



**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-01-0508-2024**

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

De conformidad con lo estatuido en la Ley de la Actividad Aseguradora, los aranceles de comisiones, bonos y planes de estímulos, deben ser aprobados previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

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 SOBRE LOS PLANES DE INCENTIVOS PARA
RETRIBUIR LAS GESTIONES DE LOS INTERMEDIARIOS
DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Del objeto

Artículo 1. Las presentes normas tienen por objeto establecer los parámetros por los cuales se regirán las empresas de seguros, de medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguros, para elaborar el arancel de comisiones, los bonos de producción y de persistencia para el ramo de vida, el bono de producción para ramos generales, el bono de cobranza y los planes de estímulos, que pretendan utilizar para retribuir a los intermediarios de la actividad aseguradora que dispensan su mediación en la celebración de contratos de seguros, de medicina prepagada y en las otras operaciones señaladas en estas normas, así como fijar los requisitos que deben cumplir para la obtención de la aprobación.

Del arancel de comisiones

Artículo 2. El arancel de comisiones contempla el porcentaje de la prima que será otorgado a los intermediarios de la actividad aseguradora por la mediación en la celebración de contratos de seguros, de medicina prepagada y en las otras operaciones señaladas en estas normas.

A. RAMOS GENERALES: Las empresas de seguros, de medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguros, destinarán para el pago de comisiones un porcentaje de la prima, de acuerdo con la siguiente tabla:

PORCENTAJE MÁXIMO DE COMISIONES

RAMOS GENERALES	PORCENTAJE MÁXIMO
PERSONAS NO VIDA	
Accidentes personales	
Individual	25,00%
Colectivo	20,00%
Escolares	20,00%
Salud	
Individual	12,50%
Colectivo	10,00%
Funerarios Servicios	
Individual	25,00%
Colectivo	20,00%
Combinados de Personas	
Individual	(*)
Colectivo	(*)

RAMOS GENERALES	PORCENTAJE MÁXIMO
Pago de Capital por Enfermedades Graves o Críticas	
Individual	20,00%
Colectivo	15,00%
Otros Seguros de Personas	
Individual	20,00%
Colectivo	15,00%
PATRIMONIALES	
Incendio	30,00%
Terremoto	30,00%
Sustracción Ilegítima	20,00%
Transporte	
Casco	15,00%
Mercancía y Valores	17,00%
Ramos Técnicos	20,00%
Petroleros	20,00%
Combinados	(*)
Lucro Cesante	30,00%
Automóvil	
Casco	15,00%
Responsabilidad Civil de Vehículos	10,00%
Accidentes Personales Ocupantes de Vehículos	
Individual	25,00%
Colectivo o Flota	20,00%
Aeronaves	
Casco	15,00%
Responsabilidad Civil	15,00%
Accidentes Personales	15,00%
Naves	
Casco	15,00%
Responsabilidad Civil	15,00%
Accidentes Personales	15,00%
Agrícola	20,00%
Pecuario	20,00%
Bancario	20,00%
Joyería	20,00%
Diversos	20,00%

RAMOS GENERALES	PORCENTAJE MÁXIMO
OBLIGACIONALES O DE RESPONSABILIDAD	
Responsabilidad Civil Patronal	20,00%
Responsabilidad Civil Empresarial	20,00%
Responsabilidad Civil General	20,00%
Responsabilidad Civil Profesional	20,00%
Fidelidad de Empleados	20,00%
Responsabilidad Civil de Productos	20,00%
Seguro de Crédito a la Exportación	20,00%

RAMO DE MEDICINA PREPAGADA	Porcentaje Máximo de Comisiones
Prestación de Servicios Médicos Asistenciales	
Individual	12,50%
Colectivo	10,00%

(*) Los combinados contemplados en la tabla anterior, son aquellos en los cuales el amparo básico incluye dos (2) o más coberturas de los ramos indicados en este punto. Los combinados de seguros patrimoniales y obligacionales o de responsabilidad no podrán contener coberturas de los ramos de seguros de personas y viceversa.

La comisión a fijar para los seguros combinados, no excederá de la menor de las comisiones máximas de los ramos que forman parte del amparo básico. Para los anexos de cobertura que generen un pago de prima adicional o complementaria, la comisión a fijar no excederá de la menor entre la comisión máxima del ramo al que pertenezca el anexo y el ramo de la póliza de la cual formará parte el mismo.

El ramo de salud comprende cualquier seguro que ampare los gastos en que incurra el asegurado por alteraciones de la salud, incluyendo las coberturas de enfermedades graves, oftalmológicas y odontológicas que tengan por objeto cubrir esos gastos.

La comisión a pagar en ningún caso será diferente al recargo por comisión previsto en las tarifas aprobadas por la

Superintendencia de la Actividad Aseguradora. No obstante, en el supuesto que se haya colocado el riesgo en reaseguro facultativo, la empresa de seguros acordará con el intermediario el porcentaje de comisión por la porción de riesgo cedido.

B. RAMOS DE VIDA

B.1. Plan temporal individual

Cuando se trate de seguros temporales, las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros pagarán una comisión sobre las primas cobradas que no debe exceder del treinta por ciento (30,00%) en el primer año y del quince por ciento (15,00%) en los años sucesivos, la cual en ningún caso será diferente al recargo por comisión previsto en las tarifas aprobadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, salvo para los agentes de las sociedades de corretaje de seguros.

B.2. Otro plan de vida individual

Las empresas de seguros y las sociedades de corretaje de seguros destinarán para el pago de comisiones y bonos de producción y persistencia, un porcentaje de las primas cobradas, de acuerdo a la siguiente tabla:

PORCENTAJE MÁXIMO DE COMISIONES Y BONOS ACUMULADOS

Años de pago de Prima	Años de duración del contrato									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	18									
2	21	25								
3	24	30	35							
4	27	35	41	45						
5	30	40	48	53	55					
6	33	45	54	60	65	68				
7	36	50	61	66	71	76	81			
8	39	55	67	74	79	84	89	94		
9	42	60	74	82	87	92	97	102	107	
10	45	65	80	90	95	100	105	110	115	120

11	48	70	87	98	103	108	113	118	123	128
12	51	75	93	105	111	116	121	126	131	136
13	54	80	100	113	119	124	129	134	139	144
14	57	85	106	120	127	132	137	142	147	152
15	60	90	113	128	135	140	145	150	155	160
16	63	95	119	135	143	148	153	158	163	168
17	66	100	126	143	151	156	161	166	171	176
18	69	105	132	150	159	164	169	174	179	184
19	72	110	140	158	167	172	177	182	187	192
20 o más	75	115	145	165	175	180	185	190	195	200

Las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros podrán elegir en cada ejercicio económico, las escalas de comisiones y bonos de producción y persistencia que se proponga otorgar a sus intermediarios de la actividad aseguradora, siempre y cuando la suma de ellos no exceda los límites máximos indicados anteriormente.

Las escalas elegidas serán únicas para todos los grupos de intermediarios, es decir, agentes, corredores y sociedades de corretaje de seguros.

A partir del año once (11) las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros otorgarán a sus intermediarios de la actividad aseguradora, una comisión que no debe exceder del cinco por ciento (5%) de las primas cobradas.

B.3. Funerario de vida individual

Cuando se trate de seguros funerarios de vida individual, las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros pagarán una comisión sobre las primas cobradas que no debe exceder del veinticinco por ciento (25%).

B.4. Vida colectivo

Las comisiones máximas sobre la prima cobrada que se podrán pagar a los intermediarios de la actividad aseguradora, se regirán por la siguiente tabla:

Prima Anual Cobrada (TCR)		Comisión Máxima
Más de	Hasta	%

0	10.000	10
10.000	30.000	9
30.000	100.000	8
100.000	300.000	7
300.000	1.000.000	6
1.000.000	en adelante	5

El porcentaje (%) de comisión máxima será el correspondiente al intervalo en que se encuentre el total de prima anual cobrada.

Cuando se trate de seguros funerarios de vida colectivo, las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros, pagarán una comisión sobre las primas cobradas que no debe exceder del veinte por ciento (20%).

C. SEGUROS INCLUSIVOS, SEGUROS MASIVOS Y MICRO SEGUROS

Las empresas destinarán para el pago de comisiones un porcentaje de la prima de los microseguros, seguros inclusivos y seguros masivos del dos coma cinco por ciento (2,5%).

D. OTRAS OPERACIONES

D.1. Fianzas

Porcentaje máximo de quince por ciento (15%) sobre la contraprestación cobrada.

D.2. Fideicomiso

Porcentaje máximo de veinticinco por ciento (25%) sobre el ingreso obtenido como remuneración por la empresa de seguros.

D.3. Otras operaciones permitidas

Porcentaje máximo de quince por ciento (15%) sobre el ingreso obtenido como remuneración por la empresa de seguros.

Del pago de las comisiones a los Intermediarios de la Actividad Aseguradora

Artículo 3. Las comisiones deberán ser pagadas dentro de los ocho (8) días continuos siguientes, a partir del momento en que

el sujeto regulado reciba el pago de las primas, cuotas o contraprestaciones.

De las comisiones pagadas por las sociedades de corretaje de seguros

Artículo 4. Las sociedades de corretaje de seguros acordarán con sus agentes la comisión a pagar, que en todo caso no excederá de la comisión pagada por la empresa de seguros o de medicina prepagada.

De los bonos

Artículo 5. Los bonos son retribuciones adicionales que ofrecen las empresas de seguros, de medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguros, a los intermediarios de la actividad aseguradora con la finalidad de motivar las gestiones de mediación en la celebración de contratos de seguros y de medicina prepagada.

A. BONO DE PRODUCCIÓN

A.1. Seguro de vida individual

Este bono consiste en una retribución, calculada sobre las primas cobradas de primer año de seguro de vida de cada intermediario de la actividad aseguradora, dentro del margen establecido para el primer año en la tabla "porcentaje máximo de comisiones y bonos" del aparte B.2., del artículo 2, de acuerdo con el programa de cada empresa de seguros y sociedad de corretaje de seguros presente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación. Las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros, establecerán las condiciones para la obtención de este beneficio.

A.2. Seguro de vida colectivo

Este bono consiste en una retribución, de hasta tres por ciento (3%) de la prima cobrada correspondiente al primer (1^{er}) año de vigencia de cualquier contrato de seguro colectivo de vida que ampare a grupos que no hayan sido asegurados en los últimos dos (2) años, ya sea en la misma o en otra empresa de seguros.

A.3. Ramos generales

Este bono consiste en una retribución, calculada sobre la utilidad de la cartera de ramos generales del intermediario de la actividad aseguradora.

La cartera del intermediario de la actividad aseguradora, está constituida por el conjunto de contratos que éste haya colocado en cada empresa de seguros o de medicina prepagada.

La utilidad de la cartera es la diferencia entre determinados ingresos y egresos. Para su cómputo se consideran ingresos las primas devengadas en el ejercicio económico y se toman como egresos las comisiones percibidas por el intermediario de la actividad aseguradora, los siniestros incurridos, quince por ciento (15%) del total de primas cobradas, deducidas las anulaciones y devoluciones, por concepto de gastos de administración (GA) y cinco por ciento (5%) del total de primas cobradas por concepto de gastos de reaseguro (GR) durante el mismo ejercicio.

PRIMAS DEVENGADAS (PD_t): Resultado de restar al total de primas cobradas, deducidas las anulaciones y devoluciones, contabilizadas durante el ejercicio económico (PNC_t), las reservas para riesgos en curso de ese período (RRC_t), sumándole luego a esta diferencia las reservas para riesgos en curso del ejercicio económico inmediatamente anterior (RRC_{t-1}).

$$PD_t = PNC_t - RRC_t + RRC_{t-1}$$

SINIESTROS INCURRIDOS (SI): Resultado de sumar al total de siniestros pagados durante el ejercicio económico (SP_t), las reservas para siniestros pendientes de pago correspondientes a ese período ($RSPP_t$), menos las reservas para siniestros pendientes de pago correspondientes al ejercicio económico inmediatamente anterior ($RSPP_{t-1}$).

$$SI_t = SP_t + RSPP_t - RSPP_{t-1}$$

UTILIDAD DE LAS CARTERA (U):

$$U = \text{Ingresos} - \text{Egresos}$$
$$U = PD_t - [\text{Comisiones} + SI_t + GA + GR]$$

El bono de producción se determinará aplicando un porcentaje máximo del diez por ciento (10%) a la utilidad

que se haya obtenido de acuerdo con el procedimiento anterior.

La empresa de seguros, de medicina prepagada y sociedad de corretaje de seguros establecerán las condiciones que deben cumplir sus intermediarios, así como los ramos de seguros que participarán para optar a este bono.

B. BONO DE PERSISTENCIA INDIVIDUAL

Este bono consiste en una retribución sobre las primas de renovación de los seguros de vida de cada intermediario, dentro del margen establecido en la tabla "porcentaje máximo de comisiones y bonos" del aparte B.2., del artículo 2, de acuerdo con el programa que cada empresa presente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación.

Las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros, establecerán las condiciones que deben cumplir sus intermediarios para optar a este bono de persistencia.

C. BONO DE COBRANZA

Este bono consiste en una retribución calculada sobre las primas cobradas por los intermediarios e ingresadas a la caja de la empresa de seguros o de medicina prepagada, en el tiempo que ésta estipule, contado a partir de la fecha de emisión del recibo o la fecha de inicio de vigencia, según lo considere conveniente la empresa. Esta retribución, no podrá exceder del cinco por ciento (5%). Las empresas de seguros establecerán los ramos a ser bonificados.

Del cálculo de los bonos y la oportunidad para su pago

Artículo 6. Los bonos de producción y de persistencia para el ramo de vida y el bono de producción de ramos generales, se calcularán sobre las primas correspondientes a cada ejercicio económico y serán pagaderos antes del 30 de abril del ejercicio siguiente.

El bono de cobranza se calculará sobre las primas de cada ejercicio económico y será pagadero conjuntamente con las comisiones.

De la selección de porcentajes

Artículo 7. Los porcentajes máximos para comisiones y bonos contenidos en estas normas, tienen carácter referencial y corresponderá a cada empresa de seguros, de medicina prepagada y sociedad de corretaje de seguros seleccionar el porcentaje exacto a aplicar.

De los planes de estímulos

Artículo 8. Se entienden como planes de estímulos los beneficios que las empresas de seguros, de medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguros otorguen a sus intermediarios con la finalidad de incentivar la producción, diferentes de los bonos y del arancel de comisiones pagaderos conforme con lo establecido en los puntos precedentes, tales como premios en especies.

Los planes de estímulos que las empresas de seguros, de medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguros se propongan conceder a sus intermediarios, deberán ser previamente aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para lo cual deberán remitirse acompañados de un estudio técnico, en el cual se especifique el costo de los planes y se demuestre la capacidad financiera de la empresa para satisfacerlo. El costo total de los planes de estímulos (PE) no podrá, en ningún caso, ser superior al cinco por ciento (5%) de la estimación anual de las primas a cobrar en el ejercicio económico, para el cual se pretenden aplicar los planes de estímulos (PC_t).

$$PE \leq PC_t \times 5\%$$

$$\frac{PE}{PC_t} \leq 5\%$$

El estudio técnico deberá contener como mínimo las siguientes especificaciones:

1. La estimación de las primas a cobrar en el ejercicio económico para el cual se establecen los planes de estímulos;

2. La estimación de los costos de los estímulos a otorgar, los cuales deberán estar debidamente soportados y justificados;
3. La estimación del número total de personas que calificarían para tales estímulos, incluyendo a los acompañantes de los intermediarios, si fuere el caso;
4. Cualquier otra que sea necesario justificar, a los efectos del estímulo propuesto.

Las estimaciones deben presentar los supuestos, fórmulas, parámetros, procedimientos y métodos reconocidos para el tipo de estudio de que se trate.

Los planes de estímulos deberán indicar puntualmente los beneficios a pagar, considerando únicamente las primas del ejercicio económico en que se ejecutan. Asimismo, deben señalar las condiciones que han de cumplir los intermediarios para tener derecho a tales estímulos y las fechas en que serán pagados.

No podrán establecerse estímulos que tengan como finalidad remunerar gestiones, que pudieran enmarcarse dentro de las bonificaciones contempladas en las presentes normas.

Cuando la empresa de seguros, de medicina prepagada o sociedad de corretaje de seguros, pretenda modificar los planes de estímulos, deberá presentar un nuevo estudio técnico, en los términos antes indicados, incluyendo el acumulado de costos de los estímulos en proceso y la justificación de las modificaciones propuestas.

El estudio técnico debe estar suscrito por un actuario, inscrito en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Condición especial para fianzas

Artículo 9. Para los contratos de fianza, las empresas de seguros y sociedades de corretaje de seguros, solo podrán remunerar a los intermediarios de la actividad aseguradora con la comisión señalada en estas normas.

Actualización

Artículo 10. Los bonos y los planes de estímulos se establecerán por año calendario y deberán ser sometidos a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora,

antes del primero (1º) de noviembre del año calendario anterior, a través de los mecanismos dispuestos para ello.

Las empresas de seguros, de medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguro, que no sometan a la aprobación el plan de incentivos que pretendan utilizar para retribuir a los intermediarios de la actividad aseguradora, antes de la fecha indicada en el párrafo anterior, podrán someterlos a aprobación a partir del primero (1º) de enero del año calendario en que se pretenda aplicar y como máximo hasta el treinta y uno (31) de enero del mismo año.

Procedimiento

Artículo 11. Una vez efectuada la solicitud de aprobación del plan de incentivos, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dispondrá de cuarenta y cinco (45) días hábiles para analizar el mismo y emitir su pronunciamiento. Si hubiere omisiones u observaciones, deben ser notificadas al solicitante, quien dispondrá de un plazo máximo de cinco (05) días hábiles para efectuar las correcciones correspondientes.

La demora o falta de entrega de las correcciones en el plazo antes mencionado, son imputables al interesado; en consecuencia, quedará sin efecto la solicitud y se entenderá desistido el trámite.

Modificaciones

Artículo 12. Las empresas de seguro, medicina prepagada y sociedades de corretaje de seguros, podrán modificar el plan de incentivos, previa aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, siempre y cuando no se desmejoren los beneficios previamente autorizados.

De la derogatoria

Artículo 13. Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia N° FSAA-000824 de fecha 17 de marzo de 2011, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.049 de fecha 13 de noviembre de 2012, mediante el cual se dictaron las Normas por las Cuales se Regirán las Empresas de Seguros y Sociedades de Corretaje de Seguros para Elaborar el Arancel de Comisiones, Bonos y Planes de Estímulos para Retribuir las Gestiones de los Intermediarios de la Actividad Aseguradora. 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 14. 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 15. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de 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