamiento, la Superintendencia tendrá la facultad de autorizar provisionalmente la prestación de servicios. Las entidades o personas especificadas, que no cumplan con la conversión en el plazo señalado, o con los requisitos legales para obtener la autorización de funcionamiento en el plazo que especifique la Superintendencia, serán intervenidas y sujetas a las medidas de disolución y liquidación previstas por la presente Ley.

ARTICULO 56. - CATEGORIAS Y EQUIVALENCIAS.- Las categorías y equivalencias para la calificación de valores será la establecida en el D.S. 24469 de 22 de enero de 1997, mientras no se emita el reglamento correspondiente a la Ley de Mercado de Valores.

Las categorías y equivalencias para las entidades aseguradoras y reaseguradoras serán establecidas reglamentariamente.

ARTICULO 57. - REGLAMENTACION.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley mediante Decreto Supremo.

ARTICULO 58. - MODIFICACIONES, ACLARACIONES, ABROGACIONES Y DEROGATORIAS.-

1. Se modifican los siguientes artículos del Código de Comercio:

a) Se elimina el último párrafo del artículo 979 que señala: "El presente título no es aplicable a los regímenes del Seguro Social".

b) El texto del artículo 1006 se sustituye por el siguiente: "El contrato de seguro se prueba por escrito, mediante la póliza de seguro. Sin embargo, se admiten los demás medios, siempre que exista principio de prueba por escrito. Se entiende por póliza de seguro las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Anexos.

Deberá redactarse en idioma castellano en forma clara y fácilmente legible y extenderse en los ejemplares que corresponda, debiendo entregarse el original al asegurado".

c) El texto del artículo 1017 del Código de Comercio se sustituye por el siguiente: "La prima es debida desde el momento de la celebración del contrato, pero no es exigible sino con la entrega de la póliza o certificado provisional de cobertura. Las primas sucesivas se pagarán a comienzo de cada periodo, salvo que se estipule otra forma de pago, en cuyo caso se cargarán los intereses correspondientes de acuerdo a su diferimiento".

d) El texto del artículo 1018 del Código de Comercio se sustituye por el siguiente:

"En los seguros de daños, si la entrega de la póliza o certificado provisional de cobertura se realiza si la percepción de la prima, se presume la concesión de crédito con intereses por su importe.

Si el pago de la prima es parcial, se presume el otorgamiento de crédito por intereses por el saldo.

El incumplimiento en el pago de la prima más los intereses, dentro de los plazos fijados, suspende la vigencia del contrato.

Suspendida la vigencia de la póliza, el asegurador tiene derecho con fuerza ejecutiva a la prima correspondiente al período corrido, calculado a prorrata".

e) El texto del artículo 1024 del Código de Comercio se modifica de la siguiente manera:

"Si la rescisión fuera por voluntad del asegurador, éste devolverá a prorrata la parte de la prima de seguro por el tiempo no corrido, salvo que durante la vigencia del seguro objeto de la rescisión, haya pagado al asegurado, siniestros por un valor de cuando menos el ochenta y cinco por ciento (85%) del monto de la prima neta anual pactada. Si fuera por voluntad del asegurado, el asegurador tendrá derecho a la prima por el tiempo corrido, según la tarifa de plazos cortos".

f) El texto del artículo 1033 del Código de Comercio, se modifica de la siguiente manera:

"El plazo de treinta (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud del asegurador al asegurado que se complementen los requerimientos contemplados en el artículo 1031 y no vuelve a correr hasta que el asegurado haya cumplido con tales requerimientos".

2. Se modifican los siguientes artículos de la Ley 1732 de 29 de diciembre de 1996 (Ley de Pensiones).

a) El primer párrafo del artículo 8 de la misma mencionada Ley, se modifica con el siguiente tenor: "La prestación de invalidez por riesgo común consiste en una pensión que se paga al afiliado en caso de sufrir incapacidad total y definitiva para efectuar un trabajo razonablemente remunerado, no proveniente de riesgo profesional y a causa de enfermedad".

b) En el mismo artículo se incorpora el siguiente párrafo final: "Para las prestaciones de invalidez por riesgo común, ocasionada por accidente se aplican los requisitos establecidos en los incisos a), b) y c) de este artículo".

c) En los artículos 37 y 38 de la señalada Ley 1732 se sustituye "Superintendencia de Pensiones" por Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros".

d) Se deroga el inciso p) del artículo 49 de la Ley de Pensiones.

3. Los contratos de seguros enumerados en el título III del D.S. 14379 de 25 de febrero de 1977, son numerativos y no restringen la libertad de contratación por los tomadores de seguros y la de producción de servicios por las entidades aseguradoras.

4. Se abroga la Ley de 27 de septiembre de 1904.

5. Se abroga el Decreto Ley 15516 de 2 de junio de 1978.

6. Se derogan todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Pase al Poder Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los veintitrés días del mes de junio de mil novecientos noventa y ocho años.

Fdo. Wálter Guiteras Denis, Hormando Vaca Diez Vaca Diez, Gonzalo Molina Ossio, Edgar Lazo Loayza, Guido Roca Villavicencio, Jhonny Plata Chalar.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veinticinco días del mes de junio de mil novecientos noventa y ocho años.

FDO. HUGO BANZER SUAREZ, Carlos Iturralde Ballivián, Guido Nayar Parada, Edgar Millares Ardaya, Jorge Pacheco Franco, MINISTRO INTERINO DE DESARROLLO ECONOMICO, Tonchy Marinkovic Uzqueda.