

GACETA OFICIAL

DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CLI - MES XI

Caracas, martes 3 de septiembre de 2024

Nº 6.835 Extraordinario

SUMARIO

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE ECONOMÍA, FINANZAS Y COMERCIO EXTERIOR

Superintendencia de la Actividad Aseguradora
Providencias mediante las cuales se dictan las
Normas Prudenciales de la Superintendencia de la
Actividad Aseguradora.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE ECONOMÍA, FINANZAS Y COMERCIO EXTERIOR

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 de agosto 2024

AÑOS 214º, 165º y 25º

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
Nº SAA-01-0478-2024

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 dispone que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá establecer, mediante acto administrativo, los modelos de contratos y tarifas que deben mantener carácter general y uniforme, cuando el interés común así lo requiera.

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 LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS PATRIMONIALES

Aprobación con carácter general y uniforme

Artículo 1. Aprobar con carácter general y uniforme las Condiciones Generales de las Pólizas de Seguros Patrimoniales, en los términos que se transcriben a continuación:

PÓLIZA DE SEGURO DE {Indicar nombre completo del Seguro Patrimonial}

Entre {RAZÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR}, {REGISTRO ÚNICO DE INFORMACIÓN FISCAL (R.I.F.)}, {DATOS DE REGISTRO MERCANTIL}, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el ciudadano _____ en su carácter de _____, facultado según consta en documento inscrito ante la Notaría Pública _____, el _____ de _____ de _____, bajo el N° _____, Tomo _____, y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario por la pérdida o daño que pueda sufrir el bien amparado por el presente contrato, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

- ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que en sus bienes o intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados por este contrato.
- ASEGURADOR:** Persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en este contrato.
- BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.
- CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza; identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal; identificación completa del Tomador y del Asegurado; dirección del Tomador; dirección de cobro; dirección del Asegurado; duración del contrato; fecha de emisión del contrato; vigencia del recibo; coberturas contratadas, básicas y opcionales, distinguiendo para cada cobertura: la suma asegurada, el deducible, si lo hubiere, y el monto de la prima; lugar y forma de pago de la prima; identificación del intermediario de la actividad aseguradora y firmas del Asegurador y del Tomador.
- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** La Solicitud de Seguro; el documento de cobertura provisional, si lo hubiere; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro Póliza Recibo; los anexos que se emitan para complementar o modificar el contrato y los demás documentos que, por su naturaleza, formen parte del contrato.
- PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
- RIESGO:** Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en este contrato.
- SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme con el presente contrato.
- SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del Propuesto Asegurado y del Beneficiario, así como también la identificación, la descripción detallada y la ubicación de los bienes o intereses que se pretendan asegurar y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.

11. SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.

12. TOMADOR: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES GENERALES.

Esta póliza no cubre:

1. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia o que se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, guerra intestina, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
2. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia de: fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminantes radioactivos.
3. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia de: nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo asegurado.

CLÁUSULA 4. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con este contrato.
2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, Asegurado o Beneficiario.
3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, Asegurado, Beneficiario o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este contrato.
4. Si el siniestro se inicia antes de la duración del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
5. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
6. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave en la declaración de las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, según lo señalado en la Cláusula 9. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
7. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de pólizas que cubran el mismo riesgo amparado por el presente contrato o si el Tomador hubiese celebrado el segundo o posteriores contratos de seguros, sobre los mismos riesgos, con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 14. Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
9. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en este contrato.
10. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 5. DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la duración del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

CLÁUSULA 7. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

El Asegurador podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de tal obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, previo aviso.

CLÁUSULA 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de duración del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los *(El Asegurador podrá establecer el número de días hábiles que considere conveniente para el pago de la fracción prima, siempre que no sea inferior a cinco (5) días hábiles)* días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato.

Si ocurriese un siniestro amparado durante el plazo mencionado anteriormente, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima de la duración del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del vencimiento del respectivo plazo.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, ésta tendrá efecto desde la fecha de finalización del período cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la fracción de prima vencida.

CLÁUSULA 9. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

El Tomador o Propuesto Asegurado al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador, debe participar al Tomador o Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato, mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador, las primas relativas al período de seguro transcurrido, hasta el momento en que haga esta notificación.

El Asegurador no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador haga cualquiera de las notificaciones a que se refiere esta Cláusula o antes de que se haga efectiva la resolución del contrato, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 10. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o Asegurado realizadas en la solicitud de seguros, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que el Asegurador, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización al Asegurador. No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 11. PLURALIDAD DE SEGUROS.

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más aseguradores, el Tomador, Asegurado o Beneficiario estará obligado, salvo pacto en contrario, a poner en conocimiento de esa circunstancia a todos los aseguradores, al momento de la presentación de los documentos solicitados para la tramitación del siniestro, con indicación del nombre de cada uno de ellos, número y período de duración de cada contrato.

Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario, intencionalmente omite ese aviso o hubiese celebrado el segundo o los posteriores contratos de seguro con la finalidad de procurarse un provecho ilícito, los aseguradores no quedan obligados frente a aquél. Sin embargo, conservarán sus derechos derivados de los respectivos contratos. En este caso, deberán tener prueba fehaciente de la conducta dolosa del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite, el Asegurado o Beneficiario podrá solicitar a cada Asegurador, en el orden que él establezca, la indemnización debida, según el respectivo contrato. El Asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de ellos.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, todos los contratos serán válidos, y obligarán a cada uno de los aseguradores a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiesen asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de los otros contratos celebrados.

Cuando exista una pluralidad de seguros, en caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según el contrato de seguro, o aceptar modificaciones de los mismos con uno de los aseguradores, en perjuicio de los demás.

CLÁUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

El Asegurador debe pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado o del informe del ajuste de pérdidas, si fuera el caso, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO.

El Asegurador debe notificar por escrito al Tomador, Asegurado o Beneficiario, en el plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

El Asegurador que ha pagado la indemnización, queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto pagado, en los derechos y acciones del Tomador, Asegurado o Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurado o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Asegurado o Beneficiario incumpliere lo establecido en esta Cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga este contrato o estará obligado a reintegrar el monto de la indemnización, si esta ya se hubiese efectuado, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 15. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas que regulan el arbitraje en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 16. CADUCIDAD.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

1. Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos o servicios.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA 17. PRESCRIPCIÓN.

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este contrato prescriben a los tres (3) años contados a partir del hecho que dio origen a la obligación.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deben llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con sinceridad y exactitud, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurable y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Asegurado debe prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de las inspecciones de riesgo, así como también los ajustes de daños, según sea el caso.
3. El Tomador debe pagar la prima en la forma, frecuencia, lugar y tiempo convenidos en este contrato.
4. El Asegurado debe emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro o para aminorar sus consecuencias.
5. El Tomador, Asegurado o Beneficiario hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias del suceso ocurrido.
6. El Asegurado o Beneficiario debe tomar las medidas necesarias para salvaguardar o recobrar el bien asegurado o para conservar sus restos.
7. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe declarar, al momento de contratar la póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
8. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda la información necesaria para la indemnización del mismo, que sea solicitada por el Asegurador para verificar las circunstancias y consecuencias del siniestro.
9. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe realizar diligentemente todas las acciones necesarias y destinadas a garantizar al Asegurador el ejercicio de su derecho de subrogación, si fuere el caso.
10. El Tomador o Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio, a menos que esta obligación sea considerada una agravación de riesgo, en cuyo caso se aplicará el plazo previsto para ello.
11. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 19. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

1. Informar al Tomador o Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.
3. Proceder al ajuste de daños, luego de recibida la notificación para la tramitación del siniestro, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar su cobertura, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
5. Entregar al Asegurado o al intermediario de la actividad aseguradora, una copia del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos utilizados para determinar la indemnización.
6. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 20. MODIFICACIONES.

Las solicitudes de modificación del contrato deben ser solicitadas a través de cualquier mecanismo acordado por las partes. Se consideran aceptadas las solicitudes efectuadas por el Tomador o Asegurado, si el Asegurador no la rechaza dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada o del deducible requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima en el que se modifique la suma asegurada o el deducible y, por el Tomador o Asegurado, con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si la modificación propuesta por el Asegurador es efectiva a partir de la renovación del contrato, debe ser comunicada al Tomador mediante notificación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, con un plazo no menor a un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador, si el Asegurador decide mantener o renovar el contrato, deberá hacerlo bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto al respecto en este contrato.

CLÁUSULA 21. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El Asegurador podrá dar por terminado este contrato, con efecto a partir del decimosexto (16º) día continuo siguiente a la fecha del acuse de recibo de la notificación que envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja del Asegurador, a disposición de aquél, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida, por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador o Asegurado podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación enviada al Asegurador, o de cualquier fecha posterior que en ella se señale. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, el Asegurador debe poner a disposición del Tomador, la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso, no procederá devolución de prima cuando las indemnizaciones sean por la totalidad de la suma asegurada.

CLÁUSULA 22. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto al contrato deberá hacerse mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida a la dirección del Tomador o Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario.

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 23. TRASPASO.

Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre este contrato será válido si no ha sido aprobado previamente por el Asegurador, tanto para el cedente como para el cesionario. La aprobación por parte del Asegurador debe constar en Anexo emitido a la presente Póliza.

CLÁUSULA 24. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este contrato, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

El Tomador

Por El Asegurador

Del uso obligatorio de las condiciones

Artículo 2. Las Condiciones Generales previstas en estas normas, serán de uso obligatorio en la comercialización de las Pólizas de Seguros Patrimoniales y no podrán sufrir modificación alguna.

De la aprobación de documentos

Artículo 3. Las Tarifas, las Condiciones Particulares, Anexos y demás documentos pertinentes, que formen parte integrante de las Pólizas de Seguros Patrimoniales y que se requieran para su comercialización, deben ser presentadas por los sujetos regulados interesados ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación.

De la inclusión de cláusulas en las condiciones particulares y anexos

Artículo 4. Las cláusulas relativas a plazo de gracia; renovaciones; infraseguro y sobraseguro; agravación y disminución del riesgo; alcance territorial de la cobertura; deducible, si lo hubiere; coberturas; sumas aseguradas; bases de indemnización; otras exclusiones y exoneraciones de responsabilidad de carácter particular; rehabilitación, ajuste de daños; peritaje y cualquier otra que de acuerdo con las características de los riesgos amparados tengan que estar expresamente señaladas en el contrato, deberán constar, si corresponde, en las Condiciones Particulares o Anexos de las Pólizas de Seguros Patrimoniales. En tal caso, los sujetos regulados interesados deben presentar estos documentos ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación.

De los anexos no sujetos a aprobación

Artículo 5. No requerirán aprobación previa los Anexos que se utilicen para cambiar el nombre de los sujetos que intervienen en el contrato, el domicilio, la fecha en que se inicia o que finaliza la cobertura de los riesgos o cualesquiera otras condiciones que no impliquen modificaciones al condicionado de la Póliza o documentos aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De la denominación comercial

Artículo 6. A los efectos de la comercialización de los contratos de seguros patrimoniales, las empresas de seguros podrán agregar a sus pólizas la denominación comercial de su preferencia.

De la referencia al defensor del tomador, asegurado o beneficiario de la actividad aseguradora

Artículo 7. Las empresas de seguros deben hacer referencia en las Condiciones Particulares y en los Cuadros Pólizas Recibos de sus Pólizas de Seguros Patrimoniales, a la existencia del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora; y que, en caso de cualquier denuncia, reclamo o queja, podrán acudir a la Unidad de Defensa del Sujeto Regulado o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

**De la restricción de modificar pólizas
con carácter general y uniforme**

Artículo 8. Las empresas de seguros no podrán utilizar las Condiciones Generales previstas en estas normas, para modificar las pólizas de seguro que hayan sido dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con carácter general y uniforme, por lo que se mantienen vigentes las actuales regulaciones de esos contratos.

De la derogatoria

Artículo 9. Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia N° FSAA-9-00095 de fecha 12 de enero de 2017, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.136 de fecha 24 de abril de 2017, mediante el cual se aprobó con carácter general y uniforme las Condiciones Generales de las Pólizas de Seguro Patrimonial. 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 10. 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 11. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese



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

AÑOS 214º, 165º y 25º

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0479-2024

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 dispone que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá establecer, mediante acto administrativo, los modelos de contratos y tarifas que deben mantener carácter general y uniforme, cuando el interés común así lo requiera.

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 LAS CONDICIONES GENERALES DE
LAS PÓLIZAS DE SEGUROS OBLIGACIONALES O DE
RESPONSABILIDAD**

Aprobación con carácter general y uniforme

Artículo 1. Aprobar con carácter general y uniforme las Condiciones Generales de las Pólizas de Seguros Obligationales o de Responsabilidad, en los términos que se transcriben a continuación:

**PÓLIZA DE SEGURO DE {Indicar nombre completo del
Seguro Obligacional o de Responsabilidad}**

Entre {RAZÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR},{REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL (R.I.F.)}, {DATOS DE REGISTRO MERCANTIL}, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el ciudadano _____ en su carácter de _____, facultado según consta en documento inscrito ante la Notaría Pública _____, el _____ de _____, bajo el N° _____, Tomo _____, y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario aquellas sumas por las cuales el Asegurado sea declarado legalmente responsable y esté obligado a pagar a terceros, mediante sentencia definitivamente firme, por eventos amparados por este contrato, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

- 1. ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que en sus bienes o intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados por este contrato.
- 2. ASEGURADOR:** Persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en este contrato.
- 3. BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.
- 4. CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- 5. CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza; identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal; identificación completa del Tomador y del Asegurado; dirección del Tomador; dirección de cobro; dirección del Asegurado; duración del contrato; fecha de emisión del contrato; vigencia del recibo; coberturas contratadas, básicas y opcionales, distinguiendo para cada cobertura: la suma asegurada, el deducible, si lo hubiere, y el monto de la prima; lugar y forma de pago de la prima; identificación del intermediario de la actividad aseguradora y firmas del Asegurador y del Tomador.
- 6. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** La Solicitud de Seguro; el documento de cobertura provisional, si lo hubiere; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro Póliza Recibo; los anexos que se emitan para complementar o modificar la póliza y los demás documentos que, por su naturaleza, formen parte del contrato.
- 7. PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
- 8. RIESGO:** Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en este contrato.
- 9. SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme con el presente contrato.
- 10. SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del Propuesto Asegurado y del Beneficiario, así como también la identificación, la descripción detallada y la ubicación de los bienes o intereses que se pretendan asegurar y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro. Adicionalmente, deberá contener el detalle de las coberturas que se pretendan contratar, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria suscripción por parte del Tomador o del Propuesto Asegurado.
- 11. SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.

12. TOMADOR: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES GENERALES.

Esta póliza no cubre:

1. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades que sean consecuencia o que se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, guerra intestina, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
2. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades que sean consecuencia de: fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminantes radioactivos.
3. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades que sean consecuencia de: nacionalización, confiscación, incautación, requisita, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo asegurado.

CLÁUSULA 4. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con este contrato.
2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, Asegurado o Beneficiario.
3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, Asegurado o Beneficiario, o de cualquier persona que obrare por cuenta de ellos, salvo que esté expresamente cubierto en las Condiciones Particulares. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este contrato.
4. Si el siniestro se inicia antes de la duración del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
5. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
6. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave en la declaración de las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, según lo señalado en la Cláusula 8. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
7. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de pólizas que cubran el mismo riesgo amparado por el presente contrato o si el Tomador hubiese celebrado el segundo o posteriores contratos de seguros, sobre los mismos riesgos, con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 14. Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
9. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en este contrato.
10. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 5. DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la duración del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

CLÁUSULA 7. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

El Asegurador podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de tal obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, previo aviso.

CLÁUSULA 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de duración del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los *{El Asegurador podrá establecer el número de días hábiles que considere conveniente para el pago de la fracción prima, siempre que no sea inferior a cinco (5) días hábiles}* días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato.

Si ocurriese un siniestro amparado durante el plazo mencionado anteriormente, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima de la duración del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del vencimiento del respectivo plazo.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, ésta tendrá efecto desde la fecha de finalización del período cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

Si el Asegurado no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la fracción de prima vencida.

CLÁUSULA 9. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

El Tomador o Propuesto Asegurado al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador, debe participar al Tomador o Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato, mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16º) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador, las primas relativas al período de seguro transcurrido, hasta el momento en que haga esta notificación.

El Asegurador no podrá resolver el contrato, cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga cualquiera de las notificaciones a que se refiere esta Cláusula o antes de que se haga efectiva la resolución del contrato, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varias personas, bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 10. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o Asegurado realizadas en la solicitud de seguros, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que el Asegurador, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización al Asegurador.

No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 11. PLURALIDAD DE SEGUROS.

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo, por dos o más aseguradores, el Tomador, Asegurado o Beneficiario estará obligado, salvo pacto en contrario, a poner en conocimiento de esa circunstancia a todos los aseguradores, al momento de la presentación de los documentos solicitados para la tramitación del siniestro, con indicación del nombre de cada uno de ellos, número y período de duración de cada contrato.

Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario, intencionalmente omite ese aviso o hubiese celebrado el segundo o los posteriores contratos de seguro, con la finalidad de procurarse un provecho ilícito, los aseguradores no quedan obligados frente a aquél. Sin embargo, conservarán sus derechos derivados de los respectivos contratos. En este caso, deberán tener prueba fehaciente de la conducta dolosa del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite, el Asegurado o Beneficiario podrá solicitar a cada Asegurador, en el orden que él establezca, la indemnización debida, según el respectivo contrato. El Asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de ellos.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, todos los contratos serán válidos, y obligarán a cada uno de los aseguradores, a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiesen asegurado, proporcionalmente a lo que le correspondía en virtud de los otros contratos celebrados.

Cuando exista una pluralidad de seguros, en caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario no podrá renunciar a los derechos que le correspondan, según el contrato de seguro o aceptar modificaciones de los mismos con uno de los aseguradores, en perjuicio de los demás.

CLÁUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Todo pago que deba efectuar el Asegurador en virtud de cualquier reclamación amparada por el presente contrato y como consecuencia de cualquier responsabilidad atribuible legalmente al Asegurado o por cualquier daño o pérdida sufrida por éste, será realizado dentro de los veinte (20) días continuos siguientes, contados desde el momento en que la cantidad que el Asegurado esté obligado a pagar haya sido determinada, bien por sentencia definitivamente firme contra el Asegurado, después de haberse efectuado el juicio correspondiente, o mediante acuerdo por escrito entre el Asegurado, el reclamante y el Asegurador, o luego de haberse recibido el último recaudo solicitado o del informe del ajuste de pérdidas, si fuera el caso, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO.

El Asegurador debe notificar por escrito al Tomador, Asegurado o Beneficiario, en el plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

El Asegurador que ha pagado la indemnización, queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto pagado, en los derechos y acciones del Tomador, Asegurado o Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado, hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurado o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago. Si el Asegurado o Beneficiario incumpliere lo establecido en esta Cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga este contrato o estará obligado a reintegrar el monto de la indemnización, si ésta ya se hubiese efectuado, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 15. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la Ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas que regulan el arbitraje en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 16. CADUCIDAD.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

1. Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario respecto a la indemnización.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial, una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA 17. PRESCRIPCIÓN.

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este contrato prescriben a los tres (3) años, contados a partir del hecho que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deben llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con sinceridad y exactitud, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurable y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Asegurado debe prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de las inspecciones de riesgo, así como también los ajustes de daños, según sea el caso.
3. El Tomador debe pagar la prima en la forma, frecuencia, lugar y tiempo convenidos en este contrato.
4. El Asegurado debe emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro o para aminorar sus consecuencias.
5. El Tomador, Asegurado o Beneficiario hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias del suceso ocurrido.
6. El Asegurado o Beneficiario debe tomar las medidas necesarias para salvaguardar el interés asegurado o para conservar sus restos, si fuera el caso.
7. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe declarar, al momento de contratar la póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.

8. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda la información necesaria para la indemnización del mismo, que sea solicitada por el Asegurador para verificar las circunstancias y consecuencias del siniestro.
9. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe realizar diligentemente todas las acciones necesarias y destinadas a garantizar al Asegurador el ejercicio de su derecho de subrogación, si fuere el caso.
10. El Tomador o el Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio, a menos que esta obligación sea considerada una agravación de riesgo, en cuyo caso se aplicará el plazo previsto para ello.
11. El Tomador o Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 19. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

1. Informar al Tomador o Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación, la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.
3. Proceder al ajuste de daños, si fuera el caso, luego de recibida la notificación para la tramitación del siniestro, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
5. Entregar al Asegurado o al intermediario de la actividad aseguradora, una copia de la sentencia definitivamente firme que generó la reclamación o del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos utilizados para determinar la indemnización, según corresponda.
6. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 20. MODIFICACIONES.

Las solicitudes de modificación del contrato, deben ser solicitadas a través de cualquier mecanismo acordado por las partes.

Se consideran aceptadas las solicitudes efectuadas por el Tomador o Asegurado, si el Asegurador no la rechaza dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada o del deducible requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada o el deducible y, por el Tomador o el Asegurado, con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si la modificación propuesta por el Asegurador es efectiva a partir de la renovación del contrato, debe ser comunicada al Tomador mediante notificación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, con un plazo no menor a un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador, si el Asegurador decide mantener o renovar el contrato, deberá hacerlo bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional, se aplicará lo dispuesto al respecto en este contrato.

CLÁUSULA 21. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El Asegurador podrá dar por terminado este contrato, con efecto a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a la fecha del acuse de recibo de la notificación que envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja del Asegurador, a disposición de aquél, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida, por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador o Asegurado podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación enviada al Asegurador, o de cualquier fecha posterior que en ella se señale. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, el Asegurador debe poner a disposición del Tomador, la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza, se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso, no procederá devolución de prima cuando las indemnizaciones sean por la totalidad de la suma asegurada.

CLÁUSULA 22. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto al contrato, deberá hacerse mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida a la dirección del Tomador o Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, al domicilio principal o sucursal del Asegurador, o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora, producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario.

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable, en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 23. TRASPASO.

Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre este contrato será válido si no ha sido aprobado previamente por el Asegurador, tanto para el cedente como para el cesionario. La aprobación por parte del Asegurador debe constar en Anexo emitido a la presente Póliza.

CLÁUSULA 24. AUTORIZACIONES.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario no podrá incurrir en gasto alguno, judicial o extrajudicial, ni hacer ningún pago, ni celebrar ningún arreglo o liquidación, ni admitir responsabilidad con respecto a cualquiera de los riesgos cubiertos que pueda presumirse responsabilidad a cargo del Asegurador, de acuerdo con este contrato, sin autorización escrita del Asegurador.

CLÁUSULA 25. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

El Tomador

Por El Asegurador

Del uso obligatorio de las condiciones

Artículo 2. Las Condiciones Generales previstas en estas normas, serán de uso obligatorio en la comercialización de las Pólizas de Seguros Obligorales o de Responsabilidad y no podrán sufrir modificación alguna.

De la aprobación de documentos

Artículo 3. Las Tarifas, las Condiciones Particulares, Anexos y demás documentos pertinentes, que formen parte integrante de las Pólizas de Seguros Obligorales o de Responsabilidad y que se requieran para su comercialización, deben ser presentadas por los sujetos regulados interesados ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación.

De la inclusión de cláusulas en las condiciones particulares y anexos

Artículo 4. Las cláusulas relativas a plazo de gracia; renovaciones; agravación y disminución del riesgo; alcance territorial de la cobertura; deducible, si lo hubiere; coberturas; sumas aseguradas; bases de indemnización; otras exclusiones y exoneraciones de responsabilidad de carácter particular; rehabilitación, ajuste de daños, si lo hubiere; peritaje y cualquier otra que de acuerdo con las características de los riesgos amparados tengan que estar expresamente señaladas en el contrato, deberán constar, si corresponde, en las Condiciones Particulares o Anexos de las Pólizas de Seguros Obligorales o de Responsabilidad. En tal caso, los sujetos regulados interesados deben presentar estos documentos ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación.

De los anexos no sujetos a aprobación

Artículo 5. No requerirán aprobación previa, los Anexos que se utilicen para cambiar el nombre de los sujetos que intervienen en el contrato, el domicilio, la fecha en que se inicia o que finaliza la cobertura de los riesgos o cualesquiera otras condiciones que no impliquen modificaciones al condicionado de la Póliza o documentos aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De la denominación comercial

Artículo 6. A los efectos de la comercialización de los contratos de seguros obligacionales o de responsabilidad, las empresas de seguros podrán agregar a sus pólizas la denominación comercial de su preferencia.

De la referencia al defensor del tomador, asegurado o beneficiario de la actividad aseguradora

Artículo 7. Las empresas de seguros deben hacer referencia en las Condiciones Particulares y en los Cuadros Pólizas Recibos de sus Pólizas de Seguros Patrimoniales, a la existencia del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora; y que, en caso de cualquier denuncia, reclamo o queja, podrán acudir a la Unidad de Defensa del Sujeto Regulado o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

De la restricción de modificar pólizas con carácter general y uniforme

Artículo 8. Las empresas de seguros no podrán utilizar las Condiciones Generales previstas en estas normas, para modificar las pólizas de seguro que hayan sido dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con carácter general y uniforme, por lo que se mantienen vigentes las actuales regulaciones de esos contratos.

De la derogatoria

Artículo 9. Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia N° FSAA-9-00096 de fecha 12 de enero de 2017, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.136 de fecha 24 de abril de 2017, mediante el cual se aprobó con carácter general y uniforme las Condiciones Generales de las Pólizas de Seguro Obligacionales o de Responsabilidad. 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 10. 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 11. 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

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 de agosto de 2024

AÑOS 214º, 165º y 25º

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0480-2024

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 empresas de seguros y de medicina prepagada deben realizar el correspondiente cierre del ejercicio económico al 31 de diciembre de cada año, y las empresas de reaseguros al 30 de junio de cada año, acompañados de la certificación de las reservas técnicas y el informe correspondiente, suscritos por un actuario independiente inscrito en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con base a las normas que a tal efecto se dicten.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

NORMAS RELATIVAS A LA CERTIFICACIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS Y LAS AUDITORÍAS EXTERNAS ACTUARIALES**Del objeto**

Artículo 1. Las presentes normas tienen por objeto establecer los lineamientos para la certificación de las reservas técnicas y su correspondiente informe, conforme con lo dispuesto en el artículo 79 de la Ley de la Actividad Aseguradora, así como para las auditorías externas actuariales que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ordene realizar a las empresas de seguro, de medicina prepagada y de reaseguros.

De la certificación de las reservas técnicas

Artículo 2. La certificación de las reservas técnicas será emitida por un actuario independiente, basándose en el modelo establecido en estas normas, siempre que, a su juicio profesional, las reservas técnicas constituidas por el sujeto regulado en sus estados financieros hayan sido calculadas y contabilizadas cumpliendo con lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora, su Reglamento y las normas vigentes a la fecha de su constitución.

La certificación de las reservas para riesgos catastróficos debe efectuarse sobre el monto imputable al ejercicio económico o periodo, según corresponda.

De la suficiencia de las reservas técnicas

Artículo 3. Los actuarios independientes deben verificar la suficiencia de las reservas técnicas, cuidando que el sujeto regulado las cuantifique adecuadamente, conforme con las obligaciones derivadas de sus contratos.

Del informe

Artículo 4. Conjuntamente con la certificación de las reservas técnicas, los actuarios independientes deben elaborar el informe correspondiente a la certificación, el cual deberá describir las metodologías y criterios utilizados para la determinación de cada una de las reservas técnicas.

En el caso de las reservas para siniestros ocurridos y no notificados, deben utilizarse métodos estadísticos actuariales, tales como el *Link Ratio Media Simple*, Máximo y Ponderado, el Método de Regresión Lineal o el *ChainLadder*, entre otros modelos reconocidos de aplicación internacional en la práctica actuarial.

El informe debe mostrar un resumen por ramo comercializado del monto de las reservas técnicas sobre las cuales se emite la certificación. En el caso de las reservas para riesgos catastróficos, debe considerarse la clasificación por grupos de riesgos independientes establecidos en las normas dictadas a tal efecto.

Asimismo, debe señalar los hechos o situaciones que son necesarios explicar, completar o ampliar, que de ser omitidos podrían dar lugar a interpretaciones erróneas de los resultados presentados.

De las irregularidades observadas

Artículo 5. Si durante el proceso de certificación el actuario independiente detecta irregularidades en la constitución de las reservas técnicas o en cualesquiera de las variables involucradas, deberá presentar oportunamente por escrito un informe dirigido al presidente ejecutivo del sujeto regulado o a quien haga sus veces, en el cual debe señalar, además de las irregularidades detectadas, las acciones que considere necesarias que debe ejecutar el sujeto regulado para garantizar la correcta constitución de las reservas técnicas, a los fines de su certificación.

Si en el proceso de revisión el actuario independiente detectase desviaciones entre los montos calculados por el sujeto regulado y los obtenidos por él, deberá elaborar un resumen de las reservas técnicas sobre las cuales se detectaron las desviaciones, dejando constancia del detalle de las irregularidades y estableciendo, si fuere posible, el origen de las mismas, sin omitir aspectos técnicos relevantes.

Si las irregularidades detectadas son recurrentes y el actuario independiente tiene conocimiento de esta situación, debe indicarlo en el informe.

Si durante el curso del proceso de revisión, el actuario independiente detectase irregularidades que atendiendo a principios actuariales reconocidos, así como a las disposiciones técnicas y legales vigentes, pudiesen poner en peligro la estabilidad económica, solvencia o liquidez del sujeto regulado, debe incluir dentro de este informe la situación observada y su opinión en relación con las implicaciones y efectos que haya provocado o pueda provocar en los resultados.

Del registro contable

Artículo 6. Una vez verificado por el actuario independiente que el monto constituido por concepto de reservas técnicas fue correctamente calculado por el sujeto regulado, debe constatar que las cantidades registradas en los estados financieros fueron adecuadamente contabilizadas en los grupos de pasivo, activo, ingreso y egreso.

De las reservas técnicas retenidas

Artículo 7. A los fines de determinar las reservas técnicas retenidas, el actuario independiente debe verificar las operaciones de reaseguro y retrocesión en función de la distribución del riesgo que se realice conforme a las condiciones establecidas en los contratos contenidos en el programa de reaseguro o de retrocesión del sujeto regulado, según corresponda.

De la oportunidad y presentación de la certificación de las reservas técnicas

Artículo 8. Las empresas de seguros, de medicina prepagada y de reaseguro deben realizar la certificación de sus reservas técnicas trimestralmente, y remitirla con su respectivo informe a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con la firma autógrafa del actuario independiente, en los lapsos señalados a continuación:

- 1. Dentro de los sesenta (60) días continuos siguientes al cierre del ejercicio económico;
2. Dentro de los cuarenta y cinco (45) días continuos siguientes al cierre de cada trimestre, salvo el último.

De las auditorías externas actuariales

Artículo 9. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá ordenar a los sujetos regulados, cuando lo estime conveniente, que realicen auditorías externas en materia actuarial. El Actuario Independiente podrá ser designado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y, en cualquier caso, serán por cuenta del sujeto regulado los correspondientes honorarios profesionales.

Si la Superintendencia de la Actividad Aseguradora requiere la realización de una auditoría externa actuarial para la verificación de la correcta constitución de las reservas técnicas del sujeto regulado, el actuario independiente designado debe seguir los lineamientos descritos en estas normas para la certificación de las reservas técnicas.

En aquellos casos en los cuales los objetivos sean distintos a la verificación de la correcta constitución de las reservas técnicas, el Actuario Independiente designado debe, sobre la base de las instrucciones y lineamientos dados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, definir conjuntamente con esta el procedimiento a seguir.

Del informe de auditoría externa actuarial

Artículo 10. El actuario independiente designado deberá elaborar un informe contentivo de los resultados del proceso de auditoría realizado, el cual debe ser presentado al presidente ejecutivo del sujeto regulado o a quien haga sus veces y a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora en el plazo establecido por esta última para realizar la auditoría.

El informe de auditoría externa actuarial debe identificar y destacar aquellos hechos o situaciones que, según el criterio del actuario independiente, requieran una explicación adicional, una ampliación o un complemento, para proporcionar una comprensión completa de la información presentada en el informe, hechos o situaciones que, de ser omitidos, podría llevar a interpretaciones incorrectas de los resultados presentados. Además, debe señalar cualquier información que tenga un impacto positivo o negativo en las operaciones o cuentas de los estados financieros que se han sometido a revisión.

Del modelo de certificación de las reservas técnicas

Artículo 11. Para la certificación de las reservas técnicas, los actuarios independientes deben utilizar el siguiente modelo, con su firma autógrafa y huella dactilar:

CERTIFICACIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS

Yo, _____, cedula de identidad _____, Licenciado(a) en Ciencias Actuariales, inscrito(a) con el código _____ en el Registro de Actuarios que lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, actuando en mi carácter de actuario independiente certifico que la empresa _____, inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código _____, al cierre del ejercicio económico (periodo) _____, los montos de las reservas técnicas constituidas, incluyendo las porciones correspondientes a los riesgos cedidos en reaseguros o retrocedidos, son correctos y cabalmente calculados, cumpliendo la normativa que rige la materia.

Esta certificación es efectuada sobre la base de los datos proporcionados por la empresa, tomando en consideración en el ejercicio (o periodo), la cartera de contratos vigentes, las primas consumidas, los siniestros pendientes de pago y los contratos con reintegro por experiencia favorable.

Asimismo, certifico que la información y procedimientos contenidos en el Informe adjunto, se ajustan a los lineamientos establecidos en las normas relativas a la certificación de las reservas técnicas y las auditorías externas actuariales.

Las reservas técnicas certificadas ascienden a:

Table with 3 columns: RESERVAS TÉCNICAS, VIGENTE, and RESERVA. It contains multiple rows for different types of reserves such as 'Reserva de Fideicomiso', 'Reserva para Provisiones y Estructuras Pendientes de Pago', 'Reserva para Estructuras Pendientes de Pago', 'Reserva para Estructuras Pendientes de Pago', 'Reserva para Estructuras Pendientes de Pago', 'Reserva Técnica por Obligaciones de Reaseguro Aceptado', 'Reserva para Provisiones y Estructuras Pendientes de Pago', 'Reserva para Estructuras Pendientes de Pago', and 'Reserva para Estructuras Pendientes de Pago'.

Del modelo para las empresas de medicina prepagada y de reaseguros

Artículo 12. Para el caso de la certificación de las reservas técnicas de las empresas de medicina prepagada y de reaseguro, los actuarios independientes deben utilizar el modelo contenido en el artículo anterior, con las modificaciones necesarias para adaptarlo a sus operaciones.

De la publicidad

Artículo 13. 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 14. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese

Signature of Omar Orozco Colmenares and official seal of the Superintendente de la Actividad Aseguradora (E). Below the signature, it reads: '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'.

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

Caracas, a los veintinueve (29) de agosto de 2024

AÑOS 214º, 165º y 25º

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
Nº SAA-01-0481-2024**

De conformidad con las previsiones normativas contenidas en los artículo 6 numeral 1; y el artículo 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 Nº 003 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 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 es obligación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictar las normas relativas a la oportunidad en que se constituirán las reservas; así como a la forma y términos en que las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada deben reportarle todo lo concerniente a la constitución de sus reservas técnicas.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

**NORMAS RELATIVAS A LA OPORTUNIDAD EN QUE SE
CONSTITUIRÁN Y MANTENDRÁN LAS RESERVAS
TÉCNICAS, ASÍ COMO LA FORMA Y TÉRMINOS EN QUE
LOS SUJETOS REGULADOS DEBERÁN REPORTÁRSELO A
LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD
ASEGURADORA**

Del objeto

Artículo 1. Las presentes normas tienen por objeto establecer los lineamientos generales para la oportunidad en que se constituirán las reservas técnicas por parte de los sujetos regulados, incluyendo la forma y términos en que deben ser presentadas a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De la reserva matemática

Artículo 2. La reserva matemática debe constituirse desde el momento del cobro de la prima y de acuerdo con el plan, duración del contrato, la forma de pago de la prima, las bases técnicas y el método de cálculo aprobado en los reglamentos actuariales correspondientes.

Las empresas de reaseguros constituirán esta reserva cuando la cesión se haya efectuado bajo la modalidad de prima original o comercial. En este caso, las empresas de seguros deben remitirle a los reaseguradores los reglamentos actuariales correspondientes.

De la reserva para riesgos y cuotas en curso

Artículo 3. Esta reserva debe constituirse desde el momento del cobro de la prima o cuota, atendiendo a lo dispuesto en la Ley de la Actividad Aseguradora.

Las empresas de reaseguros que hayan aceptado riesgos de seguro de vida individual bajo la modalidad de prima de riesgo, deben constituir esta reserva.

**De la reserva complementaria para riesgos en curso
por insuficiencia de primas o de cuotas**

Artículo 4. Esta reserva debe constituirse en los ramos y de acuerdo con el método de cálculo y principios establecidos en las normas dictadas al efecto.

**De la reserva para prestaciones, siniestros,
servicios prestados y reembolsos pendientes de pago**

Artículo 5. Esta reserva debe constituirse desde el momento en que al sujeto regulado le sea notificada la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con la Ley de la Actividad Aseguradora y las normas dictadas al efecto.

**De la reserva para siniestros ocurridos,
servicios prestados y reembolsos no notificados**

Artículo 6. Esta reserva debe constituirse al cierre de cada mes, conforme con lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora.

Los sujetos regulados deben tener a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el método de cálculo utilizado para la determinación de esta reserva.

De la reserva para riesgos catastróficos

Artículo 7. Esta reserva debe constituirse al cierre de cada mes, conforme con lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora y las normas dictadas al efecto.

**De la reserva para reintegro por
experiencia favorable**

Artículo 8. Esta reserva debe constituirse al cierre de cada mes, conforme con lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora y las normas dictadas al efecto.

De la oportunidad para reportar

Artículo 9. Al cierre de cada mes, los sujetos regulados deben reportar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora la constitución de las reservas técnicas, en la forma y términos previstos en los manuales de contabilidad, códigos de cuentas y las normas establecidas para tal fin, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de la Actividad Aseguradora y su reglamento.

De la derogatoria

Artículo 10. Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia Nº 000823 de fecha 17 de marzo de 2011, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 39.645 de fecha 30 de marzo de 2011, mediante el cual se dictaron las Normas Relativas a la Oportunidad en que se Constituirán y mantendrán las Reservas Técnicas, así como la Forma y Términos en que las Empresas de Seguros y de Reaseguros deberán Reportárselo a la Superintendencia 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 11. 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 12. 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 Nº 003-2021 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la
Gaceta Oficial de la República Bolivariana de
Venezuela Nº 42.049 de la misma fecha

**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 de agosto de 2024

AÑOS 214º, 165º y 25º

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
Nº SAA-01-0482-2024**

De conformidad con las previsiones normativas contenidas en el artículo artículos 6 numeral 1 y el artículo 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 Nº 003 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 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 dispone que es obligación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictar las normas prudenciales mediante las cuales se establezcan los ramos aplicables, el método de cálculo y demás principios por los cuales se regirán las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada en la constitución de la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

NORMAS RELATIVAS A LA CONSTITUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA RESERVA COMPLEMENTARIA PARA RIESGOS EN CURSO POR INSUFICIENCIA DE PRIMAS O DE CUOTAS

Del objeto

Artículo 1. Las presentes normas tienen por objeto establecer los principios por los cuales se regirán las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada, para constituir y mantener la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC), así como el tratamiento aplicable en caso de su constitución.

De la oportunidad de constitución

Artículo 2. Las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada deben constituir y mantener la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC), según corresponda, en la medida en que el importe de la reserva para riesgos en curso o cuotas en curso no sea suficiente para cumplir con los compromisos asumidos con los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados y cedentes.

De la frecuencia de cálculo

Artículo 3. La reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC), se calculará con frecuencia anual, al cierre de cada ejercicio económico, y se constituirá siempre que el sujeto presente resultados técnicos negativos durante dos (2) ejercicios económicos consecutivos.

De la constitución y mantenimiento de la reserva

Artículo 4. Las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada deben constituir y mantener la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC), al cierre de cada ejercicio económico en curso, así como durante los meses de enero a noviembre del ejercicio económico subsiguiente, de conformidad con el procedimiento indicado en las presentes normas.

De los ramos aplicables

Artículo 5. La reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC), se calculará para todos los ramos, con excepción del seguro de vida.

Del cálculo de la reserva

Artículo 6. El importe de la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC) se calculará para cada ramo, conforme con el procedimiento siguiente:

1. Se determinará el Factor de Reserva Complementaria al cierre del ejercicio económico considerado (FRC_t), definido como el cociente entre la suma de los resultados técnicos de la empresa (RTR) de los dos (2) últimos ejercicios económicos para cada ramo y la suma de las primas devengadas (PDR) de los dos (2) últimos ejercicios económicos para el ramo respectivo:

$$FRC_t = \frac{(RTR_{t-1}) + (RTR_t)}{(PDR_{t-1}) + (PDR_t)}$$

Donde,

RTR es el resultado técnico del ramo;

PDR es la prima devengada del ramo;

t es el ejercicio económico considerado, y

$t-1$ es el ejercicio económico inmediatamente anterior.

2. A los fines de las presentes normas se entenderá como resultado técnico del ramo respectivo (RTR), a la diferencia entre todos los ingresos de carácter técnico y los egresos por este mismo concepto:

$$RTR = \text{Ingresos Técnicos} - \text{Egresos Técnicos}$$

3. Se considerarán ingresos técnicos, las primas devengadas en el ramo, correspondientes al ejercicio económico (PDR_t), así como las recuperaciones y salvamentos de siniestros para el mismo periodo (RSS_t), si aplican al respectivo ramo:

$$\text{Ingresos Técnicos}_t = PDR_t + RSS_t$$

4. Se entenderá como primas devengadas del ramo (PDR_t), al resultado de restar al total de primas cobradas del ramo, deducidas las anulaciones y devoluciones, contabilizadas durante el ejercicio económico (PNC_t), las reservas para riesgos en curso de dicho periodo (RRC_t), sumándole luego a esta diferencia las reservas para riesgos en curso del ejercicio económico inmediatamente anterior (RRC_{t-1}):

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

5. Se tomarán como egresos técnicos, los siniestros incurridos del ramo al cierre del ejercicio económico (SIR_t); las reservas para riesgos catastróficos imputables al periodo ($RCAT_t$) y el reintegro por experiencia favorable (REF_t), si aplican a dicho ramo; así como las comisiones pagadas a los intermediarios de la actividad aseguradora ($COMP_t$), los gastos de adquisición ($GADQ_t$) y los gastos administrativos ($GADM_t$) del respectivo ramo, correspondientes al mismo periodo:

$$\begin{aligned} \text{Egresos Técnicos}_t \\ = SIR_t + RCAT_t + REF_t + COMP_t + GADQ_t \\ + GADM_t \end{aligned}$$

6. De igual forma, se entenderá como siniestros incurridos del ramo (SIR_t), al resultado de sumar al total de siniestros pagados durante el ejercicio económico ($SPAG_t$), las reservas para siniestros pendientes de pago ($RSPEN_t$) y las reservas para siniestros ocurridos y no notificados ($RSONN_t$) correspondientes a dicho periodo, menos las reservas para siniestros pendientes de pago ($RSPEN_{t-1}$) y las reservas para siniestros ocurridos y no notificados ($RSONN_{t-1}$), correspondientes al ejercicio económico inmediatamente anterior:

$$SIR_t = SPAG_t + RSPEN_t + RSONN_t - RSPEN_{t-1} - RSONN_{t-1}$$

7. En caso de que el Factor de Reserva Complementaria (FRC_t) resulte negativo para algún ramo, se deberá constituir la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas al cierre del ejercicio económico considerado ($RCRC_t$), para el ramo que corresponda.
8. La reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas para el cierre del ejercicio económico ($RCRC_t$), se determinará como el producto entre el valor absoluto del Factor de Reserva Complementaria ($|FRC_t|$) y el importe de las reservas para riesgos en curso (RRC_t) del mismo periodo:

$$RCRC_t = |FRC_t| * RRC_t$$

9. La reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas deberá constituirse y mantenerse al cierre de cada mes ($RCRC_m$) del ejercicio económico subsiguiente, desde enero a noviembre. Para ello, se determinará la reserva como el producto entre el valor absoluto del Factor de Reserva Complementaria ($|FRC_t|$), calculado según lo indicado en el número 1 de este artículo, y el importe de las reservas para riesgos en curso al cierre de cada mes:

$$RCRC_m = |FRC_t| * RRC_m$$

Donde,

t es el ejercicio económico inicialmente considerado, y

m corresponde a cada uno de los meses, de enero a noviembre, del ejercicio económico subsiguiente.

10. El procedimiento indicado precedentemente, debe calcularse por separado para las operaciones de seguro directo y reaseguro aceptado, según corresponda.
11. Las empresas de medicina prepagada y de reaseguro deberán adaptar el procedimiento anterior, a los fines de ajustarlo a sus propias operaciones, de conformidad con las disposiciones que las rigen.

De la compensación entre ramos

Artículo 7. En la constitución de la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC) no procederá, en ningún caso, compensación alguna entre los diferentes ramos.

De la constitución de la reserva para nuevos ramos

Artículo 8. En empresas ya constituidas, cuando se inicie la operación de un nuevo ramo, o en el caso de nuevas empresas, la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC) se empezará a calcular al cierre del segundo ejercicio económico, posterior a la emisión de la primera póliza.

De la revocación de la autorización para operar en uno o varios ramos

Artículo 9. Cuando se revoque la autorización otorgada para operar en uno o varios ramos, la empresa estará obligada a continuar con el cálculo de la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC) hasta la expiración de la vigencia de todas las pólizas suscritas. Lo anterior, no resulta aplicable para los casos en que se ceda totalmente la cartera de un ramo.

De la modificación de la tarifa

Artículo 10. Cuando durante dos (2) ejercicios económicos consecutivos se haga necesaria la constitución de la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC), el sujeto regulado deberá presentar ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su aprobación, las nuevas tarifas ajustadas para alcanzar la suficiencia de la prima o de la cuota, con el debido reglamento actuarial que lo justifique, sin perjuicio del derecho que tiene el sujeto regulado de ajustar y consignar sus tarifas ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, cuando lo considere necesario.

Registro en los estados financieros

Artículo 11. La constitución de la reserva complementaria para riesgos en curso por insuficiencia de primas o de cuotas (RCRC) debe registrarse de forma mensual y reflejarse en los estados financieros analíticos mensuales y en los estados financieros anuales que deben enviar las empresas de seguros, las de reaseguros y las de medicina prepagada a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, conforme a las disposiciones contables establecidas por ésta.

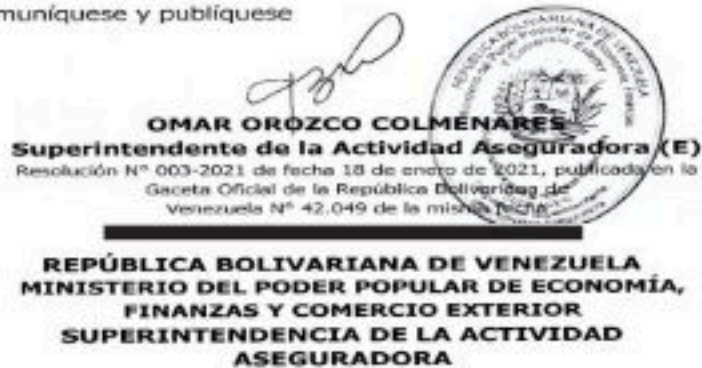
De la publicidad

Artículo 12. 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 13. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese



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

AÑOS 214°, 165° y 25°

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0483-2024**

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 la Ley de la Actividad Aseguradora, es obligación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictar las normas mediante las cuales se establezcan los mecanismos de constitución de la reserva para riesgos catastróficos, el tratamiento aplicable cuando exista reaseguro de tales riesgos, así como los modos de liberar esta reserva.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

**NORMAS RELATIVAS A LA CONSTITUCIÓN,
TRATAMIENTO Y LIBERACIÓN
DE LA RESERVA PARA RIESGOS CATASTRÓFICOS**

Del objeto

Artículo 1. Las presentes normas tienen por objeto establecer los mecanismos de constitución, tratamiento aplicable en caso de reaseguro y los modos de liberación de la reserva para riesgos catastróficos.

De los riesgos catastróficos

Artículo 2. Aquellos riesgos cubiertos por el respectivo contrato de seguro o de medicina prepagada, cuyo efecto, en caso de siniestro, pueden generar u ocasionar daños de carácter catastrófico.

Definiciones

Artículo 3. A los fines de la aplicación de las presentes normas, se definen los siguientes riesgos como catastróficos:

- 1. Daños maliciosos:** Actos ejecutados de forma aislada por persona o personas, que intencional y directamente causen daños, sean que tales actos ocurran durante una alteración del orden público o no;
- 2. Disturbios laborales:** Actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal. Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas, con el fin de activar o desactivar cualquiera de las situaciones descritas precedentemente en este párrafo;
- 3. Eventos climáticos o meteorológicos:** Cualquier otro fenómeno de origen atmosférico, hidrológico u oceanográfico, no mencionado en las definiciones contempladas en esta norma;
- 4. Explosión:** Liberación brusca de una gran cantidad de energía, de origen térmico, químico o nuclear, encerrada en un volumen relativamente pequeño, la cual produce un incremento violento y rápido de la presión, con desprendimiento de calor, luz y gases;
- 5. Flujos torrenciales:** Inundación de corta duración, con un elevado pico de descarga y que sigue poco después de un evento fuerte o excesivo de precipitación, caracterizada por su ocurrencia repentina;
- 6. Huracán:** Fenómeno con centro de circulación ciclónica que tiene vientos en forma de espiral, desplazándose sobre la superficie terrestre o marina, y generalmente corresponde a un centro de baja presión atmosférica. Se incluye dentro de este concepto la tormenta tropical;
- 7. Inundación:** Cubrimiento temporal accidental del terreno, a consecuencia de la inusual y rápida acumulación o desplazamiento de agua originado por: lluvias extraordinarias; deshielos; lagos que tengan salida natural y ríos o cursos naturales de agua en superficie, cuando éstos se desbordan de sus cauces normales; la rotura de los muros de contención de ríos, canales, lagos, presas, diques, estanques y demás depósitos o corrientes de agua, naturales o artificiales; así como los embates de mar en las costas;
- 8. Maremoto:** Es un terremoto cuyo epicentro se localiza en el fondo del mar;
- 9. Motín y disturbio popular:** Toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas que produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia;
- 10. Movimientos de masas:** Desplazamientos de masas de suelo, causados por exceso de agua o erosión en el terreno y por efecto de la fuerza de gravedad, por los cuales una parte de la masa del terreno se desplaza a una cota inferior de la original, sin que intervenga ostensiblemente medio de transporte alguno, siendo tan solo necesario que las fuerzas estabilizadoras sean superadas por las desestabilizadoras;
- 11. Riesgos agropecuarios:** Enfermedades, plagas, depredadores, falta de lluvia, lluvia en exceso, inundaciones, vientos fuertes, incendios forestales, deslizamientos de tierra, exceso de humedad, bajas temperaturas, huracanes, maremotos, tsunami, movimientos de masas, flujos torrenciales, así como cualquier otro evento climático o meteorológico, que ocasionen daños o pérdidas en la producción agropecuaria de una zona o región determinada;
- 12. Terremoto:** Vibraciones violentas de la tierra, causadas por la brusca liberación de energía acumulada durante un largo tiempo;
- 13. Terrorismo:** Actos criminales con fines políticos, concebidos o planeados para provocar un estado de terror en la población en general, en un grupo de personas o en personas determinadas, que son injustificables en todas las circunstancias, cualesquiera sean las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas y de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos;

14. **Tornado:** Fenómeno meteorológico que se produce a través de una rotación de alta intensidad y de poca extensión horizontal, que se prolonga desde la base de una nube madre, conocida como cumulonimbus;
15. **Tsunami:** Ola gigantesca producida por un maremoto, por la erupción de un volcán submarino, deslizamientos submarinos u otros.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá considerar de carácter catastróficos otros riesgos amparados por los contratos.

De los grupos de riesgos independientes

Artículo 4. A los efectos de las presentes normas, para la constitución de la reserva para riesgos catastróficos, se considerarán los siguientes grupos de riesgos independientes:

1. Riesgo de Terremoto, que contempla los riesgos correspondientes a: terremoto, maremoto y tsunami;
2. Riesgos Climáticos o Meteorológicos, que contempla los riesgos correspondientes a: inundación, flujos torrenciales, huracanes, tornados, movimientos de masas y eventos climáticos o meteorológicos;
3. Riesgos Agropecuarios;
4. Riesgo de Terrorismo;
5. Riesgo de Explosión;
6. Riesgos de Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos

De la constitución de la reserva para riesgos catastróficos

Artículo 5. Las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, constituirán y mantendrán una reserva equivalente al treinta por ciento (30%) de las primas o cuotas puras o de riesgo retenidas, por cada una de las coberturas, básicas u opcionales, que amparen los riesgos señalados en el artículo 2 de estas normas, correspondientes a períodos transcurridos.

El porcentaje de retención será el obtenido de los contratos de reaseguro, de retrocesión automáticos proporcionales o de los facultativos proporcionales, según corresponda.

Para la obtención de la prima o cuota pura o de riesgo, las empresas de seguros y medicina prepagada, deben deducir de la prima o cuota cobrada, los gastos de administración, comisión por intermediación y utilidad esperada, previstos en los respectivos reglamentos actuariales de tarifas aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, correspondientes a las coberturas que amparen los riesgos señalados en las presentes normas.

Cuando las empresas de reaseguros no dispongan de la prima pura o de riesgo para una determinada cobertura, se considerará como tal a la prima aceptada, deducidos los gastos de administración, los gastos reembolsables reconocidos al asegurador y las comisiones pagadas por intermediación. En este caso, el porcentaje de los gastos de administración a ser considerado, será el correspondiente al promedio del mercado de reaseguros local para el ejercicio económico inmediatamente anterior al de la constitución de la reserva, correspondiente al ramo al cual pertenecen los riesgos señalados en estas normas.

Todo cálculo relativo a la reserva para riesgos catastróficos, se efectuará sobre los riesgos ubicados en el Territorio Nacional.

De la constitución mensual de la reserva para riesgos catastróficos

Artículo 6. La reserva para riesgos catastróficos debe constituirse al cierre de cada mes y de forma acumulativa. El incremento mensual de la reserva será calculado tomando en consideración la fracción de la prima o cuota pura o de riesgo correspondiente a los días durante los cuales estuvo vigente el contrato en el mes de constitución de la reserva y el número total de días de su vigencia.

Del registro en los estados financieros

Artículo 7. La reserva para riesgos catastróficos debe registrarse en los estados financieros mensuales y anuales que remitirán las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, conforme a las disposiciones contables establecidas.

Del límite máximo del saldo de la reserva

Artículo 8. El saldo de la reserva para riesgos catastróficos tendrá como límite máximo un monto equivalente a setenta y cinco por ciento (75%) del valor de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio (\overline{PMPR}) correspondiente a los últimos cinco (5) ejercicios económicos.

El cálculo del valor de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio (\overline{PMPR}) se efectuará para cada uno de los grupos de riesgos independientes, señalados en el artículo 4 de las presentes normas.

En caso que las empresas de seguros, reaseguros o medicina prepagada, no cuenten con la información estadística para el cálculo de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio (\overline{PMPR}) correspondiente a los últimos cinco (5) ejercicios económicos, deben calcularla tomando en consideración la información de los ejercicios económicos que dispongan.

De la determinación del límite máximo del saldo de la reserva

Artículo 9. El Límite Máximo de la reserva para riesgos catastróficos correspondiente a cada grupo de riesgos independientes, se determinará mediante el siguiente procedimiento:

1. La pérdida máxima probable (PMP) para cada grupo de riesgos independientes, será la mayor de las pérdidas máximas probables de los riesgos que integran dicho grupo.
2. La pérdida máxima probable de cada riesgo podrá calcularse por cualquier método que la empresa considere conveniente, siempre que esté fundamentado en modelos reconocidos de aplicación internacional.
3. Se determinará el Factor de Pérdida Máxima Probable ($FPMP$) para cada grupo de riesgos independientes como el promedio de los cocientes de las pérdidas máximas probables (PMP_t) y la totalidad de las sumas aseguradas (SA_t) de las pólizas vigentes durante los últimos cinco (5) ejercicios económicos, siempre que la empresa cuente con la información correspondiente a ese período. El valor de las pérdidas máximas probables (PMP_t) a que se refiere este literal serán las que correspondan al 31 de diciembre de cada año.

$$FPMP = \frac{1}{S} \sum_{t=1}^S \frac{PMP_t}{SA_t}$$

Donde,

- ✓ PMP_t es la pérdida máxima probable de cada grupo de riesgos independientes para el ejercicio económico t .
 - ✓ SA_t corresponde a las sumas aseguradas de cada grupo de riesgos independientes referidas a las pólizas que estuvieron vigentes durante el ejercicio económico t .
 - ✓ $S = 5$. Si la empresa no dispone de la información relativa a los últimos cinco (5) ejercicios económicos, entonces S corresponde a los últimos ejercicios económicos consecutivos de la información que disponga la empresa ($S < 5$).
4. Se determinará el promedio actualizado de las sumas aseguradas (\overline{SA}) de las pólizas vigentes correspondientes a cada grupo de riesgos independientes al 31 de diciembre de los últimos cinco (5) ejercicios económicos, acumulados de forma separada a la fecha de cálculo. Para efectos de la actualización, las empresas de seguros, reaseguros o medicina prepagada, podrán emplear un Factor de Actualización (AFA) calculado mediante algún método reconocido de aplicación general, debidamente sustentado, tales como: el incremento anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.), publicado por el ente constitucional con competencia en la materia; el incremento anual del promedio de los costos de los reclamos indemnizados por la aseguradora en las coberturas involucradas; la actualización de las sumas aseguradas al valor en moneda extranjera al tipo de cambio de referencia de la moneda de mayor valor, publicado por el Banco Central de Venezuela, según el promedio ponderado resultante de las operaciones diarias de las mesas de cambio activas de las instituciones bancarias participantes; o cualquier otro método que la empresa considere conveniente:

$$\overline{SA} = \frac{\sum_{t=1}^S \prod_{j=1}^t (1 + \Delta FA_j) * (SA_t)}{S}$$

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá efectuar las observaciones de carácter técnico, al método de actualización utilizado y propondrá los cambios que considere pertinentes para su aceptación.

5. Se calculará el Factor de Retención Promedio (\overline{FR}) de la empresa para cada grupo de riesgos independientes, como el promedio de los porcentajes que resulten de dividir las sumas aseguradas de retención (SAR_t) a cargo de la empresa de seguros, reaseguro o medicina prepagada, según corresponda, respecto de las sumas aseguradas totales (SA_t) de las pólizas vigentes al 31 de diciembre de los últimos cinco (5) ejercicios económicos.

$$\overline{FR} = \frac{1}{S} \sum_{i=1}^S \frac{SAR_i}{SAT_i}$$

6. La Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio (\overline{PMPR}) se calculará como el producto del Factor de Pérdida Máxima Probable ($FPMP$), el promedio de las sumas aseguradas (\overline{SA}) y el Factor de Retención Promedio (\overline{FR}).

$$\overline{PMPR} = FPMP * \overline{SA} * \overline{FR}$$

7. El Límite Máximo de la reserva para riesgos catastróficos para cada grupo de riesgos independientes ($LMac$) será equivalente a setenta y cinco por ciento (75 %) de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio (\overline{PMPR}), correspondiente a los últimos cinco (5) ejercicios económicos:

$$LMac = 0,75 * \overline{PMPR}$$

8. El valor de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio (\overline{PMPR}) se calculará para cada grupo de riesgos independientes al cierre de cada ejercicio económico, por lo que dicho valor permanecerá constante durante cualquiera de los meses posteriores hasta el final del ejercicio económico siguiente.

De la remisión de la metodología de cálculo

Artículo 10. Las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, deben remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, al cierre de cada ejercicio económico, conjuntamente con sus estados financieros, la metodología de cálculo de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio para cada grupo de riesgos independientes, con indicación de los ramos a los que pertenecen, los valores resultantes, el límite de la reserva y la información utilizada, de conformidad con el procedimiento descrito en el artículo 9 de estas normas.

Las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, deben mantener a la disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los correspondientes archivos en formato electrónico que reflejen los datos estadísticos, así como la base de cálculo y los procedimientos conducentes a la obtención del monto de la referida reserva y remitirlo a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, cuando esta lo estime conveniente.

Del incremento del fondo de reserva para riesgos catastróficos

Artículo 11. Las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, que durante el ejercicio inmediatamente anterior manejen una siniestralidad incurrida igual o menor a treinta por ciento (30%), en los ramos que amparen los riesgos que a los efectos de estas normas son considerados como catastróficos, aportarán el equivalente a diez por ciento (10%) del resultado técnico obtenido en dichos ramos, para incrementar la reserva para riesgos catastróficos del ejercicio económico en curso.

Del cálculo de la siniestralidad incurrida

Artículo 12. Para el cálculo de la siniestralidad incurrida, se debe efectuar el cociente entre los siniestros incurridos correspondientes a los ramos de que se trate y las primas devengadas de tales ramos.

A los efectos de estas normas, se considerará siniestros incurridos al resultado de sumar al total de siniestros pagados durante el ejercicio económico, las reservas para siniestros pendientes de pago correspondientes a dicho período, menos las reservas para siniestros pendientes de pago, correspondientes al ejercicio económico inmediatamente anterior.

De igual forma, se entenderán como primas devengadas, al resultado de restar al total de primas cobradas, deducidas las anulaciones y devoluciones, contabilizadas durante el ejercicio económico, las reservas para riesgos en curso de dicho período, sumándole luego a esta diferencia, las reservas para riesgos en curso del ejercicio económico inmediatamente anterior.

Del resultado técnico

Artículo 13. A los fines de las presentes normas, se entenderá como resultado técnico del ramo, el monto que resulte de la diferencia entre todos los ingresos de carácter técnico y los egresos por este mismo concepto. Se consideran ingresos, las primas devengadas en el ramo, así como las recuperaciones y salvamentos de siniestros, correspondientes al ejercicio económico y se toman como egresos los siniestros incurridos durante el ejercicio económico, las comisiones pagadas a los intermediarios, el reintegro por experiencia favorable, el costo del reaseguro y los gastos administrativos imputables al respectivo ramo.

El aporte de diez por ciento (10%) a que hace referencia el artículo 12 de las presentes normas, se efectuará sobre el resultado técnico obtenido en los ramos que amparen las respectivas coberturas de los riesgos catastróficos, en los términos establecidos en las presentes normas.

De la afectación del saldo de la reserva para riesgos catastróficos

Artículo 14. El saldo de la reserva para riesgos catastróficos sólo podrá afectarse, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para:

1. El pago de siniestros de la cartera retenida derivados de la ocurrencia de un evento de tipo catastrófico;
2. El pago de siniestros derivados de la ocurrencia de un evento de tipo catastrófico, en cuyo caso la afectación será por la parte en exceso no cubierta por los contratos de reaseguro de exceso de pérdida destinados a cubrir los riesgos contemplados en estas normas;
3. El pago de siniestros derivados de la ocurrencia de un evento de tipo catastrófico, en caso de no pago por parte del reasegurador o del retrocesionario, según sea el caso, debido a factores de insolvencia;
4. Cubrir total o parcialmente el costo de reinstalación de las coberturas de reaseguro de exceso de pérdida de tipo catastrófico, en los casos de afectación y agotamiento de dichas coberturas por los siniestros que se produzcan en un evento catastrófico;
5. El pago total o parcial de las coberturas de reaseguro de exceso de pérdida de los riesgos de carácter catastrófico, cuando a juicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora se presente un endurecimiento generalizado del reaseguro internacional en el ejercicio de que se trate, que se traduzca en una elevación significativa de los costos de estas coberturas, produciendo, al cierre del ejercicio y en el ramo correspondiente, una pérdida técnica que derive en una pérdida neta.

En los supuestos 1, 2 y 3, la afectación del saldo de la reserva para riesgos catastróficos, se efectuará siempre que se haya agotado la reserva para riesgos en curso o cuotas en curso de la cartera afectada.

El monto máximo que podrá afectarse de la reserva será de hasta la pérdida neta en el ramo en el ejercicio de que se trate, derivada de la diferencia entre el costo del reaseguro de exceso de pérdida de los riesgos de carácter catastrófico de ese ejercicio y el costo del reaseguro de exceso de pérdida de tales riesgos que hubiese correspondido a la misma cobertura, conforme a las tarifas de reaseguro del ejercicio inmediatamente anterior.

La afectación de la reserva sólo podrá realizarse en el ejercicio en el que, a juicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, se presente el endurecimiento del reaseguro y no podrá exceder en una vez la prima de riesgo de retención de la empresa en dicho ejercicio.

A estos efectos, se entenderá por pérdida neta, la suma efectivamente pagada por la empresa de seguros o de medicina prepagada, con ocasión de cualquier siniestro derivado de la ocurrencia de un evento de tipo catastrófico, determinada mediante la aplicación del efecto del deducible, coaseguro, límite de primer riesgo y retención individual correspondientes a cada cobertura, según las condiciones del contrato correspondiente.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, al momento de la autorización, establecerá la proporción en la cual podrá afectarse la reserva de cada grupo de riesgos independientes, de acuerdo con la magnitud del siniestro y para mayor beneficio de los asegurados.

De la liberación de la reserva para riesgos catastróficos

Artículo 15. Cuando el saldo de la reserva para riesgos catastróficos al cierre del ejercicio económico, supere el Límite Máximo establecido en el artículo 9 de estas normas, las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, podrán liberar el monto en exceso de dicho Límite Máximo, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

En caso que la empresa deba constituir una reserva inferior debido a la disminución de la cartera de riesgos catastróficos, ocasionada por la no suscripción de los mismos o al cese de operaciones de la empresa en el respectivo ramo, la diferencia que se produzca entre la reserva ya constituida y la nueva reserva, no podrá ser liberada, salvo que tal diferencia persista durante un período de cinco (5) años, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Del fondo de reserva catastróficas nacional

Artículo 16. Las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada, destinarán el dos por ciento (2%) del monto liberado con base en lo señalado en el artículo anterior, según el procedimiento que al respecto establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, al Fondo de Reservas Catastróficas Nacional, que será administrado por el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de finanzas.

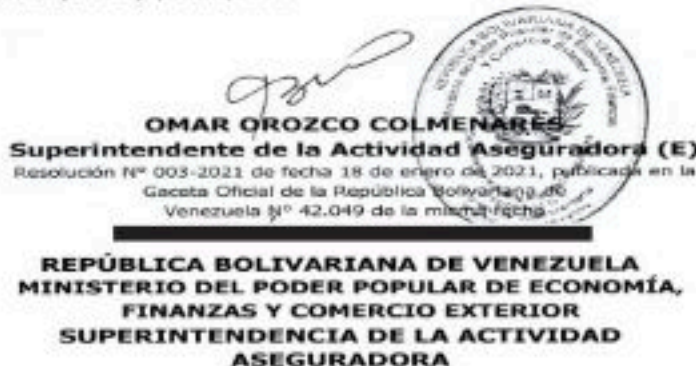
De la publicidad

Artículo 17. 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 18. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese



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

AÑOS 214°, 165° y 25°

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0484-2024**

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 la Ley de la Actividad Aseguradora, las empresas de seguros y de medicina prepagada deben constituir y mantener una reserva para reintegro por experiencia favorable.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

NORMAS POR LAS CUALES SE REGISTRÁN LAS EMPRESAS DE SEGUROS Y DE MEDICINA PREPAGADA PARA CONSTITUIR Y MANTENER LA RESERVA PARA REINTEGRO POR EXPERIENCIA FAVORABLE

Del objeto

Artículo 1. El objeto de las presentes normas es establecer el régimen por el cual se registrarán las empresas de seguros y de medicina prepagada, para constituir y mantener la reserva para reintegro por experiencia favorable.

Del reintegro

Artículo 2. Las empresas de seguros y de medicina prepagada, deben constituir y mantener el monto de la reserva para reintegro por experiencia favorable, correspondiente a cada contrato colectivo o flota, en el que se haya convenido el pago del reintegro por experiencia favorable.

De la aprobación previa

Artículo 3. Las empresas de seguros y de medicina prepagada deben someter a consideración de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para cada ramo en que se pretenda otorgar reintegro por experiencia favorable, las condiciones y metodologías de cálculo correspondientes.

De los parámetros para el cálculo

Artículo 4. La reserva para reintegro por experiencia favorable no será inferior al reintegro por experiencia favorable que correspondería al período transcurrido, determinada de acuerdo con el método de cálculo que haya sido aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para cada caso.

En cualquier supuesto, deben considerarse la prima o cuota cobrada imputable al período transcurrido, así como los siniestros pagados y pendientes hasta la fecha de constitución de la reserva, y demás gastos que correspondan al contrato.

De la información detallada

Artículo 5. Las empresas de seguros y de medicina prepagada, deben mantener a la disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, una relación detallada de la reserva para reintegro por experiencia favorable por cada contrato.

Esta relación debe contener, como mínimo, la siguiente información: número del contrato, nombre del tomador o contratante, prima o cuota cobrada, número de recibo, descuentos y recargos aplicados, fecha de vigencia del contrato, fecha de vigencia del recibo, comisión pagada, montos de los siniestros pagados y pendientes, gastos imputables, y el monto de la reserva para reintegro por experiencia favorable.

De las condiciones para el pago del reintegro

Artículo 6. Las empresas de seguros y de medicina prepagada, que hayan acordado otorgar el reintegro por experiencia favorable, están obligadas a pagar el mismo al tomador o contratante en un plazo que no exceda de tres (3) meses, contado a partir de la fecha de finalización del contrato.

Finalizada la vigencia del contrato, si existiere un reintegro a favor del tomador o contratante, este podrá autorizar a la empresa de seguros o de medicina prepagada, que el monto del mismo sea imputado al pago de la prima o cuota correspondiente a la renovación del contrato, salvo que los asegurados o afiliados hayan contribuido en el pago de la prima o cuota.

Las empresas de seguros o de medicina prepagada, están obligadas a indicar en las condiciones que regulen el reintegro por experiencia favorable, que el tomador o contratante debe reembolsar a los asegurados o afiliados, la proporción en que éstos hayan contribuido al pago de la prima o cuota.

Asimismo, las empresas de seguros o de medicina prepagada, deben incluir en las condiciones o el certificado individual, una nota que advierta al asegurado o afiliado, el derecho que le asiste a percibir la porción de reintegro por experiencia favorable que le corresponde de acuerdo con su contribución al pago de la prima o cuota.

De la derogatoria

Artículo 7. Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia N° 000825 de fecha 17 de marzo de 2011, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.695 de fecha 14 de junio de 2011, mediante el cual se dictaron las Normas por las Cuales se Registrarán las Empresas de Seguros para Constituir y mantener la Reserva para Reintegro por Experiencia Favorable. 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 8. 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 9. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese



**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 de agosto de 2024

AÑOS 214°, 165° y 25°

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0485-2024**

De conformidad con las previsiones normativas contenidas en los artículo 6 numeral 1 y artículo 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, dispone que las empresas de seguros y de medicina prepagada, deben constituir y mantener una reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago y una reserva para servicios prestados y reembolsos pendientes de pago, respectivamente, en la cual se incluirán los compromisos pendientes con terceros que hayan cumplido por orden y cuenta de los mencionados sujetos regulados, con los asegurados, beneficiarios, usuarios y afiliados. Asimismo, las empresas de reaseguros deben constituir y mantener una reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago a las empresas cedentes.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

**NORMAS POR LAS CUALES SE REGISTRARÁN LAS EMPRESAS
DE SEGUROS, DE REASEGUROS Y DE MEDICINA
PREPAGADA PARA LA CONSTITUCIÓN Y
MANTENIMIENTO DE LAS RESERVAS PARA
SINIESTROS, SERVICIOS PRESTADOS Y REEMBOLSOS
PENDIENTES DE PAGO**

Del objeto

Artículo 1. El objeto de las presentes normas es establecer el régimen por el cual se registrarán las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada, para constituir y mantener las reservas para prestaciones, siniestros, servicios prestados y reembolsos pendientes de pago.

Del procedimiento

Artículo 2. A los fines de la constitución y mantenimiento de estas reservas, las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada, deben reunir la mayor cantidad posible de elementos de juicio que permitan determinar el monto del siniestro cubierto, ajustándose al siguiente procedimiento:

1. Para las coberturas de muerte contempladas en los seguros de vida y accidentes personales, así como para los seguros funerarios o cualesquiera otros seguros de personas, en los que el amparo consista en el pago de la suma asegurada, la reserva no podrá ser inferior a la suma de los capitales asegurados a pagar, estipulados para casos de siniestros y vencimientos.
Las rentas vencidas y demás beneficios pendientes de pago, derivados de los contratos de seguros, deben constituirse como reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago;
2. Para los seguros funerarios en los cuales el amparo consista en la prestación del servicio, así como para los seguros de accidentes personales (excepto muerte accidental), las coberturas de salud y planes de medicina prepagada, otros seguros generales y para los beneficios adicionales, contemplados en los contratos que no hayan sido incluidos en el numeral 1 de este artículo, el monto de esta reserva, cuyas cuantías de los siniestros hayan sido fijados o los ajustes hayan sido concluidos, según sea el caso, no podrá ser inferior a la suma del importe de las referidas cuantías o ajustes.
3. Para los seguros funerarios en los cuales el amparo consista en la prestación del servicio, así como para los seguros de accidentes personales (excepto muerte accidental), las coberturas de salud y planes de medicina prepagada, otros seguros generales y para los beneficios adicionales, contemplados en los contratos que no hayan sido incluidos en el numeral 1 de este artículo, el monto de esta reserva, cuyas cuantías de los siniestros no hayan sido fijados o los ajustes no hayan sido concluidos, según sea el caso, no podrá ser menor que la cantidad que resulte de sumar el monto que, a efectos de esta reserva, haya sido constituido para cada uno de los siniestros notificados.

A tal efecto, el monto que por este concepto debe ser constituido como reserva para un siniestro en particular, será equivalente al monto promedio de los siniestros pagados por la empresa en la cobertura al cual pertenece dicho siniestro, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de su notificación, incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.), publicado por el ente constitucional con competencia en la materia, sin exceder de la respectiva suma asegurada. En este sentido, el monto promedio de los siniestros pagados, será calculado sobre la base de las estadísticas que mantenga la empresa. En caso de que este monto no pueda ser obtenido, la reserva debe ser constituida por la suma asegurada del contrato que corresponda;

4. Esta reserva debe constituirse en los casos de servicios autorizados y no ejecutados. Si estos no son prestados en el plazo otorgado, podrá reversarse su constitución;
5. En caso de demanda o arbitraje, se debe constituir el monto que resulte atendiendo a las siguientes reglas:
 - 5.1. El monto demandado, sin exceder la suma asegurada;
 - 5.2. Si aún no se ha dictado sentencia o laudo arbitral, pero constan en las actuaciones informes de peritos, se tomará el monto señalado por estos, hasta el límite de la suma asegurada;
 - 5.3. En caso de que se haya dictado sentencia de primera instancia o laudo arbitral, se tomará el importe que acuerde ésta, sin exceder la suma asegurada.

De las modificaciones

Artículo 3. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá ordenar las modificaciones o correcciones que a su juicio considere necesarias, a los fines que los cálculos efectuados por las empresas de seguros, de reaseguros y de medicina prepagada, se ajusten a lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora, su Reglamento y las presentes normas.

De la publicidad

Artículo 4. 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 5. 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

**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 de agosto de 2024

AÑOS 214°, 165° y 25°

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0486-2024**

De conformidad con las previsiones normativas contenidas en los artículo 6 numeral 1 y el artículo 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 mediante normas la regulación de las operaciones realizadas en el marco de la actividad aseguradora.

POR CUANTO

La Ley de la Actividad Aseguradora, dispone que es atribución de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ejercer la potestad regulatoria, así como establecer el sistema de control, vigilancia previa, concomitante y posterior; supervisión, autorización, inspección, verificación y fiscalización de la actividad aseguradora.

POR CUANTO

El Superintendente de la Actividad Aseguradora, tiene la atribución de ejercer la dirección, y, como máxima autoridad, la potestad de ejecutar de manera directa las competencias atribuidas a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, supervisando el cumplimiento y desarrollo de las actividades que le son permitidas a los sujetos regulados.

POR CUANTO

La contabilidad de los sujetos regulados debe llevarse de acuerdo con los Manuales de Contabilidad y Códigos de Cuentas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, ajustados en forma supletoria a los principios de contabilidad generalmente aceptados y a las normas internacionales de contabilidad; y debe reflejar fielmente todas las operaciones derivadas de actos y contratos realizados por esos sujetos.

POR CUANTO

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará y exigirá a los sujetos regulados los anexos, formularios, información electrónica, documentos complementarios y cualquiera otra información que estime necesaria, incluyendo la elaboración de índices que considere pertinentes para obtener la información contable precisa; así como la obligación de enviar los informes automatizados o no que ésta les solicite.

POR CUANTO

Las empresas de seguros deben realizar el correspondiente cierre de ejercicio económico al 31 de diciembre de cada año y presentar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro del lapso establecido en la referida normativa, sus estados financieros acompañados del informe de Auditoría Externa, de la respectiva Carta de Gerencia, del Informe de los comisarios o comisarias, así como del acta de asamblea de accionistas que los aprobó.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

NORMAS DE CONTABILIDAD Y CÓDIGO DE CUENTAS PARA SOCIEDADES DE CORRETAJE DE SEGUROS

PRIMERO: Disposiciones Generales:

1. Las sociedades de corretaje de seguros deben presentar en formato impreso, ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de cierre del ejercicio económico, los documentos que a continuación se especifican:

- a) Estado de Situación Financiera.
- b) Estado de Resultados.
- c) Analíticos de los grupos de cuentas: Activo, Pasivo, Egresos, Ingresos y Cuentas de Orden, acompañados de los correspondientes Anexos Contables, Estadísticos y Relaciones Pormenorizadas.
- d) Informe de Auditoría Externa y la respectiva Carta de Gerencia, suscrito por un Contador Público en el ejercicio independiente de la profesión, inscrito en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
- e) Memoria y Cuenta presentada por la Junta Directiva a la Asamblea de Accionistas.
- f) Informe del Comisario.
- g) Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionistas que conoció y aprobó los Estados Financieros.
- h) Listado de los Accionistas y miembros de la Junta Directiva para el ejercicio económico finalizado.
- i) La documentación mencionada en los literales a, b y c; deberá presentarse por duplicado y digitalizada.

2. Las sociedades de corretaje de seguros deben mantener a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, lo siguiente:

- a) Composición, análisis y soportes de los saldos que conforman las cuentas de los grupos de activo, pasivo, ingresos, egresos y cuentas de orden.
- b) Las conciliaciones bancarias mensuales de las cuentas registradas en las instituciones del sector bancario nacional y bancos del exterior.
- c) Los arqueos mensuales de caja y el acta suscrita entre el custodio y la persona designada para efectuar el arqueo.
- d) Los arqueos mensuales de caja chica y el acta suscrita entre el custodio y la persona designada para efectuar el arqueo.

e) Certificaciones originales de custodia vigentes de los títulos valores que posee la sociedad de corretaje de seguros, emitidas por los diferentes entes emisores de esos valores al cierre del ejercicio económico.

f) **Relaciones pormenorizadas de:** Aranceles de comisiones acordadas durante el ejercicio económico, premios de estímulo a la producción, anticipos a cuenta de comisiones recibidos, préstamos de cualquier naturaleza, recibos de primas o cuotas pendientes de cobro del ejercicio económico.

SEGUNDO: Normas de Contabilidad para Sociedades de Corretaje de Seguros:

NORMAS DEL ACTIVO

1. ACTIVO
101. Disponible

1. Los saldos en efectivo en moneda extranjera deben ajustarse mensualmente a la tasa de cambio oficial.
2. Cuando el ajuste sea superior al valor contabilizado, la diferencia se cargará a una de las cuentas de activo señaladas en la Norma N° 1 con abono a la cuenta **7. Ingreso 704. Gestión General de la Empresa 03. Fluctuación Cambiaría 01. Sobre Activos 01. Disponible**, afectando al auxiliar que corresponda. En caso que el ajuste sea inferior al valor contabilizado, la diferencia se abonará a una de las cuentas de activo correspondiente con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 04. Fluctuación Cambiaría 01. Sobre Activos 01. Disponible**, afectando al auxiliar que corresponda.
3. Las sociedades de corretaje de seguros no deben registrar en estas cuentas, los importes recibidos por concepto de primas o cuotas cobradas. Estos recursos serán contabilizados en la cuenta **2. Cuentas de Orden 201. Cuenta Especial Bancaria de Primas o Cuotas Cobradas** con abono a la cuenta **5. Cuentas de Orden 501. Primas o Cuotas Cobradas Pendientes por Pagar**, según corresponda.

101.01. Caja
101.01.01. Moneda Nacional
101.01.02. Moneda Extranjera

4. Este saldo debe estar representado por dinero en efectivo y comprobantes de operaciones bancarias. El dinero en efectivo debe ser depositado en los bancos al día hábil siguiente, después de haberse efectuado el cobro.
5. Por lo menos una vez al mes deberá practicarse un arqueo de caja, del cual se dejará constancia en acta que suscribirán el cajero y la persona que haya sido designada a tal efecto; todos los arqueos de caja realizados durante el ejercicio económico deberán mantenerse archivados cronológicamente en digital y físico, conjuntamente con sus soportes respectivos.

101.02. Caja Chica
101.02.01. Moneda Nacional

6. Este saldo debe estar representado por dinero en efectivo, cualquier otro comprobante bancario de transferencia o pago móvil, facturas, vales, tickets de caja, recibos, entre otros comprobantes de carácter fiscal y se utilizará exclusivamente para el pago de los gastos menores.
7. Las sociedades de Corretaje de Seguros para la constitución y mantenimiento de caja chica deben cumplir con todos los trámites administrativos que demuestren el uso de las mejores prácticas para el control de su efectivo, en este sentido la apertura de dicha caja, deberá ser aprobada en Asamblea de Junta Directiva, así como fijar un monto, asignación de responsabilidad de su custodia a una persona distinta de la que realiza los registros contables y su uso será única y exclusivamente para cubrir gastos menores y su reposición deberá efectuarse hasta por el monto fijado.
8. Por lo menos una vez al mes deberá practicarse un arqueo de caja chica, del cual se dejará constancia en acta que suscribirán el custodio y la persona que haya sido designada a tal efecto; todos los arqueos de caja chica realizados durante el ejercicio económico deberán mantenerse archivados cronológicamente en digital y físico, conjuntamente con sus soportes respectivos.

101.02.02. Moneda Extranjera

9. Las Sociedades de Corretaje de Seguros, deben reflejar en esta cuenta, las cuentas corrientes en moneda extranjera con las cuales mantengan relación en los bancos nacionales ubicados en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con lo establecido por el Banco Central de Venezuela, según el Sistema de Mercado Cambiario de Libre Convertibilidad.
10. Mensualmente se elaborarán las conciliaciones de las cuentas con las cuales las sociedades de corretaje de seguros mantengan relación en las entidades bancarias correspondientes, éstas deben contener los estados de cuenta emitidos por las instituciones del sector bancario nacional, así como, su mayor analítico.
11. Operaciones Bancarias devueltas por los bancos se contabilizarán en la cuenta **1. Activo 106. Otros Activos 01. Operaciones en Tránsito 01. Bancarias 02. Moneda Extranjera.**

101.03. Depósitos a la Vista**101.03.01. Bancos****101.03.01.01. Moneda Nacional**

12. Mensualmente se elaborarán las conciliaciones de las cuentas con las cuales las sociedades de corretaje de seguros mantengan relación en las entidades bancarias correspondientes, éstas deben contener los estados de cuenta emitidos por las instituciones del sector bancario nacional, así como, su mayor analítico.
13. Los saldos acreedores se registrarán en la cuenta **3. Pasivo 301. Obligaciones por Pagar 03. A Corto Plazo 02. Sobregiros Bancarios.** Las sociedades de corretaje de seguros sólo podrán sobregirar su saldo en libros, cuando se encuentren documentados por el banco.
14. Las operaciones bancarias devueltas se contabilizarán en la cuenta **1. Activo 106. Otros Activos 01. Operaciones en Tránsito 01. Bancarias 01. Moneda Nacional.**

101.03.01.02. Moneda Extranjera

15. Las sociedades de corretaje de seguros, deben reflejar en esta cuenta, las cuentas corrientes en moneda extranjera con las cuales mantengan relación en los bancos nacionales ubicados en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con lo establecido por el Banco Central de Venezuela, según el Sistema de Mercado Cambiario de Libre Convertibilidad.
16. Mensualmente se elaborarán las conciliaciones de las cuentas con las cuales las sociedades de corretaje de seguros mantengan relación en las entidades bancarias correspondientes, éstas deben contener los estados de cuenta emitidos por las instituciones del sector bancario nacional, así como, su mayor analítico.
17. Operaciones Bancarias devueltas por los bancos, se contabilizarán en la cuenta **1. Activo 106. Otros Activos 01. Operaciones en Tránsito 01. Bancarias 02. Moneda Extranjera.**

101.04. Depósitos a Plazo Fijo**101.04.01. Bancos**

18. Mensualmente se actualizará la cartera de inversiones, manteniendo las certificaciones expedidas por las instituciones del sector bancario a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

102. Inversiones**102.01. Valores Públicos**

19. En esta cuenta se registrarán los títulos valores que se mantengan, hasta su vencimiento a su valor nominal.
20. Si el valor de adquisición es superior al valor nominal, la diferencia se registrará como un cargo diferido en la cuenta **1. Activo 105. Cargos Diferidos 01. Primas sobre Adquisición de Títulos Valores 01. Valores Públicos,** afectando el auxiliar que corresponda según el origen del título y se prorrateará hasta la fecha de vencimiento del título. Cuando el valor de adquisición sea inferior al valor nominal, la diferencia se registrará como un crédito diferido en la cuenta **3. Pasivo 303.**

Créditos Diferidos 01. Descuentos en Adquisición de Títulos Valores 01. Valores Públicos afectando el auxiliar que corresponda según el origen del título y se prorrateará hasta la fecha de vencimiento del título.

21. Si durante el período de vigencia del título valor emitido en moneda extranjera, existe una variación en la tasa de cambio oficial superior a la vigente para el momento de la adquisición del título, la diferencia se cargará a ésta cuenta de activo con abono a la cuenta **3. Pasivo 303. Créditos Diferidos 03. Fluctuación Cambiaria 01. Sobre Activos 01. Valores Públicos** afectando el auxiliar que corresponda según el origen del título. Cuando la tasa de cambio oficial sea inferior a la utilizada para el momento de la adquisición, la diferencia se cargará a la cuenta **3. Pasivo 303. Créditos Diferidos 03. Fluctuación Cambiaria 01. Sobre Activos 01. Valores Públicos** afectando el auxiliar que corresponda según el origen del título, con abono a esta cuenta de activo.
22. Para la enajenación o venta de los títulos valores registrados en esta cuenta, la empresa de seguros deberá mediante solicitud motivada, requerir la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
23. Cuando se adquiera un título valor mediante una operación de permuta, la sociedad de corretaje de seguros registrará en esta cuenta, el valor de adquisición señalado en el documento autenticado ante la Oficina de Notaría Pública correspondiente, si se tratare de un intercambio con un inmueble, el valor de adquisición deberá ser el señalado en el documento protocolizado ante la Oficina Subalterna de Registro Público Inmobiliario correspondiente.
24. La diferencia obtenida entre el valor de adquisición y el valor en libros del activo permutado o intercambiado, **no se reconocerá en los resultados del ejercicio económico.** registrándose en la cuenta de activo correspondiente con abono a la cuenta **4. Pasivo 406. Superávit No Realizado 01. Reservas para Revalorización de Valores.**

102.04. Valores Privados

25. Los valores se registran por el valor de adquisición sin gastos.
26. Mensualmente se ajustará su valor al que resulte de la última cotización de la Bolsa de Valores.
27. Si la cotización o el Cálculo del Valor Patrimonial es superior al valor de adquisición, la diferencia se cargará a esta cuenta de activo con abono a la cuenta **4. Patrimonio 406. Superávit no Realizado 01. Reservas para Revalorización de Valores 03. Valores Privados.** En caso contrario, la diferencia se abonará a la cuenta **3. Pasivo 305. Reservas de Depreciación, Amortización y Devaluación 03. Devaluación 01. Valores 03. Valores Privados** con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 03. Ajustes de Valores y Bienes 01. Ajustes de Valores 03. Valores Privados,** según corresponda.
28. Cuando los valores no se coticen en la Bolsa de Valores, su valor se ajustará mensualmente al que realmente tengan, aplicando para ello el **Cálculo del Valor Patrimonial.**
29. Para el **Cálculo del Valor Patrimonial** se tomarán las siguientes cuentas: Capital Pagado, Utilidad o Pérdida del Ejercicio, Pérdidas de Ejercicios Anteriores, Superávit Ganado y Reservas de Revalorización - Inmuebles; divididas entre el número de acciones pagadas y este factor será multiplicado por el número de acciones en tenencia (participación accionaria).
30. Deberá formarse para cada empresa emisora de los valores, un expediente actualizado contentivo de:
 - Acta Constitutiva y Estatutos, con sus modificaciones, si las hubiere.
 - Copia de los estados financieros de los dos (2) últimos ejercicios económicos, con el informe de los contadores públicos independientes.
 - Acta de Asamblea de Accionistas que conoció y aprobó los estados financieros

31. Las certificaciones originales de custodia emitidas por los diferentes entes emisores de estos valores, deberán mantenerse a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

32. De no cumplirse alguna de las exigencias establecidas en las Normas anteriores relacionadas con Valores Privados, deberá crearse una reserva de provisión por el cien por ciento (100%) de la inversión para el cierre del ejercicio económico.

33. Si durante el período de vigencia de los valores emitidos en moneda extranjera, existe una variación en la tasa de cambio oficial, la diferencia se aplicará directamente a los resultados del período o ejercicio económico.

34. Si durante el período de vigencia de los valores emitidos en moneda extranjera, existe una fluctuación cambiaria, entendiéndose ésta como las diferencias que surjan entre saldos en moneda extranjera, a una fecha y otra, las diferencias se aplicarán directamente a los resultados del período económico.

35. Cuando se adquiera un título valor mediante una operación de permuta, la sociedad de corretaje de seguros registrará en esta cuenta, el valor de adquisición señalado en el documento autenticado ante la Oficina de Notaría Pública correspondiente, en caso de tratarse de un intercambio entre activos con iguales características. Si se tratare de un intercambio con un inmueble, el valor de adquisición deberá ser el señalado en el documento protocolizado ante la Oficina Subalterna de Registro Público Inmobiliario correspondiente.

36. La diferencia obtenida entre el valor de adquisición y el valor en libros del activo permutado o intercambiado, **no se reconocerá en los resultados del ejercicio económico**, registrándose en la cuenta de activo correspondiente con abono a la cuenta **4. Pasivo 406. Superávit No Realizado 01. Reservas para Revalorización de Valores**.

102.05. Activos en el Extranjero

37. Toda inversión fuera del territorio venezolano se registrará en esta cuenta.

38. Las inversiones registradas en esta cuenta, figurarán por el valor de adquisición, sin gastos y deberán ajustarse mensualmente a la tasa de cambio oficial.

39. Las fluctuaciones cambiarias se aplicarán directamente a los resultados del período o ejercicio económico.

102.05.01. Bancos

40. Mensualmente se elaborarán las conciliaciones de las cuentas con las cuales las Sociedades mantengan relación en las entidades bancarias fuera del territorio venezolano, éstas deben contener los estados de cuenta emitidos por esas entidades, así como, su mayor analítico.

41. Los saldos reflejados en las entidades bancarias fuera del territorio venezolano deben ser actualizados al final de cada mes a la tasa de cambio oficial.

42. Las fluctuaciones cambiarias se aplicarán directamente a los resultados del período o ejercicio económico.

43. Las operaciones bancarias devueltas por los bancos del exterior, se contabilizarán en la cuenta **1. Activo 106. Otros Activos 01. Operaciones en Tránsito 01. Bancarias 02. Moneda Extranjera**.

102.05.02. Títulos Valores

44. Estas inversiones se registrarán a su valor de adquisición, sin gastos.

45. Estas inversiones deberán ajustarse mensualmente a la tasa de cambio oficial.

46. Cuando se presente una variación superior de la tasa vigente al momento de la adquisición de los valores, la diferencia se cargará a esta cuenta de activo con abono a la cuenta **7. Ingreso 704. Gestión General de la Empresa 03. Fluctuación Cambiaria**, según corresponda. En caso contrario, se cargará a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 04. Fluctuación Cambiaria** con abono a esta cuenta de activo, según corresponda.

47. Las Sociedades deberán mantener, a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, un análisis de los saldos registrados en estas cuentas de valores.

102.05.03. Inmuebles

48. Los inmuebles se registrarán al precio de adquisición o adjudicación, sin gastos.

49. Estos inmuebles deberán ajustarse mensualmente a la tasa de cambio oficial.

50. Cuando se presente una variación superior a la vigente al momento de la adquisición de estos inmuebles, la diferencia se cargará a esta cuenta de activo con abono a la cuenta **7. Ingreso 704. Gestión General de la Empresa 03. Fluctuación Cambiaria**, según corresponda. En caso contrario, se cargará a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 04. Fluctuación Cambiaria** con abono a esta cuenta de activo, según corresponda.

51. Las sociedades de corretaje de seguros deberán mantener, a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, un análisis de los saldos registrados en esta cuenta de inmuebles.

102.06. Depósitos y Títulos Valores en Instituciones Intervenidas

52. En esta cuenta se contabilizarán los depósitos, los valores públicos y privados mantenidos en instituciones del sector bancario y bursátil intervenidas, certificada su acreencia, la empresa de seguros deberá crear una reserva de provisión por el cien por ciento (100%) del saldo.

En caso de no poseer la certificación de la acreencia, la empresa aseguradora deberá ajustar contra el resultado del ejercicio.

Los saldos en moneda extranjera registrados en esta cuenta deberán mantenerse al valor de la tasa cambiaria para el momento de la intervención, en caso de que exista alguna variación cambiaria esta se reconocerá sólo en el momento de su recuperación.

103. Activos Depreciables y Activos Amortizables

103.01. Activos Depreciables

53. Las sociedades de corretaje de seguros efectuarán anualmente las siguientes depreciaciones:

- a) Veinte por ciento (20%) del valor de adquisición de: mobiliario, equipos de oficina y vehículos.
- b) Treinta y tres con treinta y tres por ciento (33,33%) del valor de adquisición de: equipos de computación y software.
- c) Diez por ciento (10%) del costo de adquisición de las aeronaves.
- d) Cinco por ciento (5%) del costo de adquisición de las naves.

103.02. Activos Amortizables

54. En cuanto a los gastos amortizables, las sociedades de corretaje de seguros sólo registran los gastos (constitución e instalación) destinados para la puesta en marcha de su negocio y su amortización no debe exceder de un (1) año.

104. Cuentas Diversas

104.01. Cuentas por Cobrar – Empleados

55. En esta cuenta se registrarán los préstamos que estén enmarcados dentro de los programas de incentivos laborales.

56. Anualmente evaluará la recuperabilidad de los préstamos, cuando los saldos superen más de un (1) año de antigüedad, se establecerá una reserva para cuentas dudosas por el cien por ciento (100%) del saldo con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 07. Reservas de Provisión 01. Para Cuentas Dudosas** y abono a la cuenta **3. Pasivo 304. Reservas de Provisión 01. Para Cuentas Dudosas**, según corresponda.

57. En caso de que el préstamo otorgado sea con garantía hipotecaria, deberán tener un expediente contentivo de:

- a) Documento protocolizado de la obligación.

- b) Justiprecio realizado por un perito autorizado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
- c) Pólizas de seguros de vida, incendio y terremoto.

104.02. Cuentas por Cobrar - Intermediarios de la Actividad Aseguradora

58. Esta cuenta se llevará en forma detallada por prestatario. Los soportes de los préstamos deben especificar las condiciones establecidas para el otorgamiento de los mismos.

59. Las Sociedades para cada préstamo otorgado con garantía prendaria, deben tener un expediente contentivo de:

- a) Documento protocolizado de la obligación.
- b) Justiprecio realizado por un perito autorizado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
- c) Pólizas de seguros de vida, incendio y terremoto.

60. Para los préstamos cuyos saldos superen más de un (1) año de antigüedad, se establecerá una reserva para cuentas dudosas por el cien por ciento (100%) del saldo con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 07. Reservas de Provisión 01. Para Cuentas Dudosas** y abono a la cuenta **3. Pasivo 304. Reservas de Provisión 01. Para Cuentas Dudosas**, según corresponda.

61. Las Sociedades para cada préstamo otorgado con garantía hipotecaria, deben tener un expediente contentivo de:

- a) Documento protocolizado de la obligación.
- b) Justiprecio realizado por un perito autorizado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
- c) Pólizas de seguros de vida, incendio y terremoto.

104.03. Anticipo a Cuenta de Comisiones

62. Las empresas de seguros no podrán otorgar anticipos a cuenta de comisiones, por un monto superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) de las comisiones efectivamente cobradas en los últimos seis (6) meses.

63. Las empresas de seguros no deberán otorgar anticipos a cuenta de comisiones, cuando existan otros anticipos pendientes de cobro o no hayan transcurrido al menos ocho (8) meses desde el último anticipo no pagado a su vencimiento.

64. Los anticipos a cuenta de comisiones deberán ser documentados a través de Pagaré o Letras de Cambio a la Orden y pagados en un plazo máximo de noventa (90) días continuos.

65. Los intereses por los anticipos otorgados serán calculados utilizando la tasa de interés activa promedio ponderada del mes anterior de los seis (6) principales bancos del país y, no podrá ser superior a la establecida por el Banco Central de Venezuela.

104.05. Comisiones por Cobrar de Primas o Cuotas Efectivamente Pagadas

66. En esta cuenta se contabilizarán las comisiones por cobrar de acuerdo al Arancel de Comisiones aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada, correspondiente a primas o cuotas canceladas durante el ejercicio económico con abono a las cuentas **7. Ingreso 701. Comisiones**, según corresponda.

104.06. Bonos y Premios de Estímulo por Cobrar

67. En esta cuenta se contabilizarán las bonificaciones de acuerdo a los Planes de Estímulo aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada correspondientes al ejercicio económico, con abono a la cuenta **7. Ingreso 702. Bonos y Estímulos de Incentivos**, según corresponda.

104.08. Beneficios Devengados por Cobrar

68. Se contabilizarán en esta cuenta de activo, aquellos beneficios devengados por cobrar de la sociedad de corretaje de seguros durante el ejercicio económico, hasta tanto se hagan efectivos.

105. Cargos Diferidos

69. Los cargos diferidos registrados en esta cuenta deberán ser amortizados en un lapso máximo de un (1) año, a partir de la fecha en que se causó el desembolso, con excepción de la cuenta **1. Activo 105. Cargos Diferidos 01 Primas sobre Adquisición de Títulos Valores**.

105.01. Primas sobre Adquisición de Títulos Valores.

70. En esta cuenta de activo se registrará la diferencia, superior, entre el valor de adquisición y el valor nominal de los títulos valores contabilizados en la cuenta **1. Activo 102. Inversiones 05 Activos en el Extranjero 02. Títulos Valores**, se amortizará hasta la fecha de vencimiento del título con abono a esta cuenta de activo y con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 03. Ajustes de Valores, Bienes y Otros Activos 04. Activos en el Extranjero 01. Títulos Valores**.

105.05. Operaciones de Permuta

71. Una vez realizada la venta o desincorporados los bienes adquiridos a través de operaciones de permuta, las diferencias contabilizadas en esta cuenta, se ajustarán mensualmente con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 05. Pérdida en Negociación de Valores, Bienes y Otros Activos 01. Pérdida en Negociación de Valores 03. Valores Privados y abono a esta propia cuenta de activo**, según corresponda.

106. Otros Activos

106.01. Operaciones en Tránsito

72. Los montos registrados en esta cuenta deberán analizarse mensualmente y mantener a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los respectivos análisis con sus soportes.

106.01.02. Otros.

73. En ningún caso deberán registrarse partidas que puedan ser consideradas como gastos. Los montos contabilizados en esta cuenta no podrán tener una antigüedad superior a noventa (90) días continuos.

106.02. Propiedades, Mejoras Inmobiliarias y Equipos

74. Las sociedades de corretajes de seguros deben mantener a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, una relación detallada por cada bien inmueble registrado en esta cuenta.

106.02.01. Edificaciones en Construcción

75. En esta cuenta se registrarán los bienes inmuebles que se encuentran en proceso de construcción.

76. Una vez finalizadas las obras, deberán reclasificarse a la cuenta **1. Activo 103. Activos Depreciables y Amortizables 01. Activos Depreciables 02. Inmuebles Edificados**.

106.02.02. Mejoras Inmobiliarias

77. En esta cuenta se registrarán las mejoras realizadas a los bienes inmuebles edificados o bienes inmuebles. Una vez finalizadas las remodelaciones, luego de realizados los avalúos correspondientes, se ajustará su valor del activo, según corresponda.

78. Las inversiones registradas en esta cuenta se contabilizarán a su valor de adquisición o adjudicación.

106.03. Acervo artístico

79. Las inversiones registradas en esta cuenta se contabilizarán a su valor de adquisición o adjudicación.

80. Las sociedades de corretajes de seguros deberán elaborar, una (1) vez al año, un avalúo sobre el acervo artístico, el cual deberá ser practicado por un especialista en valoración de obras de artes.

81. Cuando el último justiprecio del acervo artístico sea superior a su valor de adquisición, adjudicación o al último justiprecio practicado, la diferencia se cargará a esta cuenta de activo con abono a la cuenta **4. Patrimonio 406. Superávit No Realizado 03. Reservas para Revalorización de Acervo Artístico**, según corresponda. Cuando el último justiprecio del acervo artístico sea inferior a su valor de adquisición, adjudicación o al último justiprecio practicado, la diferencia se cargará a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión general de la Empresa 03. Ajustes de Valores y Bienes** con abono a esta cuenta de activo, según corresponda.

81. Cuando el último justiprecio del acervo artístico sea superior a su valor de adquisición, adjudicación o al último justiprecio practicado, la diferencia se cargará a esta cuenta de activo con abono a la cuenta **4. Patrimonio 406. Superávit No Realizado 03. Reservas para Revalorización de Acervo Artístico**, según corresponda. Cuando el último justiprecio del acervo artístico sea inferior a su valor de adquisición, adjudicación o al último justiprecio practicado, la diferencia se cargará a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión general de la Empresa 03. Ajustes de Valores y Bienes** con abono a esta cuenta de activo, según corresponda.

2. CUENTAS DE ORDEN

82. Las Cuentas de Orden deben utilizarse para cuantificar y revelar las contingencias o responsabilidades que puedan afectar la estructura financiera de la sociedad de corretaje de seguros.

201. Cuenta Especial Bancaria de Primas o Cuotas Cobradas

201.01. Moneda Nacional

201.02. Moneda Extranjera

83. Las sociedades de corretaje de seguros en el cobro de las primas o cuotas, deben mantener una cuenta especial bancaria: moneda nacional o moneda extranjera, en una institución del sector bancario domiciliada en el País, destinada exclusivamente al manejo de las primas o cuotas recibidas en efectivo, las cuales serán canceladas a las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada, **al día hábil siguiente** de haberse efectuado el cobro, mediante depósitos o transferencias bancarias de fondos.

84. Las sociedades de corretaje de seguros registran en esta cuenta las primas o cuotas recibidas en efectivo con abono a la cuenta **5. Cuentas de Orden 501. Primas o Cuotas Cobradas Pendientes por Pagar**, según corresponda.

85. Mensualmente se elaborará en formato impreso la conciliación de esta cuenta especial bancaria de primas o cuotas con la cual la sociedad de corretaje de seguros mantenga relación en la entidad bancaria correspondiente, ésta deberá contener los estados de cuenta emitidos por la institución del sector bancario, así como, su mayor analítico.

86. Las sociedades de corretaje de seguros deben llevar mensualmente una relación pormenorizada **en formato Excel** de las **primas o cuotas cobradas** a las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada con las cuales mantengan relaciones comerciales.

87. La relación pormenorizada de las **primas o cuotas cobradas**, deberá contener como mínimo la información siguiente:

- a) Denominación comercial de la sociedad de corretaje de seguros y número de inscripción ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
- b) Denominación comercial de la empresa de seguros, sociedad de corretaje de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y empresa de medicina prepagada.
- c) Nombre del asegurado.
- d) Fecha de emisión del recibo de primas o cuotas.
- e) Fecha de cobro del recibo de primas o cuotas en efectivo.
- f) Monto de la prima o cuota.
- g) Monto de la comisión.
- h) Porcentaje de la comisión.
- i) Ramo (Seguros de Vida o Seguros Generales).
- j) Fecha de depósito o transferencia de fondos en la cuenta especial bancaria de primas o cuotas.
- k) Fecha de pago a las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada.

202. Recibo de Primas o Cuotas Pendientes de Cobro en su Poder

88. Las sociedades de corretaje de seguros registran en esta cuenta los recibos de primas o cuotas pendientes de cobro con abono a la cuenta **5. Cuentas de Orden 502. Primas o Cuotas Pendientes de Cobro en su Poder**, según corresponda.

89. Las sociedades de corretaje de seguros deben llevar diariamente una relación pormenorizada **en formato Excel** de las **primas o cuotas pendientes de cobro en su poder** de las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada con las cuales mantengan relaciones comerciales.

90. La relación pormenorizada de las **primas o cuotas pendientes de cobro en su poder**, deberá contener como mínimo la información siguiente:

- a) Denominación comercial de la sociedad de corretaje de seguros y número de inscripción ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora
- b) Denominación comercial de la empresa de seguros, sociedad de corretaje de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y empresa de medicina prepagada
- c) Nombre del asegurado
- d) Fecha de entrega del recibo por la empresa de seguros, sociedad de corretaje de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y empresa de medicina prepagada
- e) Número del recibo
- f) Número de Póliza o Contrato
- g) Ramo (Seguros de Vida o Seguros Generales)
- h) Vigencia de la Póliza o Contrato
- i) Fecha de Emisión del Recibo
- j) Monto de la prima o cuota

NORMAS DEL PASIVO Y PATRIMONIO

3. PASIVO

301. Obligaciones por Pagar

301.01. Comisiones, Bonos y Premios de Estímulo por Pagar

301.01.01. Comisiones por pagar

91. En esta cuenta se registran las comisiones devengadas por los intermediarios de seguros de acuerdo al Arancel de Comisiones aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada correspondientes al ejercicio económico con cargo a la cuenta **6. Egreso 601. Comisiones Pagadas a Intermediarios**, según corresponda.

92. Las sociedades de corretaje de seguros deben pagar las comisiones a los intermediarios dentro de los ocho (8) días continuos siguientes al ingreso de la prima o cuota en la empresa de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepaga, conjuntamente con la consignación de la factura correspondiente.

93. Las sociedades de corretaje de seguros, **no deben ejecutar extornos de comisiones a los intermediarios** que hayan mediado en la celebración de un contrato por causa de terminación anticipada del mismo.

301.01.02. Bonos por pagar

94. En esta cuenta se registran las bonificaciones devengadas distintas de las comisiones por los intermediarios de seguros de acuerdo al Arancel de Comisiones aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada correspondiente al ejercicio económico con cargo a la cuenta **6. Egreso 602. Bonos y Estimulos de Incentivos** y abono a esta cuenta de pasivo, según corresponda.

301.01.03. Premios de Estímulo por Pagar

95. En esta cuenta se registran todos aquellos beneficios otorgados a los intermediarios de seguros de acuerdo a los Planes de Estímulo aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan

actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada correspondiente al ejercicio económico con cargo a la cuenta **6. Egreso 602. Bonos y Estímulos de Incentivos** y abono a esta cuenta de pasivo, según corresponda.

301.02. Anticipo a Cuenta de Comisiones y Cuotas por Pagar

96. En esta cuenta se contabilizarán los anticipos a cuenta de comisiones, que las sociedades de corretaje de seguros otorguen a sus respectivos Intermediarios.

301.03. A Corto Plazo

97. Se registran en esta cuenta las obligaciones contraídas por las sociedades de corretaje de seguros por un período de tiempo menor o igual a un (1) año, debiendo estar respaldadas con los correspondientes documentos.

301.03.01. Préstamos Bancarios

98. En estas cuentas se contabilizarán aquellas obligaciones contraídas por las sociedades de corretaje de seguros, por un período de tiempo menor o igual a un (1) año, debiendo estar respaldadas con los correspondientes documentos.

301.03.02. Sobregiros Bancarios

99. Mensualmente se realizarán las conciliaciones de las cuentas bancarias registradas en la cuenta **1. Activo 101. Disponible 03. Depósitos a la Vista**, según corresponda. Si al final del mes, alguna cuenta bancaria presenta saldo acreedor, se registrará en esta cuenta de pasivo.

301.04. A Largo Plazo

100. Se registra en esta cuenta aquellas obligaciones contraídas por las sociedades de corretaje de seguros, cuyos períodos de tiempo son mayores a un (1) año y deben estar respaldadas con los correspondientes documentos.

301.05. Participación Estatutaria

101. Se registra en esta cuenta las obligaciones contraídas por las sociedades de corretaje de seguros, según lo previsto en sus estatutos.

301.06. Cuentas por Pagar Accionistas

301.06.01. Dividendos Decretados

102. Se registra en esta cuenta las obligaciones contraídas por las sociedades de corretaje de seguros con sus accionistas.

301.08. Gravámenes y Contribuciones por Pagar

301.08.01. Gravámenes por Pagar

103. Se registra en esta cuenta los impuestos que gravan los ingresos, bienes y uso de bienes, propiedad de la sociedad de corretaje de seguros, durante el ejercicio económico con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 01. Gastos de Administración 02. Gravámenes y Contribuciones 01. Gravámenes**, según corresponda.

301.08.02. Contribuciones por Pagar

104. Se registra en esta cuenta las contribuciones establecidas en Leyes, Decretos y Resoluciones con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 01. Gastos de Administración 02. Gravámenes y Contribuciones 03. Contribuciones**, según corresponda.

302.02. Cuentas por Pagar al Personal

105. En esta cuenta se registran los montos acumulados de los derechos adquiridos por los trabajadores, de conformidad con la Ley que regule las relaciones y derechos laborales y la contratación colectiva. Esta cuenta deberá ser ajustada al final de cada período o ejercicio económico, según el análisis que haga la sociedad de corretaje de seguros de los derechos adquiridos por los trabajadores.

303. Créditos Diferidos

303.02. Utilidad No Realizada en Venta de Bienes Inmuebles Edificados e Inmuebles.

106. Se registrará el ingreso producto de la utilidad en venta a plazos de bienes inmuebles edificados e inmuebles en el período o ejercicio económico en la proporción que le corresponda, según lo establecido para el pago con cargo a esta cuenta de pasivo y abono a la cuenta **7. Ingreso 704. Gestión General de la Empresa 04. Utilidad en Negociación de Valores Bienes y Otros Activos 02. Utilidad en Negociación de Bienes.**

303.04. Operaciones en Proceso

107. En esta cuenta se registran las operaciones que se efectúen de manera transitoria y deben mantenerse analizadas. La transitoriedad no será mayor a un (1) año de lo contrario, la empresa de seguros deberá proceder al reverso o anulación de la operación que la generó.

303.06. Operaciones de Permuta

108. Una vez realizada la venta o desincorporados los bienes adquiridos a través de permuta, las diferencias contabilizadas en esta cuenta, se ajustarán con cargo a esta propia cuenta de pasivo y abono a la cuenta **7. Ingreso 704. Gestión General de la Empresa 04. Utilidad en Negociación de Valores Bienes y Otros Activos**, según corresponda.

304. Reservas de Provisión

304.02. Otros Fines

304.02.01. Depósitos y Títulos Valores

109. En esta cuenta se registran aquellos saldos que reúnan las condiciones establecidas, referidas a depósitos con cargo a la cuenta **6. Egreso 604. Gestión General de la Empresa 07. Reservas de Provisión 02. Otros Fines**, según corresponda.

305. Reservas de Depreciación, Amortización y Devaluación

110. Las sociedades de corretaje de seguros acumularán en esta cuenta las depreciaciones, amortizaciones y devaluaciones acumuladas de los valores, bienes y otros activos. A los efectos de la presentación del Estado de Situación Financiera, el saldo registrado en esta cuenta deberá ser deducido de la respectiva cuenta de activo

4. PATRIMONIO

403. Utilidad

403.01. Utilidad del Ejercicio

111. La utilidad que aparece en esta cuenta deberá presentar el mismo saldo que se refleja en el Estado de Resultados, luego de haberse efectuado los ajustes correspondientes. Asimismo, deberá ser distribuida o acumulada, una vez aprobados los estados financieros de conformidad con los estatutos sociales de la sociedad de corretaje de seguros.

403.02. Saldo de Operaciones - Utilidad

112. En esta cuenta se reflejará la diferencia entre ingresos y egresos (en caso de utilidad), al momento de elaborar los estados financieros en cualquier fecha diferente a la del cierre del ejercicio económico.

404. Pérdidas

113. Esta cuenta debe reflejarse en el Estado de Situación Financiera con saldo deudor.

404.01. Pérdida del Ejercicio

114. La pérdida registrada en esta cuenta deberá presentar el mismo saldo deudor que aparece en el Estado de Resultados.

404.03. Saldo de Operaciones - Pérdida

115. En esta cuenta se reflejará la diferencia entre ingresos y egresos (en caso de pérdida) al momento de elaborar los estados financieros en cualquier fecha diferente a la del cierre del ejercicio económico.

405. Aportes no Capitalizados

116. En esta cuenta se registrarán, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los aportes en efectivo que realicen los accionistas para futuras reposiciones de pérdidas o aumentos de capital.

406. Superávit no realizado

406.01. Reservas para Revalorización de Valores

117. En esta cuenta se registrarán las variaciones originadas por las actualizaciones mensuales que presenten los valores públicos y privados.

406.02. Reservas para Revalorización de Inmuebles

118. Cuando el último justiprecio de un bien inmueble sea superior a su valor de adquisición o adjudicación, o al justiprecio practicado anteriormente, la diferencia se cargará a la cuenta del activo correspondiente con abono a esta cuenta de pasivo.

119. La depreciación correspondiente a la diferencia entre el valor del último justiprecio practicado y el valor de adquisición o adjudicación, se cargará a esta cuenta de pasivo con abono a la cuenta **4. Pasivo 406. Reservas de Depreciación, Amortización y Devaluación 01. Depreciación Acumulada**, según corresponda. **Analizar esto**

Cuando el último avalúo del inmueble sea inferior al justiprecio practicado anteriormente, la diferencia se cargará a esta cuenta de pasivo con abono a la cuenta **4. Pasivo 408. Reservas de Depreciación, Amortización y Devaluación 01. Depreciación Acumulada**, según corresponda

406.03. Reservas para Revalorización de Acervo Artístico

- 120.** Las sociedades de corretaje de seguros, no podrán capitalizar, ni absorber pérdidas con los montos registrados en estas cuentas, producto de las revalorizaciones.

NORMAS DEL EGRESO**6. EGRESO**

- 121.** En este grupo de cuentas se contabilizarán las operaciones derivadas del funcionamiento, administración, operación y financiación de las actividades que realizan las sociedades de corretaje de seguros.

601. Comisiones Pagadas a Intermediarios

- 122.** En esta cuenta se registran las comisiones pagadas según corresponda a los intermediarios de seguros de acuerdo al Arancel de Comisiones aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada, correspondientes al ejercicio económico.

- 123.** Las sociedades de corretaje de seguros, **no deben ejecutar extornos de comisiones** a los intermediarios que hayan mediado en la celebración de un contrato por causa de terminación anticipada del mismo.

602. Bonos y Estímulos de Incentivos

- 124.** En esta cuenta se registran las bonificaciones pagadas distintas de las comisiones según corresponda a los intermediarios de seguros de acuerdo al Arancel de Comisiones y los Planes de Estímulo aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada, correspondientes al ejercicio económico y todos los beneficios a los intermediarios

603. Intereses sobre Comisiones

- 125.** En estas cuentas se registran los intereses causados por el incumplimiento en el pago de las comisiones a los intermediarios de seguros, calculados a la tasa de interés activa promedio ponderada de los seis (6) principales bancos del país y no podrá ser superior a la establecida por el Banco Central de Venezuela.

605. Resultado del ejercicio**605.02. Saldo de Operaciones – Pérdida**

- 126.** En esta cuenta se registrará la diferencia entre el ingreso y el egreso durante el período, hasta tanto no se determine el resultado del ejercicio económico.

NORMAS DEL INGRESO**7. INGRESO**

- 127.** En este grupo de cuentas se contabilizarán las operaciones derivadas del funcionamiento, administración, operación y financiación de las actividades que realizan las sociedades de corretaje de seguros.

701. Comisiones

- 128.** En estas cuentas se registran las comisiones ganadas según corresponda de acuerdo al Arancel de Comisiones aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada, correspondientes al ejercicio económico.

- 129.** Las sociedades de corretaje de seguros deben llevar mensualmente una relación pormenorizada **en formato Excel de las primas o cuotas cobradas y pagadas directamente** a las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada con las cuales mantengan relaciones comerciales.

- 130.** La relación pormenorizada de las **primas o cuotas cobradas y pagadas directamente** debe contener como mínimo la información siguiente:

- a)** Denominación comercial de la sociedad de corretaje de seguros y número de inscripción ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora

- b)** Denominación comercial de la empresa de seguros, sociedad de corretaje de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y empresa de medicina prepagada
- c)** Nombre del asegurado
- d)** Fecha de emisión del recibo de prima o cuota
- e)** Fecha de cobro del recibo de prima o cuota
- f)** Número de Cheque o Transferencia entregado por el asegurado
- g)** Nombre del Banco
- h)** Número del recibo de prima o cuota
- i)** Número de la póliza
- j)** Monto de la prima o cuota
- k)** Ramo (Seguros de Vida o Seguros Generales)
- l)** Monto de la comisión ganada
- m)** Porcentaje (%) de la comisión
- n)** Fecha de pago a la empresa de seguros, sociedad de corretaje de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y empresa de medicina prepagada

- 131.** Las sociedades de corretaje de seguros deben llevar mensualmente una relación pormenorizada **en formato Excel de las primas o cuotas cobradas directamente** por las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada.

- 132.** La relación pormenorizada de las **primas o cuotas cobradas directamente** debe contener como mínimo la información siguiente:

- a)** Denominación comercial de la empresa de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora y empresa de medicina prepagada y su correspondiente número de inscripción ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora
- b)** Nombre del asegurado
- c)** Número del recibo de prima o cuota
- d)** Número de la póliza o Contrato
- e)** Monto de la prima o cuota
- f)** Ramo (Seguros de Vida o Seguros Generales)
- g)** Monto de la comisión
- h)** Porcentaje (%) de la comisión
- i)** Comprobantes remitidos por la empresa de seguros, asociación cooperativa y empresa de medicina prepagada

702. Bonos y Estímulos de Incentivos

- 133. Bonos:** En esta cuenta se registran las bonificaciones ganadas distintas de las comisiones según corresponda de acuerdo al Arancel de Comisiones y todos aquellos beneficios otorgados a los intermediarios de seguros de acuerdo a los Planes de Estímulo aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para las empresas de seguros, sociedades de corretaje de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas de medicina prepagada, correspondientes al ejercicio económico.

703. Intereses sobre Comisiones y Cuotas

- 134.** En estas cuentas se registran los intereses ganados por el incumplimiento en el pago de las comisiones.

705. Resultado del Ejercicio
705.02. Saldo de Operaciones – Utilidad

- 135.** En esta cuenta se registrará la diferencia entre el ingreso y el egreso durante el período, hasta tanto no se determine el resultado del ejercicio económico.

TERCERO: La Superintendencia de la Actividad Aseguradora publicará en forma impresa y a través de medios electrónicos, el libro contentivo del Código de Cuentas para Sociedades de Corretaje de Seguros, que comprenderá el Estado de Situación Financiera, el Estado de Resultados y los Analíticos de los grupos de cuentas: Activo, Pasivo, Ingresos, Egresos y Cuentas de Orden, acompañados de los correspondientes Anexos Contables, Estadísticos y Relaciones Pormenorizadas.

CUARTO: La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá ajustar y actualizar cuando lo considere conveniente, el Normas de Contabilidad y Código de Cuentas para para Sociedades de Corretaje de Seguros, mediante la incorporación, modificación y/o eliminación de cuentas y normas, a través de Circulares que serán publicadas en su portal web, las cuales guardarán el correlativo y descripción correspondiente. La Dirección del Área de Inspección, Fiscalización y Auditoría llevará el registro, resguardo y control de esas Circulares.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera. Se deroga el acto administrativo contenido en la Providencia Administrativa N° SAA-2-0033-2021 de fecha 29 de abril de 2021, publicada en la página Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.150, del 21 de junio de 2021, mediante la cual se dicta Normas de Contabilidad y Código de Cuentas para para Sociedades de Corretaje de Seguros. Las demás normativas prudenciales y actos administrativos conexos a la actividad aseguradora, que coliden con las presentes normas no serán aplicables.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA: Las presentes normas serán aplicables para la elaboración de los estados financieros correspondientes a los ejercicios económicos siguientes a su publicación en la Gaceta Oficial

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.

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-01-0487-2024

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 mediante normas la regulación de las operaciones realizadas en el marco de la actividad aseguradora.

POR CUANTO

La Ley de la Actividad Aseguradora, dispone que es atribución de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ejercer la potestad regulatoria, así como establecer el sistema de control, vigilancia previa, concomitante y posterior; supervisión, autorización, inspección, verificación y fiscalización de la actividad aseguradora.

POR CUANTO

El Superintendente de la Actividad Aseguradora, tiene la atribución de ejercer la dirección, y, como máxima autoridad, la potestad de ejecutar de manera directa las competencias atribuidas a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, supervisando el cumplimiento y desarrollo de las actividades que le son permitidas a los sujetos regulados.

POR CUANTO

La contabilidad de los sujetos regulados debe llevarse de acuerdo con los Manuales de Contabilidad y Códigos de Cuentas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, ajustados en forma supletoria a los principios de contabilidad generalmente aceptados y a las normas internacionales de contabilidad; y debe reflejar fielmente todas las operaciones derivadas de actos y contratos realizados por esos sujetos.

POR CUANTO

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará y exigirá a los sujetos regulados los anexos, formularios, información electrónica, documentos complementarios y cualquiera otra información que estime necesaria, incluyendo la elaboración de índices que considere pertinentes para obtener la información contable precisa; así como la obligación de enviar los informes automatizados o no que ésta les solicite.

POR CUANTO

Las empresas de seguros deben realizar el correspondiente cierre de ejercicio económico al 31 de diciembre de cada año y presentar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro del lapso establecido en la referida normativa, sus estados financieros acompañados del informe de Auditoría Externa, de la respectiva Carta de Gerencia, del informe de los comisarios o comisarias, así como del acta de asamblea de accionistas que los aprobó.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

NORMAS DE CONTABILIDAD Y CÓDIGO DE CUENTAS PARA SOCIEDADES DE CORRETAJE DE REASEGUROS**PRIMERO:** Disposiciones Generales:

1. Las Sociedades de Corretaje de Reaseguros deben presentar en formato impreso, ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los sesenta (60) días continuos siguientes a la fecha de cierre del ejercicio económico, los documentos que a continuación se especifican:
 - a) Estado de Situación Financiera.
 - b) Estado de Resultados.
 - c) Analíticos de los grupos de cuentas: Activo, Pasivo, Egresos, Ingresos y Cuentas de Orden, acompañados de los correspondientes Anexos Contables, Estadísticos y relaciones pormenorizadas.
 - d) Informe de Auditoría Externa y la respectiva Carta de Gerencia, suscrito por un Contador Público en el ejercicio independiente de la profesión, inscrito en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
 - e) Memoria y Cuenta presentada por la Junta Directiva a la Asamblea de Accionistas.
 - f) Informe del Comisario.
 - g) Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionistas que conoció y aprobó los Estados Financieros.
 - h) Listado de los Accionistas y miembros de la Junta Directiva para el ejercicio económico finalizado.
 - i) La documentación mencionada en los literales a, b y c; deberá presentarse por duplicado y digitalizada.
2. Las Sociedades de Corretaje de Reaseguros deben mantener a disposición de los funcionarios de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, lo siguiente:
 - a) Composición, análisis y soportes de los saldos que conforman las cuentas de los grupos de activo, pasivo, ingresos, egresos y cuentas de orden.
 - b) Las conciliaciones bancarias mensuales de las cuentas registradas en las instituciones del sector bancario nacional y bancos del exterior.
 - c) Los arqueos mensuales de caja y el acta suscrita entre el custodio y la persona designada para efectuar el arqueo.
 - d) Los arqueos mensuales de caja chica y el acta suscrita entre el custodio y la persona designada para efectuar el arqueo.
 - e) Certificaciones originales de custodia vigentes de los títulos valores que posee la sociedad de corretaje de seguros, emitidas por los diferentes entes emisores de esos valores al cierre del ejercicio económico.
 - f) **Relaciones pormenorizadas de:** comisiones acordadas durante el ejercicio económico, préstamos de cualquier naturaleza, recibos pendientes de cobro del ejercicio económico.

SEGUNDO: Normas de Contabilidad para Sociedades de Corretaje de Reaseguros:

NORMAS DEL ACTIVO

1. **ACTIVO Disponible**
 101. 1. Las Inversiones en efectivo en moneda extranjera (caja, caja chica y bancos) deben ajustarse mensualmente a la tasa de cambio oficial.
 2. Cuando el ajuste sea superior al valor contabilizado, la diferencia se cargará a una de las cuentas de activo señaladas en la Norma N° 1 con abono a la cuenta **7. Ingreso 702. Gestión General de la Empresa 03. Fluctuación Cambiaria 01. Sobre Activos 01. Disponible**, afectando al auxiliar que corresponda. En caso que el ajuste sea inferior al valor contabilizado, la diferencia se abonará a una de las cuentas de activo: Caja, Caja Chica y Bancos con cargo a la cuenta **6. Egreso 601. Gestión General de la Empresa 04. Fluctuación**