



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE ECONOMÍA,  
FINANZAS Y COMERCIO EXTERIOR  
SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD  
ASEGURADORA**

Caracas, a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2024

**AÑOS 214°, 165° y 25°**

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA  
N° SAA-01-0505-2024**

De conformidad con las previsiones normativas contenidas en los artículos 6 numeral 1; 8 numerales 1, 3 y 18 de la Ley de la Actividad Aseguradora, que le atribuyen al Superintendente de la Actividad Aseguradora (E), **OMAR OROZCO COLMENARES**, designado mediante Resolución N° 003 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.049 de la misma fecha, la competencia para establecer y dictar sus manuales de normas y procedimientos que regulan la actividad aseguradora.

**POR CUANTO**

La Ley de la Actividad Aseguradora establece que las tarifas utilizadas por las empresas de seguros o de medicina prepagada deben cumplir con los principios, condiciones, requisitos y lineamientos establecidos en el reglamento de la referida ley y las normas que se dicten al efecto.

**POR CUANTO**

Es competencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora verificar y garantizar que los sujetos regulados cumplan con las disposiciones contenidas en la Ley de la Actividad Aseguradora.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

## **NORMAS PARA ELABORAR LOS REGLAMENTOS ACTUARIALES DE LAS TARIFAS APLICABLES EN LOS CONTRATOS DE SEGUROS Y DE MEDICINA PREPAGADA**

### **Del objeto**

**Artículo 1.** Las presentes normas tienen por objeto establecer los criterios, elementos y parámetros generales para la elaboración de los reglamentos actuariales contentivos de las tarifas aplicables en los contratos de seguros y de medicina prepagada.

### **Del ámbito de aplicación**

**Artículo 2.** Las presentes normas serán de aplicación obligatoria por parte de las empresas de seguros y de medicina prepagada, en la elaboración de los reglamentos actuariales contentivos de las tarifas aplicables a los contratos que suscriban con sus tomadores o contratantes, según sea el caso.

### **De los principios técnicos de la tarifa**

**Artículo 3.** Las tarifas aplicables a los contratos de seguros y de medicina prepagada deben garantizar los siguientes principios:

1. **Principio de Equidad:** La prima o cuota debe presentar una correlación positiva con el riesgo amparado, de acuerdo con las condiciones del riesgo. Por tanto, la tarifa debe garantizar el equilibrio financiero entre las primas o cuotas que deben pagar los tomadores o contratantes y el costo de las indemnizaciones, prestaciones o servicios a cargo de los sujetos regulados, según corresponda;
2. **Principio de suficiencia:** La tarifa debe proveer ingresos suficientes para cubrir, al menos, la prima o cuota de riesgo y los gastos de gestión inherentes a las operaciones del sujeto regulado, esto es, los costos de intermediación y administración, así como la utilidad esperada.

### **De la fuente de información para elaborar la tarifa**

**Artículo 4.** Las empresas de seguros y de medicina prepagada deben elaborar sus tarifas aplicables con base en estadísticas pertenecientes al sujeto regulado que la elabora.

### **De la información estadística**

**Artículo 5.** La información estadística utilizada como base técnica en la elaboración de las tarifas debe contar con las características siguientes:

1. **Homogénea:** Los datos estadísticos objeto de estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y cuantitativo;
2. **Representativa:** El tamaño de la muestra debe corresponder a un número de elementos de la población que garantice un nivel de significación razonable y cubra un período adecuado, de manera que queden expresadas apropiadamente y con un bajo nivel de error todas las características que se quieren observar de la población;
3. **Actualizada:** La validez de la información en el tiempo debe reflejar la realidad actual de sucesos que se desean medir;
4. **Verificable:** Los datos son susceptibles de ser comprobados a través de fuentes objetivas.

### **De la imposibilidad del uso de estadísticas propias**

**Artículo 6.** En aquellas operaciones en las que no sea posible contar con información estadística que cumpla con las características señaladas en el párrafo anterior, las empresas de seguros y de medicina prepagada podrán fundamentar sus tarifas en información estadística del mercado nacional de la actividad aseguradora, así como también en información estadística de cualquier institución u organismo reconocido, público o privado, que publique datos específicos del riesgo objeto de la tarifa.

### **Del uso de tarifas aprobadas con carácter general y uniforme**

**Artículo 7.** En el caso del uso de tarifas contenidas en regulaciones con carácter general y uniforme derogadas, como base para la elaboración de nuevas tarifas a aplicar en los contratos de seguros o de medicina prepagada, los sujetos regulados deben realizar las adecuaciones y actualizaciones pertinentes, en los casos que lo ameriten, conjuntamente con la remisión de la respectiva justificación técnica para dicho uso.

### **De las otras fuentes de información**

**Artículo 8.** Los sujetos regulados podrán emplear como bases técnicas, en la elaboración de sus reglamentos actuariales, además de los insumos señalados en el artículo precedente, cualquiera de las siguientes fuentes de información:

1. Experiencias estadísticas de mercados de seguros o de medicina prepagada internacionales;
2. Estadística internacional relativa al riesgo que se asegura, emitida por instituciones reconocidas y de acceso público, siempre que no esté disponible en los mercados nacionales de seguros o de medicina prepagada;
3. El respaldo de reaseguradores inscritos en el registro que a tales efectos lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
4. El respaldo de proveedores de insumos o servicios; o
5. Estudios comparativos de tarifas de empresas nacionales dedicadas a la actividad aseguradora.

### **De las tarifas respaldadas por contratos de reaseguro**

**Artículo 9.** En los supuestos de tarifas respaldadas por contratos de reaseguro, el sujeto regulado debe consignar copia de los contratos de reaseguro suscritos vigentes, donde se indique expresamente la duración del respaldo, incluyendo cualquier anexo relacionado con el mismo, en especial los contentivos de las coberturas y tarifas, todo ello suscrito entre las partes.

En este caso, debe señalarse de forma explícita, si las primas o cuotas propuestas por el reasegurador son de riesgo o comerciales.

### **De las notas de cobertura o cartas de respaldo**

**Artículo 10.** Los sujetos regulados podrán soportar la elaboración de las tarifas aplicables con notas de cobertura de la sociedad de corretaje de reaseguros o del reasegurador, o con carta de este último respaldando la cobertura, las cuales deben contener, como mínimo: identificación del reasegurador; identificación de la empresa de seguros o de medicina prepagada; indicación del ramo; coberturas; tarifa propuesta; duración y porcentaje del respaldo; firma del representante y sello de la sociedad de corretaje de reaseguros o del

reasegurador. La tarifa debe señalar de forma explícita, si las primas o cuotas propuestas son de riesgo o comerciales

### **De las tarifas respaldadas por proveedores de insumos o servicios**

**Artículo 11.** En aquellas coberturas en que el sujeto regulado pretenda cumplir sus compromisos a través de un proveedor de insumos o servicios, debe remitirse el respectivo contrato suscrito por las partes, cuyo período que falte por transcurrir, al momento de la solicitud, no sea menor de tres (3) meses. El contrato debe incluir su duración, la descripción de las coberturas, el ramo en el que se aplica y las tarifas correspondientes, así como cualquier anexo relacionado con el mismo.

### **De los estudios comparativos de tarifas o de mercados**

**Artículo 12.** En el supuesto de estudios comparativos de tarifas, deben seleccionarse al menos tres (3) tarifas de productos equivalentes o similares al propuesto, incluyendo un estudio comparativo de las coberturas, exclusiones, exoneraciones y demás restricciones que justifiquen la selección.

### **De los criterios generales para la elaboración de los reglamentos actuariales**

**Artículo 13.** Los reglamentos actuariales contentivos de las tarifas aplicables a los contratos de seguros y de medicina prepagada, deben cumplir con los siguientes criterios generales:

1. Presentar de manera clara la información, supuestos, fórmulas, procedimientos y métodos utilizados, de forma tal que pueda evaluarse su validez;
2. Los procedimientos y métodos empleados en la determinación de la tarifa deben basarse en modelos reconocidos de la práctica actuarial;
3. Ajustarse a la notación actuarial reconocida internacionalmente. En caso de requerirse terminología o notación matemática, estadística, financiera o cualquier otra, debe ser explícitamente definida. En el supuesto de que el actuario establezca sus propios símbolos, debe definir el significado de los mismos, de manera que no quede sujeto a

interpretaciones que puedan conducir a error, confusión o indefinición;

4. Los parámetros, símbolos y conceptos utilizados deben estar íntegramente especificados. Los que correspondan a valores estimados deben estar expresados en términos algebraicos, con independencia de que se incluya una explicación conceptual de estos;
5. Las hipótesis, supuestos o teorías planteadas deben basarse en criterios prudenciales, técnicamente justificados, que describan o expliquen, con un grado razonable de confiabilidad, las condiciones o sucesos no confirmados;
6. Debe existir congruencia entre lo establecido en los condicionados del producto y el reglamento actuarial correspondiente.

### **De la estructura de los reglamentos actuariales**

**Artículo 14.** Los reglamentos actuariales elaborados para la determinación de las tarifas aplicables a los contratos de seguros y de medicina prepagada deben contener, como mínimo, los elementos y parámetros establecidos en la estructura detallada en las presentes normas.

### **De las características del producto**

**Artículo 15.** Los reglamentos actuariales deben establecer las características técnicas del producto a ser comercializado, presentando los siguientes aspectos:

1. Denominación del sujeto regulado;
2. Identificación del reglamento actuarial;
3. Identificación del producto:
  - 3.1. Nombre de la póliza, contrato o anexo;
  - 3.2. Nombre comercial, si lo hubiere, asignado a la póliza, contrato o anexo;
  - 3.3. Ramo al cual pertenece;
  - 3.4. Si se refiere a un anexo, nombre de la póliza o contrato al cual se pretende adherir.
4. Modalidad de comercialización:
  - 4.1. Indicar si el producto se comercializará bajo la modalidad individual, colectiva o flota, según sea el caso;

- 4.2. Indicar los canales de comercialización del producto: de forma directa, mediante intermediarios de la actividad aseguradora o a través de canales alternativos;
- 4.3. Indicar si el producto se refiere a un Microseguro, Seguro Inclusivo, Seguro Masivo, Microplan, Plan Inclusivo o Plan Masivo de Medicina Prepagada;
5. Moneda del contrato: indicar la moneda o monedas de comercialización del seguro.

### **De la descripción de las coberturas**

**Artículo 16.** Los reglamentos actuariales deben detallar las coberturas previstas en el condicionado de cada producto, básicas y opcionales, así como los bienes, personas o intereses a los cuales va dirigido; la indemnización que se otorgará en caso de siniestro; así como cualquier otra característica relevante del riesgo amparado; todo en concordancia con lo indicado en las condiciones generales y particulares del correspondiente contrato.

### **De las bases técnicas de la tarifa**

**Artículo 17.** Los reglamentos actuariales deben indicar los insumos fundamentales utilizados para el cálculo de la tarifa, como se describe a continuación:

1. Descripción y fuente de la información estadística y datos utilizados para determinar los valores de frecuencia, severidad, montos promedios o de cualquier otro parámetro necesario para fundamentar técnicamente las tarifas resultantes;
2. Cualquier aspecto relevante sobre la modificación, depuración y transformación que se haya realizado a los datos utilizados;
3. En caso de imposibilidad de emplear estadísticas propias, descripción de la información estadística del mercado nacional de la actividad aseguradora, de cualquier institución u organismo reconocido, público o privado, o de cualesquiera otras fuentes de información utilizadas para la elaboración de la tarifa, según lo dispuesto en los artículos 6, 7 y 8 de las presentes normas;

4. Estimación futura de la siniestralidad, utilizando el método que el sujeto regulado considere conveniente, si aplica, empleando para ello modelos estándares de la práctica actuarial. Tales proyecciones deben basarse en hipótesis razonables y, de ser el caso, considerando información oficial;
5. Tasa de interés técnico utilizada para el cálculo de la prima o cuota neta, pura o de riesgo, si fuere el caso;
6. Las hipótesis, supuestos o teorías planteadas que se hayan tenido en cuenta para el cálculo de la tarifa, sin perjuicio de que puedan incluirse en cualquier otro lugar de la estructura del reglamento actuarial, si fuere conveniente.

### **De los procedimientos y fundamentos para el cálculo de la prima o cuota de riesgo**

**Artículo 18.** En los reglamentos actuariales deben presentarse los supuestos, fórmulas, parámetros, procedimientos y métodos para el cálculo de la prima o cuota neta, pura o de riesgo, correspondiente a los riesgos amparados por los contratos de seguros o de medicina prepagada, señalando como mínimo, según corresponda:

1. Fórmula o procedimiento utilizado para el cálculo;
2. Fundamentos teóricos aplicados;
3. Valor y metodología de cálculo de los parámetros que formen parte de las fórmulas o procedimientos utilizados para la obtención de la prima o cuota neta, pura o de riesgo;
4. Fórmulas de cálculo o valores de los deducibles o copagos que apliquen, así como la forma en que estos se reflejarán en el cálculo de la prima o cuota neta, pura o de riesgo;
5. Desarrollo preciso del procedimiento utilizado para el cálculo de los recargos y descuentos sobre la prima o cuota neta, pura o de riesgo, si los hubiere, así como la justificación de su aplicación;
6. Para aquellas coberturas que incluyan los riesgos catastróficos a que se refiere la Ley de la Actividad Aseguradora, deben especificarse las primas o cuotas netas, puras o de riesgo correspondientes a estos.



## **De los procedimientos y fundamentos para el cálculo de la prima o cuota comercial**

**Artículo 19.** En los reglamentos actuariales deben indicarse los procedimientos, fórmulas y parámetros, con los que se calculará la prima o cuota comercial o de tarifa, correspondiente a los riesgos amparados por los contratos de seguros o de medicina prepagada, señalando como mínimo, según corresponda:

1. Fórmula o procedimiento utilizado para el cálculo;
2. Márgenes razonables de recargos comerciales:
  - 2.1. Comisión: Porcentaje fijo sobre la prima o cuota comercial o de tarifa, de conformidad con el Arancel de Comisiones aprobado al sujeto regulado, por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
  - 2.2. Gastos de administración: Porcentaje fijo sobre la prima o cuota comercial o de tarifa, basado en los gastos administrativos del sujeto regulado en el ramo de que se trate, cuya determinación debe estar justificada. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá fijar criterios para el establecimiento de este recargo;
  - 2.3. Margen de utilidad: Porcentaje fijo sobre la prima o cuota comercial o de tarifa que no excederá de quince por ciento (15%), excepto para el ramo de salud que no podrá ser mayor a cinco por ciento (5%). No obstante, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá fijar criterios para el establecimiento de este recargo.
3. Desarrollo preciso del procedimiento utilizado para el cálculo de los descuentos o recargos sobre la prima o cuota comercial o de tarifa, si los hubiere, así como la justificación de su aplicación;
4. Para aquellas coberturas que incluyan los riesgos catastróficos a que se refiere la Ley de la Actividad Aseguradora, deben especificarse las primas o cuotas comerciales o de tarifa correspondientes a tales riesgos.

## **De las tablas de primas o cuotas**

**Artículo 20.** Deben incluirse las tablas de las primas o cuotas netas, puras o de riesgo y las tablas de las primas o cuotas comerciales o de tarifa, o si es el caso, las tablas de tasas de

riesgo y comerciales, para cada cobertura, básicas y opcionales, discriminadas por plan o combinación de suma asegurada y deducible, así como por modalidad individual o colectiva, si es el caso.

### **Del fraccionamiento de las primas o cuotas**

**Artículo 21.** Si el contrato de seguros o de medicina prepagada prevé el fraccionamiento de la prima o cuota comercial o de tarifa, debe detallarse en el reglamento actuarial la fórmula o procedimiento utilizado para su determinación.

### **De las tarifas para los seguros de vida**

**Artículo 22.** En el caso de los seguros de vida, las tarifas se sustentarán en cálculos actuariales basados en las tablas de mortalidad o de supervivencia de rentistas y las tasas de interés técnico, necesarias para el cálculo de las primas de riesgo, así como de las reservas matemáticas.

### **De los reglamentos actuariales para los seguros de vida**

**Artículo 23.** Los reglamentos actuariales para los seguros de vida deben considerar, además de lo establecido en los artículos precedentes, si corresponde, los criterios, hipótesis, parámetros, procedimientos y métodos especificados para estos seguros, conforme a las presentes normas.

### **De las tablas de mortalidad o de supervivencia de rentistas**

**Artículo 24.** Para la determinación de las tarifas en los seguros de vida, deben emplearse tablas actualizadas de mortalidad o de supervivencia de rentistas, que se adapten en lo posible a la experiencia de los asegurados en la República Bolivariana de Venezuela.

### **De las tablas de mortalidad de los seguros colectivos de vida**

**Artículo 25.** En el cálculo de las tarifas de los seguros colectivos de vida, deben emplearse tablas de mortalidad de grupos, reconocidas en la práctica actuarial.

### **De la tasa de interés técnico**

**Artículo 26.** La tasa de interés técnico, debe fijarse con un criterio conservador, tomando en cuenta un tipo de interés posible de lograr en un periodo de tiempo equivalente a la

vigencia del seguro, considerando las tasas de interés pasivas publicadas por el Banco Central de Venezuela, para seguros en moneda nacional. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá establecer criterios particulares para la determinación de esta tasa.

En todo caso, el valor de la tasa de interés técnico utilizado, debe justificarse conforme a los principios reconocidos en la práctica actuarial para estos efectos.

### **De las reservas matemáticas**

**Artículo 27.** Los reglamentos actuariales para los seguros de vida deben indicar las fórmulas de la reserva pura terminal, fraccionada y de balance, teniendo en cuenta que si para la determinación de cualquiera de éstas se emplea la reserva modificada, deberá calcularse conforme a lo indicado en estas normas para este tipo de reserva.

El cómputo de las reservas de los seguros temporales, saldados, prorrogados, rentas contingentes o ciertas y otros valores de opción, se debe efectuar con base en la fórmula de la reserva pura.

En las pólizas de seguros que incluyan beneficios adicionales, debe indicarse el método de cálculo de las respectivas reservas de primas.

### **De las reservas modificadas**

**Artículo 28.** Los reglamentos actuariales para los seguros de vida deben indicar las fórmulas de las reservas modificadas, si estuviesen previstas, las cuales podrán calcularse por el método que se estime conveniente, siempre que resulte igual o mayor a la que se obtendría al disminuir la reserva pura en una cantidad decreciente con la vigencia de la póliza. Esta cantidad podrá ser, para el final del primer año, como máximo, igual a la reserva pura de primer año de un seguro ordinario de vida para la misma edad, sin exceder del valor de la reserva pura del respectivo plan.

En los años sucesivos de renovación, dicha cantidad disminuirá en la misma proporción en que lo hace el valor de una renta contingente sobre una vida de edad de un (1) año superior a la

del asegurado, a la fecha de emisión de su seguro, por el período restante de pago de primas.

### **De los valores de rescate**

**Artículo 29.** En los reglamentos actuariales para los seguros de vida deben detallarse las fórmulas de los valores de rescate, cuyo cálculo podrá hacerse por el método que se estime conveniente, siempre que los valores de rescate que resulten, sean iguales o mayores al exceso, si lo hubiere, de las reservas puras sobre el valor actual de una renta contingente anticipada por un monto igual, como máximo, a la suma de un porcentaje de la prima pura nivelada del contrato más siete por mil ( $7 \times 1.000$ ) del monto asegurado, dividido entre una renta contingente anticipada para la edad de emisión y con período igual al de pago de primas. Esta cantidad irá disminuyendo con la vigencia de la póliza hasta extinguirse con la expiración del término de pago de primas.

Para definir el porcentaje antes citado, se elegirá el menor valor entre la unidad y el que resulte de dividir el período de pago de primas entre veinte (20).

En caso de capitales o primas variables, se deberá tomar el monto medio actuarial equivalente o la prima nivelada actuarial equivalente, sin que esta última supere a la prima pura del primer año.

En los planes de seguro de vida en caso de muerte, a prima única, los valores de rescate no podrán ser inferiores a las reservas puras.

En los planes de seguro de vida en caso de supervivencia, se concederán valores de rescate sólo durante el período anterior al pago de la renta o del capital total. Cuando estos planes sean tomados a prima única, los valores de rescate no podrán ser inferiores a las reservas puras.

### **De los seguros saldados y prorrogados**

**Artículo 30.** Los reglamentos actuariales para los seguros de vida deben indicar las fórmulas de los seguros saldados, prorrogados y de cualquier otra opción anticipada o al vencimiento.

### **De los ejemplos numéricos**

**Artículo 31.** Para cada una de las fórmulas descritas en el procedimiento de cálculo de la tarifa para los seguros de vida, los respectivos reglamentos actuariales deben presentar ejemplos numéricos a las edades de veinte (20), cuarenta (40) y sesenta (60) años. De igual forma, deben incluir la demostración de la suficiencia de la prima para los ejemplos numéricos contemplados.

Cuando en la demostración se reduzca la mortalidad por condiciones de reaseguro, debe remitirse carta del reasegurador que la respalde.

### **De los otros aspectos técnicos o financieros**

**Artículo 32.** En los reglamentos actuariales contentivos de las tarifas aplicables tanto para los seguros de vida y seguros generales, como para los planes de medicina prepagada, debe incluirse en la estructura, en la ubicación conveniente, cualquier otro concepto, procedimiento, variable o parámetro de carácter técnico o financiero, que a juicio del actuario que suscribe el reglamento actuarial, sea necesario en la elaboración de la tarifa.

### **De la suscripción del actuario**

**Artículo 33.** Los reglamentos actuariales contentivos de las tarifas aplicables a los contratos de seguros y de medicina prepagada deben ser suscritos por un actuario, residente en el país e inscrito en el registro que al efecto lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y deben contener la firma del mismo, en original.

Los reglamentos actuariales podrán ser suscritos mediante la firma digital del actuario, debidamente registrada en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

### **De la base de datos**

**Artículo 34.** Las empresas de seguros y de medicina prepagada deben remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, conjuntamente con los reglamentos actuariales, las bases de datos estadísticas depuradas, en medios magnéticos o digitales, de la información estadística utilizada para la elaboración de la tarifa, así como de los cálculos efectuados en la ejecución de los procedimientos necesarios para el cálculo de la misma, cuya estructura permita verificar los valores, variables y parámetros obtenidos en la aplicación de la metodología actuarial descrita en el reglamento.

#### **De la solicitud de aprobación**

**Artículo 35.** Toda solicitud de aprobación de un nuevo producto o sus modificaciones en cuanto al riesgo amparado o cualquier otra que implique variaciones en la tarifa, deben estar acompañadas de su respectivo reglamento actuarial.

#### **De la obligación de conservar la documentación**

**Artículo 36.** Las empresas de seguros y de medicina prepagada deben mantener a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en forma impresa y digital, las tarifas y sus respectivos reglamentos actuariales, conjuntamente con las bases de datos y los archivos magnéticos y digitales que soporten el cálculo de las mismas, así como las condiciones generales, condiciones particulares, anexos y demás documentos que formen parte de los contratos, con sus correspondientes oficios de aprobación.

#### **De la derogatoria**

**Artículo 37.** Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia N° FSAA-DL-2-0035 de fecha 31 de enero de 2018, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.501 de fecha 11 de octubre de 2018, mediante el cual se dictaron las Normas para Elaborar los Reglamentos Actuariales de las Tarifas Aplicables en los Contratos de Seguros y de Servicios de Medicina Prepagada. Las demás normativas prudenciales y actos administrativos conexos a la actividad aseguradora, que coliden con las presentes normas no serán aplicables.

### **De la publicidad**

**Artículo 38.** Se ordena la publicación de las presentes normas en la página web de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el fin de coadyuvar con la divulgación de su contenido a todos los interesados y público en general, sin menoscabo de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

### **De la vigencia**

**Artículo 39.** Las presentes normas entrarán en vigencia a partir su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese

**OMAR OROZCO COLMENARES**

**Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)**

Resolución N° 003-2021 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.049 de la misma fecha