



# Regulación para Seguros de Discapacitados

## INFORME CONSULTA FIDES



**FIDES**

Federación Interamericana  
de Empresas de Seguros



# Regulación para Seguros de Discapacitados

La **Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica (AAP)** ha solicitado información relativa a las siguientes cuestiones:

1. ¿Existe en su legislación o normativa de seguros una disposición que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable (VIH, adulto mayor, mujeres en gestación, niños)?
2. En caso afirmativo, favor remitir la normativa o referencia de internet para conseguirla.
3. Existen guías o políticas de buenas prácticas en sus marcos de autorregulación dirigidos a esta población o alguna otra considerada vulnerable? En caso afirmativo, favor remitir la documentación o referencia de internet.



# Países que respondieron la consulta

11 países respondieron la consulta:

ARGENTINA



BOLIVIA



COLOMBIA



COSTA RICA



ESPAÑA



ESTADOS UNIDOS



GUATEMALA



PARAGUAY



HONDURAS



URUGUAY



VENENZUELA





# Pregunta 1

1. ¿Existe en su legislación o normativa de seguros una disposición que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable (VIH, adulto mayor, mujeres en gestación, niños)?

| PAÍS |                | Existe            |
|------|----------------|-------------------|
| 1    | Argentina      | No*               |
| 2    | Bolivia        | No                |
| 3    | Colombia       | No                |
| 4    | Costa Rica     | Iniciativa de Ley |
| 5    | España         | Si                |
| 6    | Estados Unidos | No                |

| PAÍS |           | Existe             |
|------|-----------|--------------------|
| 7    | Guatemala | Iniciativa de Ley  |
| 8    | Honduras  | No                 |
| 9    | Paraguay  | No                 |
| 10   | Uruguay   | No                 |
| 11   | Venezuela | Seguros Solidarios |

\* En Argentina, de acuerdo a la norma 57.234, no se permite excluir a personas con VIH. Para los demás grupos de población vulnerable (discapacitados, adultos mayores, niños, etc) no existe norma que prohíba negar el seguro.





# Existencia de normas

En los siguientes 6 países, no existe disposición que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable:

- ☐ **Bolivia**
- ☐ **Colombia**
- ☐ **Estados Unidos**
- ☐ **Honduras**
- ☐ **Paraguay**
- ☐ **Uruguay**

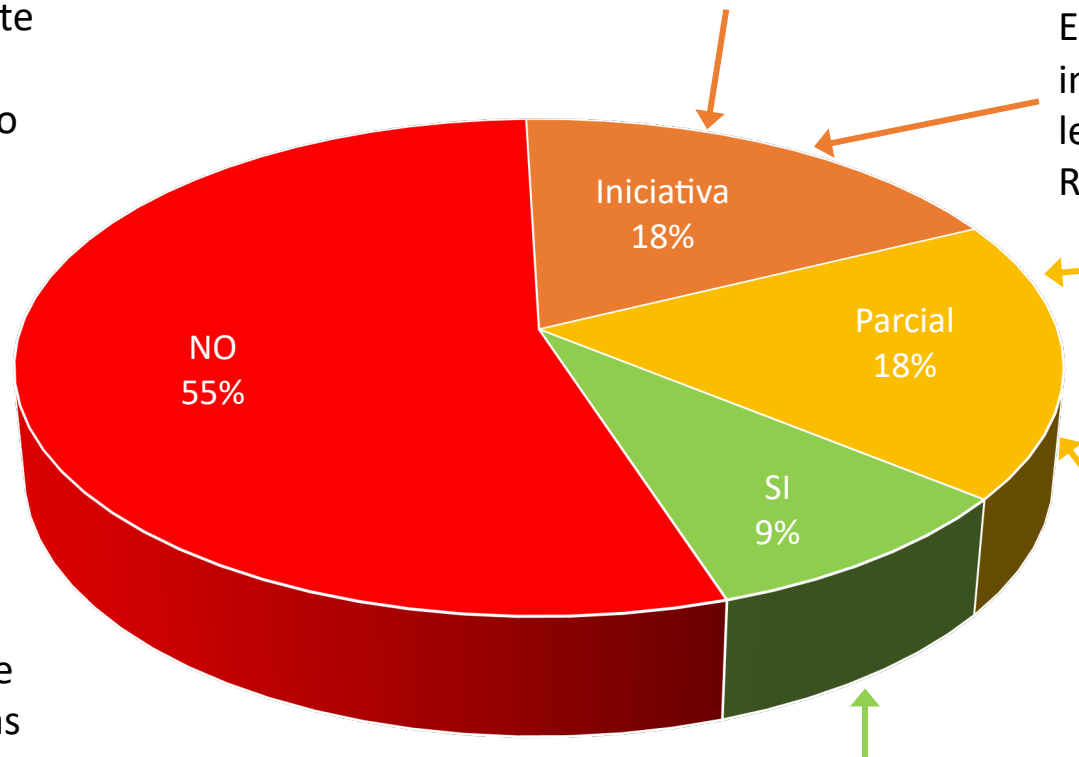
Es atribución de cada compañía de seguros evaluar los riesgos, fijar las primas y aceptar o rechazar el seguro.

En **Costa Rica** se pretende aprobar en la corriente legislativa en muy corto plazo una nueva disposición legal de protección a las personas con discapacidad, que no ha sido consultada a la industria aseguradora.

En **Guatemala** existen algunas iniciativas de ley, pero no han pasado lectura (aún) en el Congreso de la República.

En **Argentina**, la norma 57.234 prohíbe negar seguros a personas con VIH. Para todos los demás grupos vulnerables, no existe limitante para negar el seguro.

En **Venezuela**, la Ley de la Actividad Aseguradora prevé los denominados Seguros Solidarios, los cuáles, entre otros, están dirigidos a personas de grupos vulnerables, y su emisión es obligatoria para las compañías aseguradoras.



En **España**, este tema se encuentra regulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguros.



Este tema se encuentra regulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguros, disposiciones adicionales cuarta y quinta.

El sector asegurador, por la salvedad incorporada, podrá establecer diferenciaciones en la contratación, tal y como se refleja en dichas disposiciones, si existen causas justificadas al efecto; esto es, datos estadísticos y actuariales, experiencia médica, etc.

Este tema se trata también en la Propuesta de Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual; considerandos 15 y 15 bis y artículo 2.7.

Cabe destacar que esta norma se encuentra paralizada, en cuanto a su aprobación, dado que requiere el consenso absoluto de todos los estados miembros de la Unión Europea y éste todavía no se ha alcanzado.

## Ley 50/1980 de Contrato de Seguros 8 de octubre de 1980

### Disposición Adicional Cuarta: *No discriminación por razón de discapacidad.*

No se podrá discriminar a las personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habituales utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

### Disposición Adicional Quinta: *No discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud.*

No se podrá discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habituales utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.



# Regulación Parcial: ARGENTINA



## Grupos vulnerables



### PERSONAS CON VIH/SIDA

NO se permite su exclusión, de acuerdo a la Norma 57.234



### PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No existe norma que obligue su seguro en forma obligatoria



### ADULTO MAYOR

No se excluye. El Estado no reglamenta al respecto. Las aseguradoras acostumbran aplicar un capital decreciente.



### MUJERES EN GESTACIÓN

Existe la posibilidad de rechazar una cobertura de seguro.



### NIÑOS

La legislación establece que no se puede otorgar una cobertura del riesgo de vida hasta los 16 años.

## Expediente 57.234

Expedida por la Superintendencia de Seguros de la Nación  
29 de noviembre de 2012

### OBJETIVOS:

- Regular que las personas que contengan HIV/SIDA puedan contratar seguros de personas.
- Garantizar la dignidad y un tratamiento equitativo en este grupo.
- Homogeneizar planes y productos vigentes bajo un mismo criterio.
- Establecer que las infecciones como consecuencia directa o indirecta del VIH/SIDA no difieren de otro tipo de afecciones a la salud, por lo que no existe justificación para considerarlas riesgos no cubiertos.

### ARTÍCULOS:

1. No se admitirán en los planes de seguros de personas, exclusiones de cobertura relativas a infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta del SIDA.
2. Deberán caducar automáticamente todas las exclusiones mencionadas.
3. Las entidades aseguradoras deben ajustar las condiciones contractuales de las pólizas comercializadas que contemplen dichas restricciones de cobertura.



# Regulación Parcial: VENEZUELA



## Seguros Solidarios

Estos seguros, previstos por la Ley de la Actividad Aseguradora están dirigidos a:

- Jubilados y pensionados
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Personas con enfermedades físicas o mentales.
- Personas de bajos ingresos

Las empresas de seguros, no solo están **obligadas a otorgarlos** sino que anualmente la Superintendencia de la Actividad Aseguradora establece el monto mínimo que debe cumplir cada una.

Estos seguros han quedado desfasados desde hace varios años, debido al proceso hiperinflacionario que vive el país, sin que la Superintendencia haya actualizado ni Sumas Aseguradas ni primas, por lo que actualmente puede decirse que son inexistentes y sin ningún atractivo para los posibles usuarios; sin embargo, las empresas están obligadas a mantener la cartera exigida en la última instrucción de la Superintendencia.

## Ley de la Actividad Aseguradora

### ARTÍCULO 134: SEGUROS Y PLANES SOLIDARIOS DE SALUD

- Las empresas de seguros que comercialicen seguros o planes de servicios de salud, están obligadas a ofrecer y suscribir pólizas que amparen a los jubilados, pensionados, adultos mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades físicas o mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen al equivalente a un salario mínimo mensual, destinados a proteger riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.
- El número de pólizas de seguros y planes de servicios de salud, las tarifas y otras condiciones para la comercialización de estos productos serán establecidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante las normas que dicte al efecto, considerando, entre otros factores, la proporción de la cartera del sujeto regulado dentro del mercado asegurador.



## Pregunta 3

3. ¿Existen guías o políticas de buenas prácticas en sus marcos de autorregulación dirigidos a esta población o alguna otra considerada vulnerable? En caso afirmativo, favor remitir la documentación o referencia de internet."

| PAÍS |                | Guías |
|------|----------------|-------|
| 1    | España         | Si    |
| 2    | Estados Unidos | No    |
| 3    | Guatemala      | No    |
| 4    | Honduras       | No    |
| 5    | Venezuela      | Si    |



# Guías de Buenas Prácticas

Unicamente cinco países contestaron esta pregunta, de los cuáles solo dos (España y Venezuela) tienen una Guía de Buenas Prácticas.

Países que respondieron NO tener Guías de Buenas Prácticas:



**ESTADOS UNIDOS**

ACLI no recopila información sobre las prácticas de suscripción de las compañías particulares.

Las aseguradoras de vida se basan en un rango amplio de factores para su proceso de suscripción. Son competitivos, aplicando los avances médicos y científicos para aumentar la cobertura en EUA lo más posible.



**GUATEMALA**

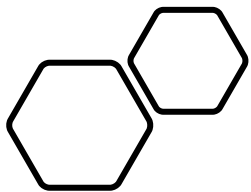
No existe una Guía de Buenas Prácticas. Queda a criterio de cada aseguradora.



**HONDURAS**

No se cuenta con políticas o normas que estén dirigidos a este tipo de población.





# ANEXO 1

## Detalle de Respuestas

# 1 Pregunta 1

| PAIS                                                                                          | ¿Existe en su legislación o normativa de seguros una disposición que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable (VIH, adulto mayor, mujeres en gestación, niños)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Argentina    | <p>Corresponde analizar los casos planteados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas con discapacidad. No existe norma que obligue su seguro en forma obligatoria</li> <li>- VIH. Se acompaña norma que no permite su exclusión.</li> <li>- Adulto mayor. No se excluye. El Estado no reglamenta al respecto. Las aseguradoras acostumbran aplicar un capital decreciente.</li> <li>- Mujeres en gestación. Existe la posibilidad de rechazar una cobertura de seguro.</li> <li>- Niños. La legislación establece que no se puede otorgar una cobertura del riesgo de vida hasta los 16 años.</li> </ul> |
|  Bolivia      | <p>En Bolivia no existe legislación o normativa de seguros que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable (VIH, adulto mayor, mujeres en gestación, niños). La evaluación del riesgo que realiza cada compañía de seguros determina la prima en cada caso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  Colombia    | <p>En Colombia no existe normatividad alguna que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  Costa Rica | <p>En Costa Rica se pretende aprobar en la corriente legislativa en muy corto plazo una nueva disposición legal de protección a las personas con discapacidad, que no ha sido consultada a la industria aseguradora.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



# 1 Pregunta 1

| PAIS                                                                                            | ¿Existe en su legislación o normativa de seguros una disposición que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable (VIH, adulto mayor, mujeres en gestación, niños)?                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  España         | <p>El tema que se plantea en la consulta se encuentra regulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguros, disposiciones adicionales cuarta y quinta de dicha norma (anexa).</p> <p>El sector asegurador, por la salvedad incorporada, podrá establecer diferenciaciones en la contratación, tal y como se refleja en dichas disposiciones, si existen causas justificadas al efecto; esto es, datos estadísticos y actuariales, experiencia médica,...</p> |
|  Estados Unidos | <p>Las respuestas se dieron de forma general, aún cuando los diferentes estados tienen diferentes interpretaciones sobre que tipo de prueba de HIV utilizar así como de los detalles técnicos. Existe una guía (en inglés) de cumplimiento de los 50 estados.</p> <p>No existe una ley que imposibilite la posibilidad de negar seguros a personas con discapacidad. No existen para coberturas de vida y de invalidez; salud es diferente.</p>                             |
|  Guatemala      | <p>No hay en Guatemala ninguna disposición aprobada en tal sentido. Sí existen algunas iniciativas de ley, pero no han pasado lectura (aún) en el Congreso de la República.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  Honduras     | <p>En Honduras no hay ninguna disposición que indique que no se les pueda negar, las aseguradoras mantienen el derecho de aceptar o no un determinado riesgo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



# 1 Pregunta 1

| PAIS                                                                                       | ¿Existe en su legislación o normativa de seguros una disposición que imposibilite o limite la posibilidad de negar seguros de vida a personas con discapacidad o alguna otra población vulnerable (VIH, adulto mayor, mujeres en gestación, niños)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Paraguay  | No tenemos ninguna normativa que imposibilite o limite la contratación de seguros de vida para personas con discapacidad, y en relación con las coberturas de la medicina pre-paga no tengo conocimiento, ya que eso en nuestro país no entra bajo las normas del seguro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  Uruguay   | En Uruguay no existe ninguna disposición de este tipo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  Venezuela | No existe. Sin embargo, en Venezuela la Ley de la Actividad Aseguradora prevé los denominados Seguros Solidarios, los cuáles, entre otros, están dirigidos a personas "jubiladas, pensionadas, adultos mayores, con discapacidad, con enfermedades físicas o mentales, así como a personas de bajos ingresos", los cuáles no solo están obligadas a otorgarlos las empresas de seguros, sino que anualmente la Superintendencia de la Actividad Aseguradora establece el monto mínimo que debe cumplir cada una. Ahora bien, producto del proceso hiperinflacionario que vive el país, estos seguros han quedado desfasados desde hace varios años, sin que la Superintendencia haya actualizado ni las sumas aseguradas ni las primas, por lo que actualmente puede decirse que son inexistentes y sin ningún atractivo para los posibles usuarios; sin embargo, las empresas están obligadas a mantener la cartera exigida en la última instrucción de la Superintendencia. |

# 1 Pregunta 2

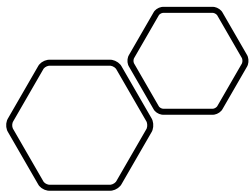
| PAIS                                                                                          | En caso afirmativo favor de remitir la normativa o referencia de internet para conseguirla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Argentina    | Se acompaña la norma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  Colombia     | <p>En relación con la asunción de riesgos, el artículo 1056 del Código de Comercio determina que "el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."</p> <p>La libertad contractual que ostenta la compañía aseguradora dentro del contrato de seguro encuentra sustento no solo en el citado artículo del Código de Comercio, sino también en el literal b del artículo 3 de la Ley 1328 de 2009, que establece:</p> <p>"Artículo 3º. Principios. Se establecen como principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, los siguientes:</p> <p>b) Libertad de elección. Sin perjuicio de las disposiciones especiales que impongan el deber de suministrar determinado producto o servicio financiero, las entidades vigiladas y los consumidores financieros podrán escoger libremente a sus respectivas contrapartes en la celebración de los contratos mediante los cuales se instrumente el suministro de productos o la prestación de servicios que las primeras ofrezcan. La negativa en la prestación de servicios o en el ofrecimiento de productos deberá fundamentarse en causas objetivas y no podrá establecerse tratamiento diferente injustificado a los consumidores financieros."</p> <p>En virtud de lo anterior, el otorgamiento de la póliza depende exclusivamente de la autónoma decisión de la compañía aseguradora, la cual tiene la libertad de seleccionar los riesgos que está dispuesta a asumir, fundamentando su negativa en razones objetivas.</p> |
|  Costa Rica | <p>El proyecto de ley pretende establecer:</p> <p>Artículo 47: Imposibilidad de negar seguros de vida y pólizas:</p> <p>No podrá negarse el acceso de un seguro de vida o una póliza de atención médica basándose exclusivamente en la presencia de una discapacidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

# 1 Pregunta 2

| PAIS                                                                                         | En caso afirmativo favor de remitir la normativa o referencia de internet para conseguirla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  España      | <p>Este tema se trata también en la Propuesta de Directiva del Consejo por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual; considerandos 15 y 15 bis y artículo 2.7.</p> <p><a href="http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10780-2017-INIT/es/pdf">http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10780-2017-INIT/es/pdf</a></p> <p>Cabe destacar que esta norma se encuentra paralizada, en cuanto a su aprobación, dado que requiere el consenso absoluto de todos los estados miembros de la Unión Europea y éste todavía no se ha alcanzado.</p>                                                                                                                                                |
|  Uruguay     | <p>Lo único que dispone nuestra legislación es lo siguiente (aunque dista mucho de lo consultado):</p> <p>Artículo 100.-</p> <p>(Enfermedades preexistentes) .- Esta prohibido pactar cláusulas que excluyan las enfermedades preexistentes en forma genérica, no pudiendo considerar como preexistentes una universalidad de enfermedades no diagnosticadas ni declaradas al momento de la celebración del contrato de seguro.</p> <p>En todo caso, deberá demostrarse que la enfermedad esté vinculada al siniestro correspondiente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  Venezuela | <p>DECRETO CON RANGO VALOR Y FUERZA DE LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA</p> <p>Seguros y Planes Solidarios de Salud</p> <p>Artículo 134. Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada, que comercialicen seguros o planes de servicios de salud, están obligadas a ofrecer y suscribir pólizas de seguros y planes de servicios de salud, que amparen a las jubiladas, jubilados, pensionados, adultas y adultos mayores, personas con discapacidad, a las personas con enfermedades físicas o mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a un salario mínimo mensual, destinados a proteger riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.</p> |

# 1 Pregunta 3

| PAIS                                                                                            | ¿Existen guías o políticas de buenas prácticas en sus marcos de autorregulación dirigidos a esta población o alguna otra considerada vulnerable? En caso afirmativo, favor de remitir la documentación o referencia de internet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  España         | En materia de autorregulación respecto de la discapacidad, UNESPA tiene una guía de buenas prácticas que se anexa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  Estados Unidos | <p>ACLI no recopila información sobre las prácticas de suscripción de las compañías particulares.</p> <p>Las aseguradoras de vida se basan en un rango amplio de factores para su proceso de suscripción. Son competitivos, aplicando los avances médicos y científicos para aumentar la cobertura en EUA lo más posible. Entendemos que las personas con VIH pueden obtener cobertura:</p> <p><a href="https://www.policygenius.com/life-insurance/can-you-get-life-insurance-if-you-are-hiv-positive/">https://www.policygenius.com/life-insurance/can-you-get-life-insurance-if-you-are-hiv-positive/</a></p> |
|  Guatemala      | No existe. Queda a criterio de cada aseguradora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  Honduras       | En Honduras, no se cuenta con políticas o normas que estén dirigidos a este tipo de población.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  Venezuela     | Se adjunta la Ley de la Actividad Aseguradora, así como la normativa con relación a los Seguros Solidarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



# ANEXO 2

**Otras  
Respuestas**



Buenos Aires, 29 NOV 2012

VISTO el Expediente No 57.234 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; y considerando:

- Que la Fundación Huésped solicitó al Organismo la posibilidad de regular que las personas que contengan HIV/SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida puedan contratar seguros de personas.
- Que en dicho marco, y sin perjuicio de la imposibilidad de regular la suscripción que realizan las aseguradoras, se considera que resulta imperioso definir el alcance de las coberturas de seguros de personas, garantizando la dignidad y un tratamiento equitativo, al menos una vez que se haya celebrado el contrato.
- Que lo que hace a la competencia de este Organismo de Control es evitar exclusiones arbitrarias y abusivas que perjudiquen la integridad de las personas.
- Que si bien en el marco de las autorizaciones concebidas esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN ha venido rehusando este tipo de exclusiones, resulta menester homogeneizar planes y productos vigentes bajo un único criterio.
- Que las Directrices sobre VIH/SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y los Derechos Humanos, de dicho ONUSIDA establecen en su Quinta Directriz que: “Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto, y eficaces”



Buenos Aires, 29 NOV 2012

VISTO el Expediente No 57.234 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; y considerando:

- Que a nivel Nacional, la Constitución Nacional, la Ley Nacional de Sida No 23.798 y la Ley Anti Discriminatoria No 23.592, garantizan a las personas con VIH el trato igualitario y el pleno acceso a los derechos.
- Que consecuentemente esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN entiende que las infecciones como consecuencia directa o indirecta del VIH/SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, no difieren de otro tipo de Que consecuentemente esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN entiende que las infecciones como consecuencia directa o indirecta del VIH/SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, no difieren de otro tipo de afecciones a la salud, no existiendo por lo tanto justificación alguna para su consideración como riesgo no cubierto en los Seguros de Personas.
- Que toda restricción al riesgo asumido que limite el pago del beneficio estipulado en la póliza vinculado directa o indirectamente al fallecimiento, invalidez, accidente o cobertura de salud como consecuencia del SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, será considerado discriminatorio y abusivo en los términos del Artículo 37º de la Ley de Defensa al Consumidor.





Buenos Aires, 29 NOV 2012

VISTO el Expediente No 57.234 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN; y considerando:

- Que conscientes de la responsabilidad de orden público en materia de seguros, resulta objetivo primordial de este Organismo adecuar las exclusiones de los planes vigentes vinculadas a SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los Seguros de Personas.
- Que por su parte, y en atención a las facultades previstas en el Artículo 39º de la Ley de Defensa al Consumidor, corresponde ajustar la actuación de las aseguradoras a las precedentes consideraciones, por lo cual deberán modificar los contratos de seguros ya comercializados, cuyas exclusiones no se encuadren dentro de lo descripto precedentemente.
- Que el Servicio Jurídico permanente ha tomado la intervención que corresponde a su competencia.
- Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el Artículo 67º de la Ley No 20.091.

Por ello:

## EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACIÓN RESUELVE:

- **ARTÍCULO 1o.-** No se admitirán en la aprobación de planes de seguros de personas, exclusiones de cobertura relativas a infecciones que resulten consecuencia directa o indirecta del SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **ARTÍCULO 2o.-** A partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución caducan automáticamente las exclusiones mencionadas en el Artículo 1º, de todos los planes autorizados oportunamente y que a la fecha se encuentren vigentes.
- **ARTÍCULO 3o.-** Las entidades aseguradoras deben ajustar las condiciones contractuales de las pólizas comercializadas, que contemplen dichas restricciones de cobertura, a partir de la entrada en vigencia de la presente, quedando sin efecto la exclusión mencionada en el Artículo 1º.
- **ARTÍCULO 4o.-** La presente resolución entra en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.
- **ARTÍCULO 5º.-** Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

RESOLUCIÓN Nº 3 7 2 7 5

FIRMADA POR: JUAN ANTONIO BONTEMPO





#### *DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.*

##### **No discriminación por razón de discapacidad.**

No se podrá discriminar a las personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habituales utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

#### *DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA.*

##### **No discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud.**

No se podrá discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habituales utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

## DECRETO CON RANGO VALOR Y FUERZA DE LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### Seguros y Planes Solidarios de Salud

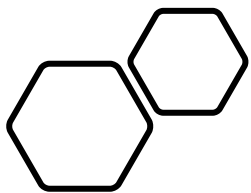


**Artículo 134.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada, que comercialicen seguros o planes de servicios de salud, están obligadas a ofrecer y suscribir pólizas de seguros y planes de servicios de salud, que amparen a las jubiladas, jubilados, pensionados, adultas y adultos mayores, personas con discapacidad, a las personas con enfermedades físicas o mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a un salario mínimo mensual, destinados a proteger riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.

Los intermediarios de la actividad aseguradora están obligados a contribuir a la comercialización de los seguros solidarios y de planes solidarios de salud, a través de un descuento en las comisiones correspondientes a estos productos, cuyo porcentaje será determinado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El número de pólizas de seguros y planes de servicios de salud, las tarifas y otras condiciones para la comercialización de estos productos serán establecidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante las normas que dicte al efecto, considerando, entre otros factores, la proporción de la cartera del sujeto regulado dentro del mercado asegurador.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora deberá incorporar otra clase de riesgos a ser cubiertos tales como: Agrarios, de las Cooperativas, de las Comunidades Populares, de Turismo o cualquier otro riesgo que respondan a intereses de Desarrollo y protección por parte del Estado.



# ANEXO 3

## Guía de Buenas Prácticas

**unespa** ASOCIACIÓN  
EMPRESARIAL  
DEL SEGURO

## EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

### «Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras»

OCTUBRE 2008

#### **1. Objeto y alcance de la presente Guía de Buenas Prácticas**

De acuerdo con los datos de la última Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999 (EDDES), alrededor de 3,5 millones de personas en España declaran algún tipo de discapacidad o limitación. El colectivo de personas con discapacidad supone, por tanto, cerca de un 9% de la población española.

Sin perjuicio de las políticas de responsabilidad corporativa que en relación con esta materia vienen siendo desarrolladas por las entidades aseguradoras, resulta evidente que el colectivo de personas con discapacidad demanda cada vez más soluciones aseguradoras adaptadas a su realidad y circunstancias, constituyendo, por tanto, un cliente de gran potencial para el sector asegurador.

El reto del sector asegurador de cara al futuro es proveer una oferta de productos aseguradores que se ajuste en la mayor medida posible a las demandas de las personas con discapacidad y sus familias, mediante el desarrollo de soluciones adaptadas a dicho colectivo, evitando cualquier tipo de práctica que pueda considerarse discriminatoria. La elaboración de una Guía de Buenas Prácticas de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad puede ser un instrumento muy adecuado para ir dando pasos en la consecución de dicho objetivo.

#### **2. Principios Generales de la Guía de Buenas Prácticas**

Con carácter general, las Entidades Aseguradoras adheridas a la presente Guía de Buenas Prácticas se comprometen a promover medidas tendentes a evitar la discriminación en la contratación de un seguro por parte de personas con discapacidad, y sus familias, en su caso, sin perjuicio de la plena compatibilidad de dicho principio con la libertad de contratación que asiste al asegurador privado en el ámbito de su actividad.

Se consideren Buenas Prácticas de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad las siguientes:

- Facilitar el acceso al servicio a las personas con discapacidad.
- Formar a las redes comerciales de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad.
- Favorecer medidas de transparencia.
- Participar en iniciativas sectoriales dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticas pertinentes y fiables respecto de las principales discapacidades.
- Facilitar que las personas con discapacidad puedan hacer uso del servicio, una vez contratado el seguro.



## EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

### «Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras»

OCTUBRE 2008

#### 3. Aplicación de los Principios Generales de la Guía a los contratos de nueva suscripción:

##### 3.1. *Facilitar el acceso al servicio a las personas con discapacidad*

La Entidad Aseguradora procurará que las personas con discapacidad tengan facilidad de acceso a la información sobre los productos y servicios comercializados por la misma.

Asimismo, la Entidad Aseguradora tendrá en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad en cuanto a la accesibilidad de sus instalaciones, dependencias, canales de comunicación y servicios.

##### 3.2. *Formar a las redes comerciales de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad*

La Entidad Aseguradora formará a sus redes comerciales en materia de discapacidad e incorporará información específica sobre esta materia en su manual de suscripción, con la finalidad de que su red comercial conozca cómo aproximarse a la realidad de las personas con discapacidad y qué procedimientos específicos ha de seguir en el supuesto de que la persona que esté solicitando cobertura presente algún tipo de discapacidad.

##### 3.3. *Favorecer medidas de transparencia*

Tanto en la fase de información previa a la contratación, como durante el proceso de suscripción del contrato de seguro, la Entidad Aseguradora informará a la persona con discapacidad de todas aquellas cláusulas que tengan especial significación en relación con su discapacidad.

##### 3.4. *Participar en iniciativas sectoriales dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables respecto de las principales discapacidades*

La Entidad Aseguradora se compromete a participar en iniciativas sectoriales, en colaboración con las Entidades Reaseguradoras, dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables que permitan calcular el precio del riesgo, en función de la discapacidad que presente el cliente.

##### 3.5. *Facilitar que las personas con discapacidad puedan hacer uso del servicio, una vez suscrito el seguro*

La Entidad Aseguradora implantará medidas oportunas para facilitar al cliente con discapacidad el uso de los servicios, una vez suscrito el seguro, tales como la comunicación y seguimiento de siniestros, presentación de quejas y reclamaciones, etc.

## EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

### «Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras»

OCTUBRE 2008

#### **4. Establecimiento de relaciones con organizaciones representativas de la discapacidad**

Se recomienda a las Entidades Aseguradoras establecer relaciones permanentes con organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias a fin de recibir orientaciones y asesoramiento en cuanto a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad y sus familias en todo lo relacionado con la contratación de seguros, y especialmente, en los casos dudosos o problemáticos, a fin de evitar conflictos.



## **EN MATERIA DE DISCAPACIDAD**

### **«Guía de Buen Gobierno de las Entidades Aseguradoras»**

OCTUBRE 2008

## **1. Objeto y alcance de la presente Guía de Buenas Prácticas**

De acuerdo con los datos de la última Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999 (EDDES), alrededor de 3,5 millones de personas en España declaran algún tipo de discapacidad o limitación. El colectivo de personas con discapacidad supone, por tanto, cerca de un 9% de la población española.

Sin perjuicio de las políticas de responsabilidad corporativa que en relación con esta materia vienen siendo desarrolladas por las entidades aseguradoras, resulta evidente que el colectivo de personas con discapacidad demanda cada vez más soluciones aseguradoras adaptadas a su realidad y circunstancias, constituyendo, por tanto, un cliente de gran potencial para el sector asegurador.

El reto del sector asegurador de cara al futuro es proveer una oferta de productos aseguradores que se ajuste en la mayor medida posible a las demandas de las personas con discapacidad y sus familias, mediante el desarrollo de soluciones adaptadas a dicho colectivo, evitando cualquier tipo de práctica que pueda considerarse discriminatoria. La elaboración de una Guía de Buenas Prácticas de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad puede ser un instrumento muy adecuado para ir dando pasos en la consecución de dicho objetivo.

## **2. Principios Generales de la Guía de Buenas Prácticas**

Con carácter general, las Entidades Aseguradoras adheridas a la presente Guía de Buenas Prácticas se comprometen a promover medidas tendentes a evitar la discriminación en la contratación de un seguro por parte de personas con discapacidad, y sus familias, en su caso, sin perjuicio de la plena compatibilidad de dicho principio con la libertad de contratación que asiste al asegurador privado en el ámbito de su actividad.

Se consideran Buenas Prácticas de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad las siguientes:

- Facilitar el acceso al servicio a las personas con discapacidad.
- Formar a las redes comerciales de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad.
- Favorecer medidas de transparencia.
- Participar en iniciativas sectoriales dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables respecto de las principales discapacidades.
- Facilitar que las personas con discapacidad puedan hacer uso del servicio, una vez contratado el seguro.

### **3. Aplicación de los Principios Generales de la Guía a los contratos de nueva suscripción:**

#### ***3.1. Facilitar el acceso al servicio a las personas con discapacidad***

La Entidad Aseguradora procurará que las personas con discapacidad tengan facilidad de acceso a la información sobre los productos y servicios comercializados por la misma.

Asimismo, la Entidad Aseguradora tendrá en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad en cuanto a la accesibilidad de sus instalaciones, dependencias, canales de comunicación y servicios.

#### ***3.2. Formar a las redes comerciales de las Entidades Aseguradoras en materia de discapacidad***

La Entidad Aseguradora formará a sus redes comerciales en materia de discapacidad e incorporará información específica sobre esta materia en su manual de suscripción, con la finalidad de que su red comercial conozca cómo aproximarse a la realidad de las personas con discapacidad y qué procedimientos específicos ha de seguir en el supuesto de que la persona que esté solicitando cobertura presente algún tipo de discapacidad.

#### ***3.3. Favorecer medidas de transparencia***

Tanto en la fase de información previa a la contratación, como durante el proceso de suscripción del contrato de seguro, la Entidad Aseguradora informará a la persona con discapacidad de todas aquellas cláusulas que tengan especial significación en relación con su discapacidad.

#### ***3.4. Participar en iniciativas sectoriales dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables respecto de las principales discapacidades***

La Entidad Aseguradora se compromete a participar en iniciativas sectoriales, en colaboración con las Entidades Reaseguradoras, dirigidas a obtener datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables que le permitan calcular el precio del riesgo, en función de la discapacidad que presente el cliente.

#### ***3.5. Facilitar que las personas con discapacidad puedan hacer uso del servicio, una vez suscrito el seguro***

La Entidad Aseguradora implantará medidas oportunas para facilitar al cliente con discapacidad el uso de los servicios, una vez suscrito el seguro, tales como la comunicación y seguimiento de siniestros, presentación de quejas y reclamaciones, etc.

#### **4. Establecimiento de relaciones con organizaciones representativas de la discapacidad**

Se recomienda a las Entidades Aseguradoras establecer relaciones permanentes con organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias a fin de recibir orientaciones y asesoramiento en cuanto a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad y sus familias en todo lo relacionado con la contratación de seguros, y especialmente, en los casos dudosos o problemáticos, a fin de evitar conflictos.



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

### Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Jefatura del Estado  
«BOE» núm. 250, de 17 de octubre de 1980  
Referencia: BOE-A-1980-22501

---

## ÍNDICE

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Preámbulo</i> . . . . .                                                                          | 7  |
| TÍTULO I. . . . .                                                                                   | 7  |
| Sección primera. Preliminar. . . . .                                                                | 7  |
| Artículo primero.. . . .                                                                            | 7  |
| Artículo segundo. . . . .                                                                           | 7  |
| Artículo tercero. . . . .                                                                           | 7  |
| Artículo cuarto.. . . .                                                                             | 7  |
| Sección segunda. Conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo . . . . . | 7  |
| Artículo quinto.. . . .                                                                             | 7  |
| Artículo sexto. . . . .                                                                             | 8  |
| Artículo sexto bis. . . . .                                                                         | 8  |
| Artículo séptimo.. . . .                                                                            | 8  |
| Artículo octavo. . . . .                                                                            | 8  |
| Artículo noveno.. . . .                                                                             | 9  |
| Artículo diez. . . . .                                                                              | 9  |
| Artículo once.. . . .                                                                               | 9  |
| Artículo doce.. . . .                                                                               | 9  |
| Artículo trece. . . . .                                                                             | 9  |
| Sección tercera. Obligaciones y deberes de las partes. . . . .                                      | 10 |

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

---

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Artículo catorce.. . . . .                                     | 10 |
| Artículo quince.. . . . .                                      | 10 |
| Artículo dieciséis.. . . . .                                   | 10 |
| Artículo diecisiete.. . . . .                                  | 10 |
| Artículo dieciocho.. . . . .                                   | 11 |
| Artículo diecinueve.. . . . .                                  | 11 |
| Artículo veinte.. . . . .                                      | 11 |
| Artículo veintiuno.. . . . .                                   | 12 |
| Sección cuarta. Duración del contrato y prescripción . . . . . | 12 |
| Artículo veintidós.. . . . .                                   | 12 |
| Artículo veintitrés.. . . . .                                  | 12 |
| Artículo veinticuatro.. . . . .                                | 12 |
| TÍTULO II. Seguros contra daños.. . . . .                      | 13 |
| Sección primera. Disposiciones generales.. . . . .             | 13 |
| Artículo veinticinco.. . . . .                                 | 13 |
| Artículo veintiséis.. . . . .                                  | 13 |
| Artículo veintisiete.. . . . .                                 | 13 |
| Artículo veintiocho.. . . . .                                  | 13 |
| Artículo veintinueve.. . . . .                                 | 13 |
| Artículo treinta.. . . . .                                     | 13 |
| Artículo treinta y uno.. . . . .                               | 13 |
| Artículo treinta y dos.. . . . .                               | 14 |
| Artículo treinta y tres.. . . . .                              | 14 |
| Artículo treinta y tres a).. . . . .                           | 14 |
| Artículo treinta y cuatro.. . . . .                            | 14 |
| Artículo treinta y cinco.. . . . .                             | 14 |
| Artículo treinta y seis.. . . . .                              | 15 |
| Artículo treinta y siete.. . . . .                             | 15 |
| Artículo treinta y ocho.. . . . .                              | 15 |
| Artículo treinta y nueve.. . . . .                             | 16 |
| Artículo cuarenta.. . . . .                                    | 16 |

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

---

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Artículo cuarenta y uno. . . . .                           | 16 |
| Artículo cuarenta y dos. . . . .                           | 16 |
| Artículo cuarenta y tres. . . . .                          | 16 |
| Artículo cuarenta y cuatro. . . . .                        | 17 |
| Sección segunda. Seguro de incendios . . . . .             | 17 |
| Artículo cuarenta y cinco. . . . .                         | 17 |
| Artículo cuarenta y seis. . . . .                          | 17 |
| Artículo cuarenta y siete. . . . .                         | 17 |
| Artículo cuarenta y ocho. . . . .                          | 17 |
| Artículo cuarenta y nueve. . . . .                         | 17 |
| Sección tercera. Seguro contra el robo. . . . .            | 18 |
| Artículo cincuenta. . . . .                                | 18 |
| Artículo cincuenta y uno. . . . .                          | 18 |
| Artículo cincuenta y dos. . . . .                          | 18 |
| Artículo cincuenta y tres. . . . .                         | 18 |
| Sección cuarta. Seguro de transportes terrestres . . . . . | 18 |
| Artículo cincuenta y cuatro. . . . .                       | 18 |
| Artículo cincuenta y cinco. . . . .                        | 19 |
| Artículo cincuenta y seis. . . . .                         | 19 |
| Artículo cincuenta y siete. . . . .                        | 19 |
| Artículo cincuenta y ocho. . . . .                         | 19 |
| Artículo cincuenta y nueve. . . . .                        | 19 |
| Artículo sesenta. . . . .                                  | 19 |
| Artículo sesenta y uno. . . . .                            | 19 |
| Artículo sesenta y dos. . . . .                            | 20 |
| Sección quinta. Seguro de lucro cesante. . . . .           | 20 |
| Artículo sesenta y tres. . . . .                           | 20 |
| Artículo sesenta y cuatro. . . . .                         | 20 |
| Artículo sesenta y cinco. . . . .                          | 20 |
| Artículo sesenta y seis. . . . .                           | 20 |
| Artículo sesenta y siete. . . . .                          | 20 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Sección sexta. Seguro de caución. . . . .                | 21 |
| Artículo sesenta y ocho. . . . .                         | 21 |
| Sección séptima. Seguro de crédito. . . . .              | 21 |
| Artículo sesenta y nueve. . . . .                        | 21 |
| Artículo setenta. . . . .                                | 21 |
| Artículo setenta y uno. . . . .                          | 21 |
| Artículo setenta y dos. . . . .                          | 21 |
| Sección octava. Seguro de responsabilidad civil. . . . . | 21 |
| Artículo setenta y tres. . . . .                         | 21 |
| Artículo setenta y cuatro. . . . .                       | 22 |
| Artículo setenta y cinco. . . . .                        | 22 |
| Artículo setenta y seis. . . . .                         | 22 |
| Sección novena. Seguro de defensa jurídica . . . . .     | 22 |
| Artículo setenta y seis a). . . . .                      | 22 |
| Artículo setenta y seis b). . . . .                      | 22 |
| Artículo setenta y seis c). . . . .                      | 23 |
| Artículo setenta y seis d). . . . .                      | 23 |
| Artículo setenta y seis e). . . . .                      | 23 |
| Artículo setenta y seis f). . . . .                      | 23 |
| Artículo setenta y seis g). . . . .                      | 23 |
| Sección décima. Reaseguro. . . . .                       | 23 |
| Artículo setenta y siete. . . . .                        | 23 |
| Artículo setenta y ocho. . . . .                         | 24 |
| Artículo setenta y nueve. . . . .                        | 24 |
| TÍTULO III. Seguro de personas . . . . .                 | 24 |
| Sección primera. Disposiciones comunes . . . . .         | 24 |
| Artículo ochenta. . . . .                                | 24 |
| Artículo ochenta y uno. . . . .                          | 24 |
| Artículo ochenta y dos. . . . .                          | 24 |
| Sección segunda. Seguro sobre la vida . . . . .          | 24 |
| Artículo ochenta y tres. . . . .                         | 24 |



**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

---

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Artículo ochenta y tres a).....                                      | 25 |
| Artículo ochenta y cuatro.....                                       | 25 |
| Artículo ochenta y cinco.....                                        | 25 |
| Artículo ochenta y seis.....                                         | 25 |
| Artículo ochenta y siete.....                                        | 26 |
| Artículo ochenta y ocho.....                                         | 26 |
| Artículo ochenta y nueve.....                                        | 26 |
| Artículo noventa.....                                                | 26 |
| Artículo noventa y uno.....                                          | 26 |
| Artículo noventa y dos.....                                          | 26 |
| Artículo noventa y tres.....                                         | 26 |
| Artículo noventa y cuatro.....                                       | 26 |
| Artículo noventa y cinco.....                                        | 27 |
| Artículo noventa y seis.....                                         | 27 |
| Artículo noventa y siete.....                                        | 27 |
| Artículo noventa y ocho.....                                         | 27 |
| Artículo noventa y nueve.....                                        | 27 |
| Sección tercera. Seguro de accidentes.....                           | 27 |
| Artículo ciento.....                                                 | 27 |
| Artículo ciento uno.....                                             | 27 |
| Artículo ciento dos.....                                             | 28 |
| Artículo ciento tres.....                                            | 28 |
| Artículo ciento cuatro.....                                          | 28 |
| Sección cuarta. Seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria..... | 28 |
| Artículo ciento cinco.....                                           | 28 |
| Artículo ciento seis.....                                            | 28 |
| Sección quinta. Seguros de decesos y dependencia.....                | 28 |
| Artículo ciento seis bis.....                                        | 28 |
| Artículo ciento seis ter.....                                        | 29 |
| Artículo ciento seis quáter.....                                     | 29 |
| TÍTULO IV. Normas de Derecho Internacional Privado.....              | 29 |

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO  
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

|                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Artículo ciento siete. . . . .                                                                              | 29        |
| Artículo ciento ocho. . . . .                                                                               | 30        |
| Artículo ciento nueve. . . . .                                                                              | 30        |
| <i>Disposiciones adicionales. . . . .</i>                                                                   | <i>31</i> |
| Disposición adicional primera. Soporte duradero. . . . .                                                    | 31        |
| Disposición adicional segunda. Contratación a distancia. . . . .                                            | 31        |
| Disposición adicional tercera. Contratación electrónica. . . . .                                            | 31        |
| Disposición adicional cuarta. No discriminación por razón de discapacidad. . . . .                          | 31        |
| Disposición adicional quinta. No discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud. . . . . | 31        |
| <i>Disposiciones transitorias. . . . .</i>                                                                  | <i>31</i> |
| Disposición transitoria. . . . .                                                                            | 31        |
| <i>Disposiciones finales. . . . .</i>                                                                       | <i>31</i> |
| Disposición final. . . . .                                                                                  | 31        |

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: 12 de junio de 2018

DON JUAN CARLOS I, REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren,  
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

TÍTULO I

***Sección primera. Preliminar***

**Artículo primero.**

El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

**Artículo segundo.**

Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

**Artículo tercero.**

Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.

Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas.

**Artículo cuarto.**

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

***Sección segunda. Conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo***

**Artículo quinto.**

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por

disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.

**Artículo sexto.**

La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días.

Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

**Artículo sexto bis.**

**(Derogado).**

**Artículo séptimo.**

El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia. El tercer asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.

Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.

**Artículo octavo.**

La póliza del contrato deberá redactarse, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse en otra lengua distinta, de conformidad con la Directiva 92/96, del Consejo de la Unión Europea, de 10 de noviembre de 1992. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:

1. Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.
2. El concepto en el cual se asegura.
3. Naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente.
4. Designación de los objetos asegurados y de su situación.
5. Suma asegurada o alcance de la cobertura.
6. Importe de la prima, recargos e impuestos.
7. Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.
8. Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.
9. Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.

En caso de póliza flotante, se especificará, además, la forma en que debe hacerse la declaración del abono.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro.

**Artículo noveno.**

La póliza del seguro puede ser nominativa a la orden o al portador. En cualquier caso, su transferencia efectuada, según la clase del título, ocasiona la del crédito contra el asegurador con iguales efectos que produciría la cesión del mismo.

**Artículo diez.**

El tomador del seguro tienen el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

**Artículo once.**

1. El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

2. En los seguros de personas el tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

**Artículo doce.**

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

**Artículo trece.**

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

### ***Sección tercera. Obligaciones y deberes de las partes***

#### **Artículo catorce.**

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

#### **Artículo quince.**

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso .

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del días en que el tomador pagó su prima.

#### **Artículo dieciséis.**

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

#### **Artículo diecisiete.**

El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

El asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de

salvamento, a menos que el asegurado o el tomador del seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.

**Artículo dieciocho.**

El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

**Artículo diecinueve.**

El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

**Artículo veinte.**

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1.º Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2.º Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3.º Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4.º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5.º En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6.º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.º Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7.º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo

que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8.º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9.º Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10.º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

#### **Artículo veintiuno.**

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

### ***Sección cuarta. Duración del contrato y prescripción***

#### **Artículo veintidós.**

1. La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

2. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

3. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

4. Las condiciones y plazos de la oposición a la prórroga de cada parte, o su inoponibilidad, deberán destacarse en la póliza.

5. Lo dispuesto en los apartados precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida.

#### **Artículo veintitrés.**

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

#### **Artículo veinticuatro.**

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.



TÍTULO II

**Seguros contra daños**

***Sección primera. Disposiciones generales***

**Artículo veinticinco.**

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo cuarto, el contrato de seguro contra daños es nulo si en el momento de su conclusión no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño.

**Artículo veintiséis.**

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro.

**Artículo veintisiete.**

La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

**Artículo veintiocho.**

No obstante lo dispuesto en el artículo veintiséis, las partes, de común acuerdo, podrán fijar en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato el valor del interés asegurado que habrá de tenerse en cuenta para el cálculo de la indemnización.

Se entenderá que la póliza es estimada cuando el asegurador y el asegurado hayan aceptado expresamente en ella el valor asignado al interés asegurado.

El asegurador únicamente podrá impugnar el valor estimado cuando su aceptación haya sido prestada por violencia, intimidación o dolo, o cuando por error la estimación sea notablemente superior al valor real, correspondiente al momento del acaecimiento del siniestro, fijado pericialmente.

**Artículo veintinueve.**

Si por pacto expreso las partes convienen que la suma asegurada cubra plenamente el valor del interés durante la vigencia del contrato, la póliza deberá contener necesariamente los criterios y el procedimiento para adecuar la suma asegurada y las primas a las oscilaciones del valor de interés.

**Artículo treinta.**

Si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquélla cubre el interés asegurado.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

**Artículo treinta y uno.**

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando el sobreseguero previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz. El asegurador de buena fe podrá, no obstante, retener las primas vencidas y la del período en curso.

**Artículo treinta y dos.**

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo dieciséis, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador 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 los aseguradores.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo treinta y uno.

**Artículo treinta y tres.**

Cuando mediante uno o varios contratos de seguros, referentes al mismo interés, riesgo y tiempo, se produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores, previo acuerdo entre ellos y el tomador, cada asegurador está obligado, salvo pacto en contrario, al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota respectiva.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de coaseguro existe un encargo a favor de uno o varios aseguradores para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al asegurado en nombre del resto de los aseguradores, se entenderá que durante toda la vigencia de la relación aseguradora los aseguradores delegados están legitimados para ejercitar todos los derechos y para recibir cuantas declaraciones y reclamaciones correspondan al asegurado. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

**Artículo treinta y tres a).**

**(Derogado).**

**Artículo treinta y cuatro.**

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular. Se exceptúa el supuesto de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, si en las condiciones generales existe pacto en contrario.

El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

**Artículo treinta y cinco.**

El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda a períodos de seguro, por los que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del contrato.

En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

**Artículo treinta y seis.**

Las pólizas a la orden o al portador no se pueden rescindir por transmisión del objeto asegurado.

**Artículo treinta y siete.**

Las normas de los artículos 34 a 36 se aplicarán en caso de muerte del tomador del seguro o del asegurado y, declarado el concurso de uno de ellos, en caso de apertura de la fase de liquidación.

**Artículo treinta y ocho.**

Una vez producido el siniestro, y en el plazo de cinco días a partir de la notificación prevista en el artículo dieciséis, el asegurado o el tomador deberán comunicar por escrito al asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.

Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera.

Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo previsto en el artículo dieciocho, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador y ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo dieciocho, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.

En el supuesto de que por demora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo veinte, que, en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos

originados al asegurado por el proceso, a cuya indemnización hará expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial aplicable.

**Artículo treinta y nueve.**

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y del asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

**Artículo cuarenta.**

El derecho de los acreedores hipotecarios, pignoraticios o privilegiados sobre bienes especialmente afectos se extenderá a las indemnizaciones que correspondan al propietario por razón de los bienes hipotecados, pignorados o afectados de privilegio, si el siniestro acaeciere después de la constitución de la garantía real o del nacimiento del privilegio. A este fin el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar al asegurador la constitución de la hipoteca, de la prenda o el privilegio cuando tuviera conocimiento de su existencia.

El asegurador a quien se haya notificado la existencia de estos derechos no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular del derecho real o del privilegio. En caso de contienda entre los interesados o si la indemnización hubiera de hacerse efectiva antes del vencimiento de la obligación garantizada, se depositará su importe en la forma que convenga a los interesados, y en defecto de convenio en la establecida en los artículos mil ciento setenta y seis y siguientes del Código Civil.

Si el asegurador pagare la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos se hubiesen presentado, quedará liberado de su obligación.

**Artículo cuarenta y uno.**

La extinción del contrato de seguro no será oponible al acreedor hipotecario, pignoraticio o privilegiado hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción.

Los acreedores a que se refiere este artículo podrán pagar la prima impagada por el tomador del seguro o por el asegurado, aun cuando éstos se opusieren. A este efecto, el asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el asegurado.

**Artículo cuarenta y dos.**

En el caso de que la indemnización haya de emplearse en la reconstrucción de las cosas siniestradas, el asegurador no pagará la indemnización si el asegurado y los acreedores a que se refieren los artículos anteriores no se ponen de acuerdo sobre las garantías con las que aquéllas han de quedar afectadas a la reconstrucción. En caso de que no se llegue a un acuerdo se depositará la indemnización conforme a lo dispuesto en el artículo cuarenta.

**Artículo cuarenta y tres.**

El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente las personas responsables, del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este

último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

**Artículo cuarenta y cuatro.**

El asegurador no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, salvo pacto en contrario.

No será de aplicación a los contratos de seguros por grandes riesgos, tal como se delimitan en esta Ley, el mandato contenido en el artículo 2 de la misma.

***Sección segunda. Seguro de incendios***

**Artículo cuarenta y cinco.**

Por el seguro contra incendios el asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar los daños producidos por incendio en el objeto asegurado.

Se considera incendio la combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce.

**Artículo cuarenta y seis.**

La cobertura del seguro se extenderá a los objetos descritos en la póliza. Si se tratare de seguro sobre mobiliario, la cobertura incluirá los daños producidos por el incendio en las cosas de uso ordinario o común del asegurado, de sus familiares, dependientes y de las personas que con él convivan.

Salvo pacto expreso en contrario, no quedarán comprendidos en la cobertura del seguro los daños que cause el incendio en los valores mobiliarios públicos o privados, efectos de comercio, billetes de Banco, piedras y metales preciosos, objetos artísticos o cualesquiera otros objetos de valor que se hallaren en el objeto asegurado, aun cuando se pruebe su preexistencia y su destrucción o deterioro por el siniestro.

**Artículo cuarenta y siete.**

La destrucción o deterioro de los objetos asegurados fuera del lugar descrito en la póliza excluirá la indemnización del asegurador, a menos que su traslado o cambio le hubiere sido previamente comunicado por escrito y éste no hubiese manifestado en el plazo de quince días su disconformidad.

**Artículo cuarenta y ocho.**

El asegurador estará obligado a indemnizar los daños producidos por el incendio cuando éste se origine por caso fortuito, por malquerencia de extraños, por negligencia propia o de las personas de quienes se responda civilmente.

El asegurador no estará obligado a indemnizar los daños provocados por el incendio cuando éste se origine por dolo o culpa grave del asegurado.

**Artículo cuarenta y nueve.**

El asegurador indemnizará todos los daños y pérdidas materiales causados por la acción directa del fuego, así como los producidos por las consecuencias inevitables del incendio y en particular:

Primero.—Los daños que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por la autoridad o el asegurado para impedir, cortar o extinguir el incendio, con exclusión de los gastos que ocasione la aplicación de tales medidas, salvo pacto en contrario.

Segundo.–Los gastos que ocasione al asegurado el transporte de los efectos asegurados o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlos del incendio.

Tercero.–Los menoscabos que sufran los objetos salvados por las circunstancias descritas en los dos números anteriores.

Cuarto.–El valor de los objetos desaparecidos, siempre que el asegurado acredite su preexistencia y salvo que el asegurador pruebe que fueron robados o hurtados.

Quinto.–Cualesquiera otros que se consignen en la póliza.

### ***Sección tercera. Seguro contra el robo***

#### **Artículo cincuenta.**

Por el seguro contra robo, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato a indemnizar los daños derivados de la sustracción ilegítima por parte de terceros de las cosas aseguradas.

La cobertura comprende el daño causado por la comisión del delito en cualquiera de sus formas.

#### **Artículo cincuenta y uno.**

La indemnización del asegurador comprenderá necesariamente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo veintisiete:

Primero.–El valor del interés asegurado cuando el objeto asegurado, efectivamente sea sustraído y no fuera hallado en el plazo señalado en el contrato.

Segundo.–El daño que la comisión del delito, en cualquiera de sus formas, causare en el objeto asegurado.

#### **Artículo cincuenta y dos.**

El asegurador, salvo pacto en contrario, no vendrá obligado a reparar los efectos del siniestro cuando éste se haya producido por cualquiera de las siguientes causas:

Primera. –Por negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan.

Segunda.–Cuando el objeto asegurado sea sustraído fuera del lugar descrito en la póliza o con ocasión de su transporte, a no ser que una u otras circunstancias hubieran sido expresamente consentidas por el asegurador.

Tercera. –Cuando la sustracción se produzca con ocasión de siniestros derivados de riesgos extraordinarios.

#### **Artículo cincuenta y tres.**

Producido y debidamente comunicado el siniestro al asegurador, se observarán las reglas siguientes:

Primera.–Si el objeto asegurado es recuperado antes del transcurso del plazo señalado en la póliza, el asegurado deberá recibirlo, a menos que en ella le hubiera reconocido expresamente la facultad de su abandono al asegurador.

Segunda.–Si el objeto asegurado es recuperado transcurrido el plazo pactado, y una vez pagada la indemnización, el asegurado podrá retener la indemnización percibida abandonando al asegurador la propiedad del objeto asegurado, o readquirirlo, restituyendo, en este caso, la indemnización percibida por la cosa o cosas restituidas.

### ***Sección cuarta. Seguro de transportes terrestres***

#### **Artículo cincuenta y cuatro.**

Por el seguro de transporte terrestre el asegurador se obliga dentro de los límites establecidos por la Ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales que puedan sufrir

con ocasión o consecuencia del transporte las mercancías porteadas, el medio utilizado u otros objetos asegurados.

**Artículo cincuenta y cinco.**

En el caso de que el viaje se efectúe utilizando diversos medios de transporte, y no pueda determinarse el momento en que se produjo el siniestro, se aplicarán las normas del seguro de transporte terrestre si el viaje por este medio constituye la parte más importante del mismo.

En caso de que el transporte terrestre sea accesorio de uno marítimo o aéreo se aplicarán a todo el transporte las normas del seguro marítimo o aéreo.

**Artículo cincuenta y seis.**

Podrán contratar este seguro no sólo el propietario del vehículo o de las mercancías transportadas, sino también el comisionista de transporte y las agencias de transportes, así como todos los que tengan interés en la conservación de las mercancías, expresando en la póliza el concepto en que se contrata el seguro.

**Artículo cincuenta y siete.**

El seguro de transporte terrestre puede contratarse por viaje o por un tiempo determinado. En cualquier caso, el asegurador indemnizará, de acuerdo con lo convenido en el contrato de seguro, los daños que sean consecuencia de siniestros acaecidos durante el plazo de vigencia del contrato, aunque sus efectos se manifiesten con posterioridad, pero siempre dentro de los seis meses siguientes a la fecha de su expiración.

El asegurador no responderá por el daño debido a la naturaleza intrínseca o vicios propios de las mercancías transportadas.

**Artículo cincuenta y ocho.**

Salvo pacto expreso en contrario, se entenderá que la cobertura del seguro comienza desde que se entregan las mercancías al porteador para su transporte en el punto de partida del viaje asegurado, y terminará cuando se entreguen al destinatario en el punto de destino, siempre que la entrega se realice dentro del plazo previsto en la póliza.

No obstante, cuando se pacte expresamente, el seguro puede extenderse a los riesgos que afecten a las mercancías desde que salen del almacén o domicilio del cargador para su entrega al transportista hasta que entran para su entrega en el domicilio o almacén del destinatario.

**Artículo cincuenta y nueve.**

Salvo pacto expreso en contrario, la cobertura del seguro prevista en los artículos anteriores comprenderá el depósito transitorio de las mercancías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje cuando se deban a incidencias propias del transporte asegurado y no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos del seguro.

La póliza podrá establecer un plazo máximo y, transcurrido éste sin reanudarse el transporte, cesará la cobertura del seguro.

**Artículo sesenta.**

El asegurado no perderá su derecho a la indemnización cuando se haya alterado el medio de transporte, el itinerario o los plazos del viaje o éste se haya realizado en tiempo distinto al previsto, en tanto la modificación no sea imputable al asegurado, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos once y doce.

**Artículo sesenta y uno.**

El asegurador indemnizará los daños que se produzcan en las mercancías o valores conforme a lo dispuesto en los números siguientes:



Primero.—Se considerarán comprendidos en los gastos de salvamento del artículo diecisiete los que fuere necesario o conveniente realizar para reexpedir los objetos transportados.

Segundo.—En caso de pérdida total del vehículo el asegurado podrá abandonarlo al asegurador, si así se hubiese pactado, siempre que se observen los plazos y los demás requisitos establecidos por la póliza.

#### **Artículo sesenta y dos.**

En defecto de estimación, la indemnización cubrirá en caso de pérdida total, el precio que tuvieran las mercancías en el lugar y en el momento en que se cargaran y, además, todos los gastos realizados para entregarlas al transportista y el precio de seguro si recayera sobre el asegurado.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando el seguro cubre los riesgos de mercancías que se destinen a la venta, la indemnización se regulará por el valor que las mercancías tuvieran en el lugar de destino.

### ***Sección quinta. Seguro de lucro cesante***

#### **Artículo sesenta y tres.**

Por el seguro de lucro cesante el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico, que hubiera podido alcanzarse en un acto o actividad de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato.

Este seguro podrá celebrarse como contrato autónomo o añadirse como un pacto a otro de distinta naturaleza.

#### **Artículo sesenta y cuatro.**

Cuando el tomador del seguro o el asegurado realicen, respecto a un determinado objeto un contrato de seguro de lucro cesante con un asegurador y otro de seguro de daños con otro asegurador distinto, deberán comunicar sin demora alguna, a cada uno de los aseguradores, la existencia del otro seguro. En la comunicación se indicará no sólo la denominación social del asegurador con el que se ha contratado el otro seguro, sino también la suma asegurada y demás elementos esenciales. La inexistencia de esta comunicación producirá en su caso los efectos previstos en la Sección Segunda del Título Primero de la presente Ley.

#### **Artículo sesenta y cinco.**

En defecto de pacto expreso, el asegurador deberá indemnizar:

Primero.—La pérdida de beneficios que produzca el siniestro durante el período previsto en la póliza.

Segundo.—Los gastos generales que continúan gravando al asegurado después de la producción del siniestro.

Tercero.—Los gastos que sean consecuencia directa del siniestro asegurado.

#### **Artículo sesenta y seis.**

El titular de una Empresa puede asegurar la pérdida de beneficios y los gastos generales que haya de seguir soportando cuando la Empresa quede paralizada total o parcialmente a consecuencia de los acontecimientos delimitados en el contrato.

#### **Artículo sesenta y siete.**

Si el contrato tuviera exclusivamente por objeto la pérdida de beneficios las partes no podrán predeterminar el importe de la indemnización.



**Sección sexta. Seguro de caución**

**Artículo sesenta y ocho.**

Por el seguro de caución el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento o penalidad los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la Ley o en el contrato. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

**Sección séptima. Seguro de crédito**

**Artículo sesenta y nueve.**

Por el seguro de crédito el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato a indemnizar al asegurado las pérdidas finales que experimente a consecuencia de la insolvencia definitiva de sus deudores.

**Artículo setenta.**

Se reputará existente la insolvencia definitiva del deudor en los siguientes supuestos:

Primero.—Cuando haya sido declarado en quiebra mediante resolución judicial firme.

Segundo.—Cuando haya sido aprobado judicialmente un convenio en el que se establezca una quita del importe.

Tercero.—Cuando se haya despachado mandamiento de ejecución o apremio, sin que del embargo resulten bienes libres bastantes para el pago.

Cuarto.—Cuando el asegurado y el asegurador, de común acuerdo, consideren que el crédito resulta incobrable.

No obstante cuanto antecede, transcurridos seis meses desde el aviso del asegurado al asegurador del impago del crédito, éste abonará a aquél el cincuenta por ciento de la cobertura pactada, con carácter provisional y a cuenta de ulterior liquidación definitiva.

**Artículo setenta y uno.**

En caso de siniestro, la cuantía de la indemnización vendrá determinada por un porcentaje establecido en el contrato, de la pérdida final que resulte de añadir al crédito impagado los gastos originados por las gestiones de recobro, los gastos procesales y cualesquiera otros expresamente pactados. Dicho porcentaje no podrá comprender los beneficios del asegurado, ni ser inferior al cincuenta por ciento de la pérdida final.

**Artículo setenta y dos.**

El asegurado, y en su caso el tomador del seguro, queda obligado:

Primero.—A exhibir, a requerimiento del asegurador, los libros y cualesquiera otros documentos que poseyere relativos al crédito o créditos asegurados.

Segundo.—A prestar la colaboración necesaria en los procedimientos judiciales encaminados a obtener la solución de la deuda, cuya dirección será asumida por el asegurador.

Tercero.—A ceder al asegurador, cuando éste lo solicite, el crédito que tenga contra el deudor una vez satisfecha la indemnización.

**Sección octava. Seguro de responsabilidad civil**

**Artículo setenta y tres.**

Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por

un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho.

Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado.

#### **Artículo setenta y cuatro.**

Salvo pacto en contrario, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el asegurador.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

#### **Artículo setenta y cinco.**

**(Derogado)**

#### **Artículo setenta y seis.**

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.

### ***Sección novena. Seguro de defensa jurídica***

#### **Artículo setenta y seis a).**

Por el seguro de defensa jurídica, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

#### **Artículo setenta y seis b).**

Quedan excluidos de la cobertura del seguro de defensa jurídica el pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.

**Artículo setenta y seis c).**

El seguro de defensa jurídica deberá ser objeto de un contrato independiente.

El contrato, no obstante, podrá incluirse en capítulo aparte dentro de una póliza única, en cuyo caso habrán de especificarse el contenido de la defensa jurídica garantizada y la prima que le corresponde.

**Artículo setenta y seis d).**

El asegurado tendrá derecho a elegir libremente el Procurador y Abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento.

El asegurado tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de Abogado y Procurador en los casos en que se presente conflicto de intereses entre las partes del contrato.

El Abogado y Procurador designados por el asegurado no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del asegurador.

**Artículo setenta y seis e).**

**(Anulado).**

**Artículo setenta y seis f).**

La póliza del contrato de seguro de defensa jurídica habrá de recoger expresamente los derechos reconocidos al asegurado por los dos artículos anteriores.

En caso de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa, el asegurador deberá informar inmediatamente al asegurado de la facultad que le compete de ejercitar los derechos a que se refieren los dos artículos anteriores.

**Artículo setenta y seis g).**

Los preceptos contenidos en esta Sección no serán de aplicación:

1.º A la defensa jurídica realizada por el asegurador de la responsabilidad civil de conformidad con lo previsto en el artículo 74.

2.º A la defensa jurídica realizada por el asegurador de la asistencia en viaje.

En este caso, la no aplicación de las normas de esta Sección quedará subordinada a que la actividad de defensa jurídica se ejerza en un Estado distinto del de la residencia habitual del asegurado; a que dicha actividad se halle contemplada en un contrato que tenga por objeto única y exclusivamente la asistencia a personas que se encuentren en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias de su lugar de residencia habitual, y a que en el contrato se indique claramente que no se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

3.º A la defensa jurídica que tenga por objeto litigios o riesgos que surjan o tengan relación con el uso de buques o embarcaciones marítimas.

**Sección décima. Reaseguro**

**Artículo setenta y siete.**

Por el contrato de reaseguro el reasegurador se obliga a reparar, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación por éste asumida como asegurador en un contrato de seguro.

El pacto de reaseguro interno, efectuado entre el asegurador directo y otros aseguradores, no afectará al asegurado, que podrá, en todo caso, exigir la totalidad de la indemnización a dicho asegurador, sin perjuicio del derecho de repetición que a éste corresponda frente a los reaseguradores, en virtud del pacto interno.

**Artículo setenta y ocho.**

El asegurado no podrá exigir directamente del reasegurador indemnización ni prestación alguna. En caso de liquidación voluntaria o forzosa de su asegurador gozarán de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador.

Las alteraciones y modificaciones de la suma asegurada, del valor del interés, y, en general, de las condiciones del seguro directo deberán comunicarse al reasegurador en la forma y en los plazos establecidos en el contrato.

**Artículo setenta y nueve.**

No será de aplicación al contrato de reaseguro el mandato contenido en el artículo segundo de esta Ley.

TÍTULO III

**Seguro de personas**

***Sección primera. Disposiciones comunes***

**Artículo ochenta.**

El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

**Artículo ochenta y uno.**

El contrato puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Este grupo deberá estar delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse.

**Artículo ochenta y dos.**

En los seguros de personas el asegurador, aun después de pagada la indemnización, no puede subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia del siniestro. Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria.

***Sección segunda. Seguro sobre la vida***

**Artículo ochenta y tres.**

Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o bien de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente.

El seguro sobre la vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia o ambos conjuntamente, así como sobre una o varias cabezas.

Son seguros sobre la vida aquellos en que, cumpliendo lo establecido en los párrafos anteriores, la prestación convenida en la póliza ha sido determinada por el asegurador mediante la utilización de criterios y bases de técnica actuarial.

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

A los efectos de lo indicado en el artículo 4, en los seguros sobre la vida se entiende que existe riesgo si en el momento de la contratación no se ha producido el evento objeto de la cobertura otorgada en la póliza.

Si el asegurado es menor de edad, será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.

**Artículo ochenta y tres a).**

1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

Se exceptúan de esta facultad unilateral de resolución los contratos de seguro en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, así como los contratos en los que la rentabilidad garantizada esté en función de inversiones asignadas en los mismos.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

**Artículo ochenta y cuatro.**

El tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador.

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

**Artículo ochenta y cinco.**

En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, se entenderán como hijos todos sus descendientes con derecho a herencia. Si la designación se hace en favor de los herederos del tomador, del asegurado o de otra persona, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado. Si la designación se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los del tomador del seguro que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado. La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición igualmente al que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

**Artículo ochenta y seis.**

Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

**Artículo ochenta y siete.**

El tomador del seguro puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

El tomador perderá los derechos de rescate, anticipo, reducción y pignoración de la póliza si renuncia a la facultad de revocación.

**Artículo ochenta y ocho.**

La prestación del asegurador deberá ser entregada al beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador del seguro. Unos y otros podrán, sin embargo, exigir al beneficiario el reembolso del importe de las primas abonadas por el contratante en fraude de sus derechos.

Cuando el tomador del seguro sea declarado en concurso o quiebra, los órganos de representación de los acreedores podrán exigir al asegurador la reducción del seguro.

**Artículo ochenta y nueve.**

En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo.

Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del asegurado, que se regula en el artículo siguiente.

**Artículo noventa.**

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

**Artículo noventa y uno.**

En el seguro para caso de muerte el asegurador sólo se libera de su obligación si el fallecimiento del asegurado tiene lugar por alguna de las circunstancias expresamente excluidas en la póliza.

**Artículo noventa y dos.**

La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador.

**Artículo noventa y tres.**

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.

**Artículo noventa y cuatro.**

En la póliza de seguro se regularán los derechos de rescate y reducción de la suma asegurada, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento el correspondiente valor de rescate o de reducción.

**Artículo noventa y cinco.**

Una vez transcurrido el plazo previsto en la póliza, que no podrá ser superior a dos años desde la vigencia del contrato, no se aplicará el párrafo dos del artículo quince sobre falta de pago de la prima. A partir de dicho plazo, la falta de pago de la prima producirá la reducción del seguro conforme a la tabla de valores inserta en la póliza.

La reducción del seguro se producirá igualmente cuando lo solicite el tomador, una vez transcurrido aquel plazo.

El tomador tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes del fallecimiento del asegurado, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la póliza.

**Artículo noventa y seis.**

El tomador que haya pagado las dos primeras anualidades de la prima a la que corresponda el plazo inferior previsto en la póliza podrá ejercitar el derecho de rescate mediante la oportuna solicitud, conforme a las tablas de valores fijadas en la póliza.

**Artículo noventa y siete.**

El asegurador deberá conceder al tomador anticipos sobre la prestación asegurada, conforme a las condiciones fijadas en la póliza, una vez pagadas las anualidades a que se refiere el artículo anterior.

**Artículo noventa y ocho.**

En los seguros de supervivencia y en los seguros temporales para caso de muerte no será de aplicación lo dispuesto en los artículos noventa y cuatro, noventa y cinco, noventa y seis y noventa y siete. Los aseguradores podrán, no obstante, conceder al tomador los derechos de rescate, reducción y anticipos en los términos que se determinen en el contrato.

**Artículo noventa y nueve.**

El tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del beneficiario.

Si la póliza se emite a la orden, la cesión o pignoración se realizarán mediante endoso.

El tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente al asegurador la cesión o pignoración realizada.

***Sección tercera. Seguro de accidentes***

**Artículo ciento.**

Si perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Las disposiciones contenidas en los artículos ochenta y tres a ochenta y seis del seguro de vida y en el párrafo 1 del artículo ochenta y siete son aplicables a los seguros de accidentes.

**Artículo ciento uno.**

El tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que originen, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.



**Artículo ciento dos.**

Si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación.

En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a la de los herederos de éste.

**Artículo ciento tres.**

Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta del asegurador, siempre que se haya establecido su cobertura expresamente en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato. En todo caso, estas condiciones no podrán excluir las necesarias asistencias de carácter urgente.

**Artículo ciento cuatro.**

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El asegurador notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme al artículo treinta y ocho.

***Sección cuarta. Seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria***

**Artículo ciento cinco.**

Cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si el asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan.

**Artículo ciento seis.**

Los seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria quedarán sometidos a las normas contenidas en la sección anterior en cuanto sean compatibles con este tipo de seguros.

***Sección quinta. Seguros de decesos y dependencia***

**Artículo ciento seis bis.**

1. Por el seguro de decesos el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en este título y en el contrato, a prestar los servicios funerarios pactados en la póliza para el caso en que se produzca el fallecimiento del asegurado.

El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el asegurador corresponderá al tomador o, en su defecto, a los herederos.

2. En el supuesto de que el asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora, el asegurador quedará obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

3. En caso de concurrencia de seguros de decesos en una misma aseguradora, el asegurador estará obligado a devolver, a petición del tomador, las primas pagadas de la póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.

4. En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos en más de una aseguradora, el asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el



contrato, vendrá obligado al pago de la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido.

5. La oposición a la prórroga del contrato sólo podrá ser ejercida por el tomador.

**Artículo ciento seis ter.**

1. Por el seguro de dependencia el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en este título y en el contrato, para el caso de que se produzca la situación de dependencia, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de dicha situación.

2. A los efectos de este artículo, se entiende por situación de dependencia la prevista en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

3. La prestación de asegurador podrá consistir en:

- a) Abonar al asegurado el capital o la renta convenida.
- b) Reembolsar al asegurado los gastos derivados de la asistencia.
- c) Garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste.

4. La oposición a la prórroga del contrato sólo podrá ser ejercida por el tomador.

**Artículo ciento seis quáter.**

En los seguros de asistencia sanitaria, dependencia y de decesos, las entidades aseguradoras garantizarán a los asegurados la libertad de elección del prestador del servicio, dentro de los límites y condiciones establecidos en el contrato. En estos casos la entidad aseguradora deberá poner a disposición del asegurado, de forma fácilmente accesible, una relación de prestadores de servicios que garantice una efectiva libertad de elección, salvo en aquellos contratos en los que expresamente se prevea un único prestador.

En los seguros de decesos será de aplicación lo dispuesto en el artículo 106 bis.2 cuando los herederos contratasen los servicios por medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora conforme al párrafo anterior.

**TÍTULO IV**

**Normas de Derecho Internacional Privado**

**Artículo ciento siete.**

1. La ley española sobre el contrato de seguro será de aplicación al seguro contra daños en los siguientes casos:

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro tenga en él su residencia habitual, si se trata de persona física, o su domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, si se trata de persona jurídica.

b) Cuando el contrato se concluya en cumplimiento de una obligación de asegurarse impuesta por la ley española.

2. En los contratos de seguro por grandes riesgos las partes tendrán libre elección de la ley aplicable.

3. Fuera de los casos previstos en los dos números anteriores, regirán las siguientes normas para determinar la ley aplicable al contrato de seguro contra daños:

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro no tenga en él su residencia habitual, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, las partes podrán elegir entre la aplicación de la

ley española o la ley del Estado en que el tomador del seguro tenga dicha residencia, domicilio social o dirección efectiva.

b) Cuando el tomador del seguro sea un empresario o un profesional y el contrato cubra riesgos relativos a sus actividades realizadas en distintos Estados del Espacio Económico Europeo, las partes podrán elegir entre la ley de cualquiera de los Estados en que los riesgos estén localizados o la de aquél en que el tomador tenga su residencia, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de sus negocios.

c) Cuando la garantía de los riesgos que estén localizados en territorio español se limite a los siniestros que puedan ocurrir en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España, las partes pueden elegir la ley de dicho Estado.

4. A los efectos de lo previsto en los números precedentes, la localización del riesgo se determinará conforme a lo previsto en el artículo 1.3, d), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

5. La elección por las partes de la ley aplicable, cuando sea posible, deberá expresarse en el contrato o desprenderse claramente de su contenido. Si faltare la elección, el contrato se regirá por la ley del Estado de entre los mencionados en los números 2 y 3 de este artículo, con el que presente una relación más estrecha. Sin embargo, si una parte del contrato fuera separable del resto del mismo y presentara una relación más estrecha con algún otro Estado de los referidos en este número, podrá, excepcionalmente, aplicarse a esta parte del contrato la ley de ese Estado. Se presumirá que existe relación más estrecha con el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo.

6. Lo dispuesto en los números precedentes se entenderá sin perjuicio de las normas de orden público contenidas en la ley española, cualquiera que sea la ley aplicable al contrato de seguro contra daños. Sin embargo, si el contrato cubre riesgos localizados en varios Estados miembros del Espacio Económico Europeo se considerará que existen varios contratos a los efectos de lo previsto en este número y que corresponden cada uno de ellos únicamente a un Estado.

#### **Artículo ciento ocho.**

1. La presente Ley será de aplicación a los contratos de seguro sobre la vida en los siguientes supuestos:

a) Cuando el tomador del seguro sea una persona física y tenga su domicilio o su residencia habitual en territorio español. No obstante, si es nacional de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España podrá acordar con el asegurador aplicar la ley de su nacionalidad.

b) Cuando el tomador del seguro sea una persona jurídica y tenga su domicilio, su efectiva administración y dirección o su principal establecimiento o explotación en territorio español.

c) Cuando el tomador del seguro sea una persona física de nacionalidad española con residencia habitual en otro Estado y así lo acuerde con el asegurador.

d) Cuando el contrato de seguro de grupo se celebre en cumplimiento o como consecuencia de un contrato de trabajo sometido a la ley española.

2. Los Juzgados y Tribunales españoles que hayan de resolver cuestiones sobre el cumplimiento de los contratos de seguro sobre la vida aplicarán las disposiciones imperativas vigentes en España sobre este contrato, cualquiera que sea la ley aplicable.

3. Se aplicarán las normas de Derecho internacional privado contenidas en el artículo 107 a los seguros de personas distintos al seguro sobre la vida.

#### **Artículo ciento nueve.**

Se aplicarán al contrato de seguro las normas generales de Derecho internacional privado en materia de obligaciones contractuales, en lo no previsto en los artículos 107 y 108.

**Disposición adicional primera.** *Soporte duradero.*

Siempre que esta ley exija que el contrato de seguro o cualquier otra información relacionada con el mismo conste por escrito, este requisito se entenderá cumplido si el contrato o la información se contienen en papel u otro soporte duradero que permita guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios el contrato o la información.

**Disposición adicional segunda.** *Contratación a distancia.*

**(Derogada).**

**Disposición adicional tercera.** *Contratación electrónica.*

Los contratos de seguro celebrados por vía electrónica producirán todos los efectos previstos por el ordenamiento jurídico cuando concurran el consentimiento y los demás requisitos necesarios para su validez.

En cuanto a su validez, prueba de celebración y obligaciones derivadas del mismo se sujetarán a la normativa específica del contrato de seguro y a la legislación sobre servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.

**Disposición adicional cuarta.** *No discriminación por razón de discapacidad.*

No se podrá discriminar a las personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

**Disposición adicional quinta.** *No discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud.*

No se podrá discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

**Disposición transitoria.**

Los contratos de seguro celebrados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley se adaptarán a la misma en el plazo máximo de dos años a partir de su vigencia, quedando sometidos desde su adaptación, o desde el momento en que transcurran los referidos años, a los preceptos de la misma.

**Disposición final.**

La presente Ley entrará en vigor a los seis meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». Permanece vigente la Ley diez mil novecientos setenta, de 4 de julio, por la que se modifica el régimen del Seguro de Crédito a la Exportación.

A la entrada en vigor de la presente Ley quedarán derogados los artículos mil setecientos noventa y uno a mil setecientos noventa y siete del Código Civil, los artículos trescientos ochenta a cuatrocientos treinta y ocho del Código de Comercio y cuantas disposiciones se opongan a los preceptos de esta Ley.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Palacio Real, de Madrid, a ocho de octubre de mil novecientos ochenta.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,  
ADOLFO SUAREZ GONZALEZ

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.



# GACETA OFICIAL

## DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CXLIII - MES VI

Caracas, martes 15 de marzo de 2016

Nº 6.220 Extraordinario

### SUMARIO

#### PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Decreto Nº 2.173, mediante el cual se dicta el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.- (Se reimprime por fallas en los originales).

Decreto Nº 2.178, mediante el cual se dicta el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora.- (Se reimprime por fallas en los originales).

#### PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

##### DECRETO CON RANGO, VALOR Y FUERZA DE LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Procuraduría General de la República es un Organismo de rango constitucional, que no puede permanecer ajeno a las efectivas transformaciones, tanto orgánicas como normativas de la Administración Pública, las cuales ameritan que la Institución se mantenga en constante actualización a los fines de la adecuación a una nueva concepción de nuestro ordenamiento jurídico y el perfeccionamiento de las competencias atribuidas a este Organismo, que día a día debe desplegar con firmeza la doble función que le asigna la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la representación y defensa judicial y extrajudicial y el rol de órgano superior de consulta de la Administración Pública.

Así, la institución debe afianzar el derecho a la autodeterminación de la República Bolivariana de Venezuela o el derecho de nuestro pueblo a la libre determinación, ya que este derecho tiene un lugar privilegiado en la Carta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en los dos Pactos Internacionales de Derechos Humanos de 1.966, y en muchos otros tratados internacionales, así pues se regula la posibilidad de que la Procuraduría General de la República extienda su rol como garante de los intereses de la República a través de sus servidores quienes con ocasión de su gestión pudieran ser afectados por acciones injerencistas de Poderes Extranjeros.

Es por ello que puede afirmarse que el derecho de los pueblos a la autodeterminación constituye la base fundamental del Derecho Internacional Contemporáneo; sin embargo, es frecuente observar como los principios democráticos y los derechos humanos son vaciados de contenido por la promoción y la puesta en práctica de un orden económico injusto y desigual, derivado de la privatización y la mercantilización de casi todos los ámbitos de la vida, en detrimento de la soberanía por excelencia de los Estados, menoscabando el derecho a la defensa de sus intereses, entre ellos los intereses patrimoniales.

A fin de rehabilitar el derecho a la soberanía de los pueblos sobre sus recursos naturales, y sus riquezas, componente esencial del derecho a la autodeterminación, se considera entonces que siendo deber constitucional de la Procuraduría General de la República asesorar, defender y representar judicial y extrajudicialmente los intereses patrimoniales de la República, ésta debe velar por la protección de la soberanía y de esta manera evitar que gobierno extranjero alguno pueda intervenir en el libre y soberano ejercicio de ese derecho fundamental.

De esta manera, uno de los objetivos de este Decreto Ley es garantizar el derecho a la autodeterminación de los pueblos, el refuerzo de la actuación frente a acciones o amenazas injerencistas de estados o poderes extranjeros, siendo el deber de la Procuraduría General de la República velar por la protección de estos derechos, y como consecuencia de ello, incidir en el reconocimiento expreso de su carácter constitucional de representante exclusivo -judicial y extrajudicial-, tanto a nivel nacional como internacional, en la defensa de los derechos, bienes e intereses patrimoniales de la República.

Se instituye entonces, en este Decreto Ley, de manera formal, el deber de la Procuraduría General de la República de velar por el derecho a la soberanía del pueblo y su autodeterminación, pudiendo actuar de oficio o a instancias de las máximas autoridades en pro de ese derecho; incluyéndose además, un Capítulo que tiende a facilitar aún más, la actuación judicial de este Organismo a nivel internacional, a través de la posibilidad de convertir recursos en divisas para sufragar los gastos asociados a la representación de la República cuando trascienda las fronteras patrias.

Por otra parte, se regula lo relativo a las faltas del Procurador o Procuradora General de la República, clasificando las faltas en absolutas y temporales, estableciendo en forma legal y expresa, la suplencia de las faltas temporales e interinarias a cargo del Viceprocurador o Viceprocuradora General de la República, esto como necesaria garantía a la permanente protección de los intereses de la República.

Decreto Nº 2.173

30 de diciembre de 2015

**NICOLÁS MADURO MOROS**  
Presidente de la República

Con el supremo compromiso y voluntad de lograr la mayor eficacia, política y calidad revolucionaria en la construcción del Socialismo, la refundación de la Patria venezolana, basado en principios humanistas, sustentado en condiciones morales y éticas que persiguen el progreso del país y del colectivo, y en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral 8 del artículo 236 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 1º de la Ley que Autoriza al Presidente de la República para dictar Decretos, con Rango, Valor y Fuerza de Ley, para reforzar la soberanía y protección del pueblo venezolano y el orden constitucional de la República, en Consejo de Ministros,

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para la Agricultura y Tierras  
(L.S.)

YVAN EDUARDO GIL PINTO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Educación  
(L.S.)

RODOLFO HUMBERTO PÉREZ HERNÁNDEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Salud  
(L.S.)

HENRY VENTURA MORENO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
el Proceso Social de Trabajo  
(L.S.)

JESÚS RAFAEL MARTÍNEZ BARRIOS

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para Hábitat y Vivienda  
(L.S.)

MANUEL SALVADOR QUEVEDO FERNÁNDEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
Para Ecosocialismo y Aguas  
(L.S.)

GUILLERMO RAFAEL BARRETO ESNAL

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
de Petróleo y Minería  
(L.S.)

EULOGIO ANTONIO DEL PINO DIAZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
de Planificación y Cuarto Vicepresidente  
Sectorial para la Planificación y el Conocimiento  
(L.S.)

RICARDO JOSÉ MENÉNDEZ PRIETO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología  
(L.S.)

MANUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ MELÉNDEZ

Refrendado  
La Ministra del Poder Popular para  
la Comunicación y la Información  
(L.S.)

DESIRE SANTOS AMARAL

Refrendado  
La Ministra del Poder Popular para  
las Comunas y los Movimientos Sociales y  
Séptima Vicepresidenta Sectorial  
de Desarrollo del Socialismo Territorial  
(L.S.)

ISIS OCHOA CAÑIZALEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Alimentación y Tercer Vicepresidente Sectorial  
para la Seguridad, Soberanía Agroalimentaria  
y Abastecimiento Económico  
(L.S.)

CARLOS ALBERTO OSORIO ZAMBRANO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Cultura  
(L.S.)

REINALDO ANTONIO ITURRIZA LÓPEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Juventud y el Deporte  
(L.S.)

PEDRO JOSÉ INFANTE APARICIO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
los Pueblos Indígenas  
(L.S.)

CLARA JOSEFINA VIDAL VENTRESCA

Refrendado  
La Ministra del Poder Popular  
para la Mujer y la Igualdad de Género  
y Quinta Vicepresidenta Sectorial  
para el Desarrollo Social y la Revolución  
de las Misiones  
(L.S.)

GLADYS DEL VALLE REQUENA

Refrendado  
La Ministra del Poder Popular  
para el Servicio Penitenciario  
(L.S.)

MARÍA IRIS VARELA RANGEL

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
Transporte Acuático y Aéreo  
(L.S.)

GIUSEPPE ANGELO CARMELO YOFFREDA YORIO

Refrendado  
El Encargado del Ministerio del Poder Popular  
para Transporte Terrestre y Obras Públicas  
(L.S.)

LUIS ALFREDO SAUCE NAVARRO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para la Energía Eléctrica  
(L.S.)

LUIS ALFREDO MOTTA DOMÍNGUEZ

Refrendado  
El Ministro de Estado para la  
Nueva Frontera de Paz  
(L.S.)

GERARDO JOSÉ IZQUIERDO TORRES

## DECRETO CON RANGO, VALOR Y FUERZA DE LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde 1999 el Estado venezolano cambió para nunca más volver a ser el mismo, emprendió un rumbo irreversible hacia la consecución de su definitiva independencia política y económica. Luego de 15 años, son muchos los avances en lo económico, en lo político, en lo social y en lo cultural, a pesar de incontables obstáculos y pérdidas irreparables, como por ejemplo la desaparición física de nuestro Comandante Eterno Hugo Chávez. Esos avances y todo el legado inmarcesible del Líder de la Revolución deben permanecer ardiendo cual llama sagrada, con el fin de consolidar la independencia plena, para construir y fortalecer el Socialismo Bolivariano del siglo XXI y convertir a Venezuela en un País Potencia, contribuyendo esmeradamente en la creación de un mundo pluripolar y libre de amenazas ambientales.

El Estado venezolano en tiempos de Revolución ha sido atacado ferozmente por el modelo capitalista devastador y salvaje, usando para ello, cualquier mecanismo, por inhumano que sea; es el caso de la actual guerra económica que acecha a la Patria, caracterizada por introducir elementos desequilibrantes para el poder adquisitivo del venezolano, tales como: especulación, acaparamiento, boicot y contrabando entre otras prácticas, intentando generar desespero, desasosiego y desesperanza en el pueblo.

El Gobierno Bolivariano, firme en su ineludible tarea de garantizar la marcha eficiente y eficaz de los senderos de Patria ha dispuesto a través de la Ley Habilitante, otorgada por la Asamblea Nacional al Presidente Nicolás Maduro, derrotar la guerra económica. En este sentido, es necesario incorporar la actividad aseguradora como espacio para ejercer las acciones necesarias, ante algunas irregularidades que han venido aconteciendo y que contribuyen directa e indirectamente con el sabotaje económico.

La actividad aseguradora en Venezuela en los últimos 30 años, ha sido parte de la estrategia implementada en América Latina por el Fondo Monetario Internacional y otros organismos internacionales, supeditados a los designios del imperio norteamericano, consistente en generar mecanismos de privatización para debilitar las facultades del Estado y favorecer los intereses privados de transnacionales. Estos mecanismos han sido puestos en práctica en Venezuela con mayor contundencia, ejemplo evidente de ello, es la incorporación como "reivindicación y derecho laboral" de los seguros de salud privados (HCM), provocando en este periodo el desmantelamiento inducido del Sistema Público Nacional de Salud y el crecimiento sostenido de un sistema de salud privado caracterizado por la insaciabilidad capitalista, el desapego al humanismo y la auténtica mercantilización de la salud.



Es urgente e imperiosa la transformación del metabolismo de la actividad aseguradora, para disponer de un rumbo y un ritmo cónsonos con los Grandes Objetivos Históricos estratégicos del Plan de la Patria. Un rumbo que se ajuste a las necesidades reales de la economía y de la sociedad venezolana y un ritmo que acelere sus tiempos en procura de los intereses colectivos. Esta transformación deviene por dos necesidades; una que emerge del pueblo en su clamor por mejor atención, trato más humano, defensa oportuna y efectiva, eliminación de prácticas discriminatorias, respeto por los derechos, mayor conocimiento y cultura, y otra que nace del justo acompañamiento de la actividad aseguradora como mecanismo de protección de los bienes del Estado ante eventualidades menores o catastróficas. La actividad aseguradora históricamente ha estado al margen de las políticas de cualquier gobierno, siendo un sector que por su metabolismo genera buenos niveles de rentabilidad a cambio de poca inversión, como lo demuestra el manejo de casi 11.000.000 de asegurados en HCM con sólo 10.500 trabajadores, es decir, 1047 asegurados por trabajador, esta situación amerita el aumento de la capacidad de supervisión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con la finalidad de garantizar la suficiencia y eficiencia de la atención, por lo que este Decreto Ley incorpora la figura del Defensor del Asegurado, así como regulación de los fondos administrados y autoadministrados como sujetos de aplicación y la impostergable descentralización del Órgano Regulador. Así mismo, se propone un aumento en la recaudación de la contribución especial de las empresas de seguros con el fin de llevar a cabo los proyectos antes mencionados y abriendo la posibilidad de que los excedentes en la recaudación se direccionen al financiamiento de proyectos de interés social en los términos que el Ejecutivo Nacional priorice.

La masa monetaria que inyecta la actividad aseguradora en la economía nacional para el año 2013 alcanzó aproximadamente \$ USD 13.000 Millones, cerca del 3,13 % del PIB de Venezuela, ubicándose entre los países de América Latina con mayor consumo de Primas per cápita. Esto indica lo significativo que es la incidencia de la actividad aseguradora en la volatilidad de los precios de algunos sectores económicos, ejemplo el sector automotriz y de repuestos, así como los precios del sector de las empresas privadas de salud, generando distorsiones evidentes que han impulsado el aumento del INPC. Esta problemática se inserta dentro del combate del Gobierno Nacional contra la guerra económica.

Es por ello, que respetuosamente y al calor del inmanente compromiso Bolivariano, Revolucionario, Socialista y Chavista, tomando en consideración lo establecido en el Plan de la Patria, concebido por el Comandante Eterno Hugo Chávez, y en las 12 líneas estratégicas de trabajo dispuestas por el Presidente de la República que incluye consolidar y acelerar la recuperación de la economía nacional, así como la inaplazable necesidad de tomar medidas que conduzcan a la definitiva transición al Sistema Público Nacional de Salud establecido como un derecho social fundamental en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83, entendiéndose que la actividad aseguradora debe supeditarse como sector económico a las políticas dictadas por el Gobierno Nacional y al proyecto de país inmerso en el Plan de la Patria; y con la firme convicción que la reforma que a continuación se expone es un avance en la transformación del modelo económico y social hacia la consolidación de nuestro Socialismo Bolivariano del siglo XXI, urge la necesidad de aprobar el DECRETO CON RANGO VALOR Y FUERZA DE REFORMA DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Decreto N° 2.178

30 de diciembre de 2015

**NICOLAS MADURO MOROS**  
Presidente de la República

Con el supremo compromiso y voluntad de lograr la mayor eficacia, política y calidad revolucionaria en la construcción del Socialismo, la refundación de la Patria venezolana, basado en principios humanistas, sustentado en condiciones morales y éticas que persiguen el progreso del país y del colectivo, y en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral 8 del artículo 236 de la Constitución de la República Bolivariana de

Venezuela, y de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 1 de la Ley que Autoriza al Presidente de la República para dictar Decretos, con Rango, Valor y Fuerza de Ley, para reforzar la soberanía y protección del pueblo venezolano y el orden constitucional de la República, en Consejo de Ministros,

## DICTA

El siguiente,

## DECRETO CON RANGO, VALOR Y FUERZA DE LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

### TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

#### Objeto y ámbito de aplicación

**Artículo 1º.** El objeto del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, es establecer el marco normativo para el control, vigilancia, supervisión, autorización, regulación y funcionamiento de la actividad aseguradora, a fin de garantizar los procesos de transformación socioeconómico que promueve el Estado, en tutela del interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados y beneficiarios de los contratos de seguros, de reaseguros, los contratantes de los servicios de medicina prepagada, de administración de riesgos y de los asociados de las cooperativas que realicen actividad aseguradora de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional. Esta Ley se aplica a toda la actividad aseguradora desarrollada en el territorio de la República, o materializada en el extranjero, que tenga relación con riesgos o personas situados en ésta, realizada por los sujetos regulados, definidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, y por todas aquellas personas naturales o jurídicas que desarrollen operaciones y negocios jurídicos calificados como actividad aseguradora, de prestadores de servicio de medicina prepagada, así como a las personas que representan el interés general objeto del presente marco normativo.

#### Actividad aseguradora

**Artículo 2º.** La actividad aseguradora es toda relación u operación relativa o conexas al contrato de seguro, al de reaseguro y al contrato de administración de riesgos, en los términos establecidos en las normas que regulen la materia. De igual manera, forman parte de la actividad aseguradora la intermediación, la inspección de riesgos, el peritaje evaluador, el ajuste de pérdidas, los servicios de medicina prepagada, las fianzas, el financiamiento de primas o cuotas, el fideicomiso relacionado en materia de seguro y los fondos administrados.

#### Sujetos regulados

**Artículo 3º.** Son sujetos regulados por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, y en consecuencia, sólo podrán realizar actividad aseguradora en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las empresas de reaseguros, las empresas financiadoras de primas o cuotas, las empresas administradoras de riesgos, los intermediarios de la actividad aseguradora, los auditores externos, los actuarios independientes, los inspectores de riesgos, los peritos evaluadores, los ajustadores de pérdidas, que realicen operaciones de seguro, administración de riesgos y las oficinas de representación o sucursales de empresas de reaseguros extranjeras, las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior.

Se exceptúan de la presente disposición los fondos de garantía de la Administración Pública Nacional que realicen actividad aseguradora, sin perjuicio de la obligación en que se encuentran de mantener la cooperación, coordinación y lealtad institucional con la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Los sujetos regulados estarán obligados a mantener en su denominación social o personal la especificación expresa del tipo de actividad aseguradora que desarrollan y en toda su

documentación y publicidad deben indicar su carácter sin usar abreviaturas.

Sólo los sujetos regulados utilizarán en su denominación social o personal las palabras seguros, reaseguros, o medicina prepagada y sus derivados en idioma castellano, así como sus equivalentes en cualquier otro idioma.

Cualquier otro sujeto que determine el Ministro o la Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, previa opinión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### **"Definiciones**

**Artículo 4º.** A los efectos del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, se entenderá:

1. **Administradoras de Riesgos:** Son personas jurídicas, debidamente autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, responsables del manejo e inversión de un fondo administrado de forma conjunta con el contratante, quienes establecerán los controles y las condiciones de los riesgos amparados por dicho fondo, en función de los siniestros ocurridos y cubiertos conforme al contrato suscrito entre las partes.
2. **Afiliado:** Todas aquellas personas cubiertas por los contratos de administración de riesgos, prestación de servicios o planes de salud de medicina prepagada o cualquier otra modalidad de servicios que adopten estas personas, teniendo derechos a la cobertura de los riesgos que ampare el contrato.
3. **Asegurado:** Persona que en sí misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo.
4. **Beneficiario:** Aquella persona en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará la empresa de medicina prepagada, empresa de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las administradoras de riesgos.
5. **Cesión de Cartera:** La cesión de cartera es el contrato mediante el cual una empresa de seguros, de medicina prepagada, de reaseguros y organismo de integración que la realiza actividad aseguradora, debidamente autorizada, cede a otra empresa de seguros, de medicina prepagada, de reaseguros y organismo de integración, el conjunto de contratos de seguros o planes de salud vigentes, o parte de ellos, referidos a uno o varios ramos o sólo algunas pólizas de algún ramo de seguros en los que operen.
6. **Cesión de Riesgos:** Se entiende por cesión de riesgos el acto mediante el cual una empresa de seguros, de medicina prepagada, de reaseguros y organismo de integración que realizan actividad aseguradora, denominada cedente, constituida en la República, traspasa total o parcialmente el riesgo asumido al dar cobertura a un bien o persona por medio de un contrato de seguro o de reaseguro previamente efectuado, a una empresa de seguros o de reaseguros, conocida como cesionaria, la cual toma a su cargo esa responsabilidad, y responde ante la empresa cedente por los siniestros y los reclamos objeto del contrato original que correspondan a la porción del negocio aceptado, en los términos previamente establecidos entre las partes mediante un contrato de reaseguro o de retrocesión.
7. **Contratante:** Persona natural o jurídica que suscribe un contrato de servicios con una empresa de medicina prepagada o una empresa administradora de riesgos bien para su exclusivo beneficio, para beneficio de terceros o para beneficio de uno y otros.

También se denominan Contratantes las personas jurídicas que suscriben contratos de seguros colectivos en representación de los asegurados que integran al colectivo asegurado.

8. **Escisión de las empresas:** Se entiende por escisión la figura jurídica mediante la cual se divide el patrimonio de una empresa en dos o más nuevas empresas, atribuyéndole a cada una de ellas personalidad jurídica y patrimonio propio.

9. **Fideicomiso relacionado en materia de seguro:** Es una relación jurídica por la cual una persona llamada fideicomitente trasfiere uno o más bienes a otra persona llamada fiduciario, quien se obliga a utilizarlo a favor de aquel o de un tercero llamada beneficiario. Sólo podrán ser fiduciarios a los efectos del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, las Compañías de Seguros constituidas en el país, bajo previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
10. **Fondo Administrado:** Es un instrumento por medio del cual una empresa, sociedad u organismo público o privado destinan un capital común para su constitución, cuya administración e inversión es realizada de manera conjunta por el contratante y la administradora de riesgos, a los fines de amparar con control de costos, los gastos incurridos por los afiliados o usuarios en ocasión de siniestros cubiertos que pudieran presentarse, donde el contratante está en libertad de escoger las coberturas, condiciones y límites de acuerdo a sus necesidades. Este fondo debe incluir los gastos relativos a la administración de los recursos y al pago de los siniestros a particulares y proveedores de servicios asociados al fondo.
11. **Fondo Auto Administrado:** Es un instrumento por medio del cual una empresa, sociedad u organismo público o privado destinan un capital común para su constitución, cuya administración e inversión es realizada directamente por estos, a los fines de amparar con control de costos, los gastos incurridos por los afiliados o usuarios en ocasión de siniestros cubiertos que pudieran presentarse.
12. **Fusión de las Empresas:** Se entiende por fusión a los efectos de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, la transmisión de la totalidad del patrimonio de un sujeto regulado con personalidad jurídica a otro.
13. **Indemnización:** A los efectos de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley se entiende por indemnización la prestación del servicio o la suma que deben pagar las empresas de medicina prepagada, empresa de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las administradoras de riesgos, en caso que ocurra el siniestro, así como la prestación a la que está obligada en los casos que correspondan.
14. **Intermediarios:** Se entiende por intermediarios de la actividad aseguradora las personas que contribuyen con su mediación para la celebración y asesoría de los contratos. Sus actividades se regirán por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que se dicten al efecto. Las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior, podrán realizar las operaciones de intermediación.
15. **Margen de solvencia:** Se entiende por margen de solvencia la cantidad necesaria de recursos, para cubrir aquellas desviaciones técnicas, financieras o económicas que afecten los resultados de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, con el fin de cumplir a cabalidad sus compromisos con los contratantes, tomadores, asegurados, beneficiarios y cedentes, que permita ser actualizado según el carácter dinámico de la actividad aseguradora.
16. **Medicina Prepagada:** Se entiende como medicina prepagada, todos aquellos servicios médicos asistenciales prestados en forma directa o indirecta.
17. **Organismos de Integración:** Son las agrupaciones en instancias organizativas, a escala nacional, de cooperativas que desarrollan actividades comunes o similares, que en este caso es la realización de actividad aseguradora. Deben cumplir con los requisitos para su constitución y autorización de las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora en lo que correspondan. Estos organismos de integración tienen que estar conformados por no menos de cinco asociaciones cooperativas.
18. **Pago de indemnización:** Es la principal obligación de la empresa de seguro, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las administradoras de riesgos, consistente en



la prestación del servicio, reparación del daño o pago de la cantidad, conforme a la suma asegurada contratada o servicio contratado la cual deberá ser pagado una vez producido y aceptado el siniestro.

19. **Pago de Prestaciones:** Es el pago en dinero que deben realizar los sujetos regulados según corresponda, por la suma asegurada establecida en las pólizas de seguros de vida contratadas, como consecuencia del eventual fallecimiento y/o supervivencia del asegurado.
20. **Riesgo:** Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado, del beneficiario, del usuario o afiliado, cuya materialización da origen a la obligación de indemnizar.
21. **Siniestro:** Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte del Sujeto Regulado que corresponda conforme al contrato suscrito.
22. **Sujeto Regulado:** Son aquellas personas naturales o jurídicas que solo podrán realizar actividad aseguradora en el territorio nacional previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
23. **Tomador:** Persona natural o jurídica que contrata el Seguro y se obliga a pagar la prima correspondiente a la empresa de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y que además tiene el derecho de recibir el pago de las indemnizaciones derivadas del contrato de seguros.
24. **Usuario:** Persona con derecho a solicitar y recibir los servicios establecidos en el respectivo Plan de Salud o contrato de administración de riesgo.
25. **Vehículo Inservible de manera permanente o No Recuperable:** Será el vehículo que presente destrucción absoluta o cuando éste desaparezca por sustracción ilegítima.
26. **Pérdida Total:** La pérdida total de un vehículo asegurado no comprenderá valoración alguna en el porcentaje de la suma asegurada, y su indemnización será la suma asegurada contratada. Se considera pérdida total de un vehículo asegurado, cuando la condición de éste sea: inservible de manera permanente o no recuperable; o cuando los números de identificación vehicular hayan sido alterados o sean de dudosa identificación.

## **TÍTULO II**

### **CONTROL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

#### **Capítulo I**

#### **De la Superintendencia de la Actividad Aseguradora Sección Primera**

##### **Disposiciones Generales**

##### **Órgano Competente del Control de la Actividad Aseguradora**

**Artículo 5º.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora es un servicio desconcentrado funcionalmente con patrimonio propio, adscrito al Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, que actuará bajo la dirección y responsabilidad del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora y se regirá por las disposiciones del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y por los lineamientos y políticas impartidas por el Ejecutivo Nacional a través del Ministerio del Poder Popular de adscripción, conforme a la planificación centralizada.

Su organización, autogestión y funcionamiento se establece en el reglamento interno que a tales efectos se dicte, en observancia a lo establecido en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley Orgánica de Administración Pública.

##### **Atribuciones**

**Artículo 6º.** Son atribuciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora:

1. Ejercer la potestad regulatoria para el control, vigilancia previa, concomitante y posterior, supervisión, autorización, inspección, verificación y fiscalización de la actividad aseguradora, en los términos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento.
2. Garantizar a las personas el libre acceso a los productos, bienes y servicios objeto del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y proteger los derechos e intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes respecto de los sujetos regulados.
3. Establecer el sistema de control, vigilancia, supervisión, regulación, inspección y fiscalización de la actividad aseguradora, bajo los criterios de supervisión preventiva e integral y adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y normas que regulen la materia.
4. Intervenir y liquidar administrativamente a los sujetos regulados en los términos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento.
5. Promover la participación ciudadana en defensa de los derechos de los contratantes, asociados, tomadores, asegurados y beneficiarios.
6. Promover la participación ciudadana a través de los consejos comunales u otras formas de organización social.
7. Llevar a cabo procedimientos de conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos.
8. Efectuar anualmente, en el curso del primer semestre de cada año, las publicaciones que estime necesarias a fin de dar a conocer la situación de la actividad aseguradora y de los sujetos regulados, especialmente en lo relativo a primas, siniestros, reservas técnicas, margen de solvencia, patrimonio propio no comprometido, condiciones patrimoniales y el número de sanciones impuestas a los sujetos regulados, así como de las personas que se haya determinado que han realizado operaciones reguladas por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley sin estar autorizadas para ello.
9. Establecer vínculos de coordinación y cooperación con otros entes u órganos de la Administración Pública Nacional, así como con autoridades de supervisión de otros países, a los fines de fortalecer los mecanismos de control, actualizar las regulaciones preventivas e intercambiar informaciones, a tal efecto se coordinará con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de relaciones exteriores.
10. Las demás que le atribuyan el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, otras leyes y reglamentos.

##### **Sección Segunda**

##### **Del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora**

##### **Requisitos**

**Artículo 7º.** El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora; es un funcionario o funcionaria de libre nombramiento y remoción, designado o designada por el Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas.

El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora debe ser venezolano o venezolana, mayor de treinta años, profesional universitario, de reconocida competencia y condición moral, con experiencia no menor de cinco años en la actividad aseguradora y haber ejercido cargos gerenciales o de responsabilidad en el sector público o privado relacionados con la mencionada actividad.

Lo relativo a las faltas temporales o absolutas, así como las prohibiciones para el ejercicio del cargo se establecerán en el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

**Atribuciones del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora**

**Artículo 8º.** Son atribuciones del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora:

1. Ejercer la dirección, actuar como máxima autoridad y ejecutar de manera directa las competencias atribuidas a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o desarrollarlas por intermedio de los funcionarios o funcionarias del órgano regulador, en virtud de las técnicas traslativas de competencia establecidas en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley Orgánica de la Administración Pública.
2. Dictar los actos administrativos generales o particulares inherentes a las competencias atribuidas a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
3. Dictar, a través de normas que se dicten al efecto, a los sujetos regulados los lineamientos de gobierno corporativo, así como de evaluación y administración de riesgos en materia de prevención y control de legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.
4. Ordenar a los sujetos regulados, la consignación en el lapso legal establecido y en el formato requerido, de los datos, documentos, informes, libros, normas y cualquier información que considere conveniente, en los términos previstos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, el Reglamento y las normas que regulen la materia.
5. Autorizar previamente la adquisición o enajenación por cualquier título de las acciones de los sujetos regulados.
6. Revisar los archivos físicos, digitales, estadísticos y contables, expedientes, oficinas y sucursales de los sujetos regulados, incluyendo sus sistemas de información, equipos de computación y cualquiera otras bases de datos, tanto en el sitio como a través de sistemas remotos, pudiendo hacer uso de la fuerza pública, previa solicitud a los órganos competentes, cuando hubiere impedimento en el ejercicio de esas atribuciones y ello fuere necesario para la materialización de las potestades regulatorias. Se garantiza el derecho a la defensa, al debido procedimiento, a la privacidad y al secreto de la información. El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora delegará en los funcionarios o funcionarias correspondientes el ejercicio de esta potestad.
7. Supervisar el cumplimiento y desarrollo de las actividades permitidas a los sujetos regulados en los términos establecidos por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá determinar la incompatibilidad de las actividades que desarrollen los referidos sujetos con respecto a aquellas para las cuales han sido autorizados.
8. Establecer mecanismos para garantizar el acceso y suscripción de seguros obligatorios y solidarios.
9. Autorizar previamente, suspender preventivamente, reconocer y declarar la nulidad absoluta o dejar sin efecto el acto administrativo de autorización, para el uso de los modelos de pólizas, contratos, condiciones generales y particulares, cuadros póliza o cuadros recibo, solicitudes, finiquitos o documentos de indemnización, notificaciones, publicidad, anexos y cualquier otro documento utilizado con ocasión de la actividad aseguradora, y de las tarifas que utilicen los sujetos regulados, así como establecer mediante acto administrativo general los modelos y tarifas que deben mantener carácter general y uniforme, cuando el interés general o el interés social así lo requiera, dentro del marco del procedimiento administrativo correspondiente.
10. Determinar con sentido de inclusión, equidad y de justicia social, las tarifas y las condiciones generales y particulares de contratación, mediante actos administrativos generales, para todo el mercado asegurador, que permitan el acceso a las pólizas de seguros obligatorios y solidarios de inclusión, equidad y de justicia social.
11. Autorizar previamente las tarifas de prima, a los fines de determinar la suficiencia de las mismas, y en específico, en aquellos ramos sujetos a tarifas controladas.
12. Autorizar previamente el monto de las cotizaciones que deben aportar los asociados o asociadas en las cooperativas que realicen actividad aseguradora.
13. Otorgar, suspender preventivamente, reconocer y declarar la nulidad absoluta o dejar sin efecto el acto administrativo de autorización concedida a los sujetos regulados, en los casos previstos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y en el marco del procedimiento administrativo correspondiente.
14. Ordenar la suspensión preventiva o revertir operaciones y sus consecuencias técnicas, jurídicas, financieras o administrativas, previo cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente, cuando se determine que las mismas han sido realizadas en contravención a las normas contenidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que regulen la materia.
15. Otorgar autorización previa a los sujetos regulados para:
  - a. Su disolución anticipada.
  - b. Cualquier forma de enajenación de cartera, en coordinación con el órgano que vigila, controla y sanciona las conductas anticompetitivas.
  - c. Cualquier forma de enajenación de cartera.
  - d. Aumento, reintegro o disminución del capital social.
  - e. Modificar documentos constitutivos o estatutarios, que no impliquen una modificación en el objeto de su actividad.
  - f. Designar los miembros de la junta directiva o administradora o modificar su estructura.
16. Otorgar, suspender preventivamente, reconocer y declarar la nulidad absoluta o dejar sin efecto el acto administrativo de autorización de la publicidad a los sujetos regulados, previo cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente, cuando se considere falsa, engañosa o que se preste a confusión, con independencia de quien la ordene o divulgue, así mismo, prohibir o suspender preventivamente la publicidad que se divulgue sin autorización previa, relacionada con la actividad aseguradora, aún cuando sea divulgada u ordenada por personas que no estén calificadas como sujetos regulados.
17. Girar instrucciones a los sujetos regulados, así como dictar las medidas preventivas que juzgue necesarias en los ámbitos jurídico, técnico y financiero, para el control, supervisión y fiscalización de la actividad aseguradora y la protección del interés general tutelado por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
18. Revisar y determinar la constitución, mantenimiento y representación de las reservas técnicas y del patrimonio propio no comprometido en función de los requerimientos de solvencia, así como, la razonabilidad y adecuación de los estados financieros, dentro del procedimiento administrativo correspondiente. En los casos que juzgue necesario, ordenar la sustitución, rectificación o constitución de las reservas o provisiones, o que se aumente el patrimonio propio no comprometido, para ajustarlo a los requerimientos de solvencia u ordenar las modificaciones e inclusiones que fuere menester incorporar en los estados financieros e informes respectivos y ordenar nuevamente su publicación.
19. Ordenar la adopción de medidas necesarias para prevenir o corregir irregularidades o faltas de cualquier índole que advierta en las operaciones de cualquiera de los sujetos regulados, dentro del procedimiento administrativo correspondiente, debiendo informar de ello inmediatamente al Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, cuando la gravedad del caso lo requiera.

20. Limitar o suspender preventivamente, dentro del procedimiento administrativo correspondiente, la emisión de pólizas, planes, productos de seguros o la promoción de éstos, ya autorizados, cuando exista presunción o causa probable para la aplicación de las medidas administrativas o sancionatorias a las que se refiere el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
21. Limitar o suspender preventivamente, dentro del procedimiento administrativo correspondiente, la suscripción de contratos de medicina prepagada, así como su promoción, ya autorizados, cuando exista presunción o causa probable para la aplicación de las medidas administrativas o sancionatorias a las que se refiere el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
22. Suspender preventivamente, dentro del procedimiento administrativo correspondiente, el pago de dividendos o cualquier otra bonificación a los accionistas, junta directiva y otros ejecutivos o ejecutivas de los sujetos regulados, cuando las condiciones técnicas, patrimoniales y financieras así lo impongan.
23. Llevar y mantener el libro de registro de inscripciones de los auditores externos contables, de sistemas, de actuarios, de los sujetos regulados, así como de cualquier otro registro que establezca el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que regulan la materia.
24. Evacuar, sin carácter vinculante, de manera oportuna y adecuada las consultas que formulen los interesados e interesadas en relación con la actividad aseguradora.
25. Ordenar la reanudación de operaciones de los sujetos regulados en caso de cierre empresarial o cualquier otro hecho que vulnere los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes de la actividad aseguradora.
26. Requerir el auxilio de la fuerza pública cuando hubiere impedimento u obstaculización por parte de cualquier persona y ello fuere necesario para el cumplimiento de sus competencias.
27. Iniciar, sustanciar y decidir los respectivos procedimientos administrativos, de inspección y sancionatorios, además de aplicar los mecanismos alternativos de solución de conflictos, en los términos establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, y con observancia de los principios establecidos en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos y en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública.
28. Determinar la responsabilidad administrativa y aplicar las sanciones correspondientes a los sujetos regulados, en el marco del procedimiento administrativo correspondiente.
29. Asistir técnicamente en materia de la actividad aseguradora, al Poder Público, a los efectos de la contratación de pólizas de seguros, contratos de medicina prepagada, contratos de administración de riesgos y fianzas, en el marco de los procedimientos de selección establecidos en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Contrataciones Públicas.
30. Planificar, elaborar y ejecutar el presupuesto anual de ingresos y gastos, así como fijar las políticas de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y establecer los objetivos y proyectos a cumplir en cada ejercicio presupuestario, de conformidad con los lineamientos emanados del Ejecutivo Nacional.
31. Establecer el Régimen de Personal de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y en tal sentido, nombrar al o la superintendente adjunto, administrar el talento humano y dictar los actos administrativos de carácter general o particular de naturaleza funcional de acuerdo a la ley y su reglamento. Asimismo, suscribir los actos referidos a la relación de empleo del personal contratado y obrero al servicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
32. Suscribir los contratos que sean necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia de la

Actividad Aseguradora y adquirir o enajenar los bienes y servicios requeridos por ésta.

33. Informar oportunamente por escrito al Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, sobre las irregularidades o faltas graves que advierta en las operaciones de los sujetos regulados y que constituyan una amenaza al interés general tutelado. Debe señalar en su informe las medidas adoptadas o las que haya ordenado para corregirlas.
34. Dictar el reglamento interno de organización y funcionamiento de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y los manuales de normas y procedimientos, así como las demás regulaciones necesarias para el funcionamiento de la misma.
35. Asistir con derecho a voz a las juntas directivas y a las asambleas de accionistas de los sujetos regulados. El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora podrá delegar en los funcionarios o funcionarias correspondientes el ejercicio de esta potestad.
36. Presentar semestralmente el informe de gestión al Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas.
37. Solicitar a los sujetos regulados las informaciones o documentos que considere pertinentes, las cuales deben ser remitidas en un lapso no menor de cinco días hábiles ni mayor de diez días hábiles, de conformidad con los principios de razonabilidad, proporcionalidad, adecuación, economía, celeridad, simplicidad, eficacia, eficiencia, oportunidad, objetividad, imparcialidad, uniformidad, transparencia y buena fe.
38. Ejercer la potestad sancionatoria en los casos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
39. Asumir el carácter de único administrador, interventor y liquidador de los sujetos regulados, de conformidad con lo dispuesto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, el Reglamento y las normas que regulen la materia.
40. Resolver con el carácter de árbitro arbitrador, en los casos contemplados en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, las controversias que se susciten entre los sujetos regulados y entre éstos y los tomadores, asegurados, usuarios, afiliados, beneficiarios de seguros, contratantes de medicina prepagada, de administradoras de riesgos, asociados y las financiadoras de prima o cuotas, cuando las partes lo hayan establecido de mutuo acuerdo.
41. Ordenar el reintegro de la porción de prima o cuota cobrada en exceso a los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes cuando la tarifa no haya sido aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, así como la suscripción o renovación del contrato cuando se evidencie cualquier supuesto de rechazo no sustentado, previo procedimiento administrativo correspondiente.
42. Ordenar el pago por concepto de siniestros, prestaciones y servicios, previo procedimiento administrativo correspondiente, aplicando la corrección monetaria en el caso de retardo en el cumplimiento de la indemnización correspondiente. El cálculo de la corrección monetaria se establecerá mediante providencia.
43. Autorizar a las empresas de seguros, de reaseguros, empresas de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, la enajenación y gravamen de los predios urbanos edificados, inmuebles, así como aquellos vehículos y cualesquiera otros bienes o valores producto de las recuperaciones y salvamento de siniestros.
44. Las demás que le atribuya el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

### Sección Tercera

#### De los ingresos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora

#### Ingresos

**Artículo 9º.** Los ingresos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora están conformados por:



1. Las contribuciones especiales aportadas por los sujetos regulados.
2. Las asignaciones establecidas en la Ley del Presupuesto para el Ejercicio Fiscal correspondiente a cada año.
3. Las asignaciones otorgadas por operaciones de crédito público tramitadas por el Ejecutivo Nacional conforme a la ley.
4. Los productos generados por la inversión o administración de sus activos.
5. Las donaciones o legados.
6. Todos aquéllos que por cualquier causa legal sean afectados al patrimonio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### Contribución especial

**Artículo 10.** Las empresas de seguros, las de reaseguros, las administradoras de riesgos, las sociedades que se dediquen a la medicina prepagada y las personas jurídicas que realicen financiamiento de primas o cuotas, están en la obligación de aportar una contribución especial destinada a financiar el funcionamiento de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a proposición del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, fijará anualmente el importe de la contribución especial.

El ministro con competencia en materia de finanzas, cuando lo considere necesario y mediante acto motivado, en atención a las políticas públicas dictadas por el Ejecutivo Nacional, podrá exceptuar de esta aplicación a los sujetos regulados públicos o alguno de ellos.

#### Determinación de la contribución especial

**Artículo 11.** La contribución especial será el monto comprendido entre el uno coma cinco por ciento (1,5 %) y el dos coma cinco por ciento (2,5 %) del total de:

1. Las primas netas cobradas por contratos de seguros, la contraprestación por concepto de emisión de fianzas, y el ingreso obtenido como remuneración por los contratos de fideicomisos relacionados en materia de seguros y de contratos de administración de riesgos.
2. Los montos cobrados en los contratos o servicios de planes de salud, suscritos por las empresas que se dediquen a la medicina prepagada.
3. Los ingresos netos por intereses cobrados en los financiamientos otorgados a los tomadores de seguros, contratantes de los servicios de planes de salud, en los casos de las empresas financiadoras de primas o cuotas.
4. Las primas netas cobradas por las empresas de seguros y empresas de reaseguros por negocios aceptados de cedentes extranjeras.
5. Las empresas de seguros podrán descontar de las primas cobradas, las primas de reaseguro pagadas por ellas hasta la alícuota correspondiente del aporte efectuado, según lo previsto en este artículo, calculadas a la misma tasa utilizada por la empresa de seguros cedente, en cuyo caso la alícuota será deducida de la base de cálculo del cesionario. La disposición será aplicable igualmente en el caso de fianzas.
6. No serán objeto de la contribución especial las primas devueltas por contratos nulos o anulados.

La Contribución de las empresas en suspensión, intervención o liquidación, así como la Determinación y reparo de la contribución especial, en los casos que corresponda, se desarrollará en el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### Transferencia a cuenta especial

**Artículo 12.** Finalizado el ejercicio presupuestario, el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora transferirá los saldos no comprometidos del presupuesto proveniente de la contribución especial, a un fondo de reserva destinado a atender gastos en los sucesivos ejercicios presupuestarios.

### Capítulo II De la participación popular

#### Participación popular en la actividad aseguradora

**Artículo 13.** Las personas tienen derecho a constituirse en asociaciones, organizaciones de participación popular u organizaciones comunitarias, para contribuir con la defensa de sus derechos e intereses, en cuanto a la materia objeto del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y de acuerdo con lo establecido en la ley que rige la materia.

#### Reclamos

**Artículo 14.** Las personas que consideren vulnerados sus derechos e intereses, respecto a la actividad aseguradora, pueden presentar sus reclamos ante los consejos comunales respectivos, asociaciones, organizaciones de participación popular u organizaciones comunitarias, quienes estarán en la obligación de investigar lo ocurrido y levantar acta de los hechos, la cual será remitida a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el objeto de analizar la situación e imponer las medidas respectivas, de ser el caso.

Estos reclamos se realizarán sin menoscabo del derecho que tienen los tomadores, contratantes, asegurados o beneficiarios de formularlos, en forma individual o colectiva, ante los órganos o entes de la Administración Pública.

### TÍTULO III DEL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

#### Capítulo I Disposiciones generales

#### Exclusividad en las operaciones

**Artículo 15.** La actividad aseguradora sólo podrá ser ejercida por los sujetos regulados, una vez autorizados o registrados por ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, salvo la excepción prevista en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

Las autorizaciones y registros previstos en la presente Ley tienen carácter personalísimo y en tal sentido son intransferibles.

#### Actividades realizadas por personas no autorizadas o registradas

**Artículo 16.** Cuando exista presunción que las operaciones descritas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, sean realizadas por personas naturales o jurídicas, distintas a los sujetos regulados, el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar, puede tomar cualquiera de las siguientes medidas:

1. Suspensión de las actividades.
2. Cierre de los establecimientos.
3. Aseguramiento de los recursos, bienes, objetos y demás elementos utilizados para realizar las referidas operaciones.
4. Solicitar a las autoridades competentes que se acuerden las medidas de inmovilización de cualquier tipo de cuenta, colocación o transacción financiera, así como la prohibición de enajenar y gravar bienes de las personas naturales, de las personas jurídicas y de los representantes, directores o accionistas de las referidas personas jurídicas involucrados en esa actividad.
5. Solicitar a las autoridades competentes que se acuerde la medida de prohibición de salida del país de las personas

naturales y representantes, directivos y accionistas de las personas jurídicas involucradas en esa actividad.

6. Adoptar cualquier otra medida que estime necesaria.

#### **Garantía a la Nación**

**Artículo 17.** Las empresas de seguros, las empresas de reaseguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora u organismos de integración, las empresas de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, así como cualquier otro sujeto que determine el Ministro o la Ministra con competencia en materia de finanzas, deben constituir y mantener en el Banco Central de Venezuela la garantía que se especifica a continuación:

1. Empresas de seguros y administradoras de riesgos:

- a. Cincuenta y Cuatro Mil Unidades Tributarias (54.000 U.T.) para aquellas que aspiren a operar en uno de los seguros de los ramos generales o en dos seguros afines y vinculados de los ramos generales.
- b. Setenta y Dos Mil Unidades Tributarias (72.000 U.T.) para aquellas que aspiren a operar en ramos generales o ramos de vida.
- c. Ciento Veintiséis Mil Unidades Tributarias (126.000 U.T.) para aquellas que aspiren a operar simultáneamente en ramos generales y ramos de vida.
- d. Las empresas de seguros autorizadas para actuar como fiduciarias deben constituir, adicionalmente, una garantía equivalente a Doce Mil Unidades Tributarias (12.000 U.T.).

2. Empresas de reaseguros: Doscientos Cincuenta y Dos Mil Unidades Tributarias (252.000 U.T.) para las empresas que aspiren a operar simultáneamente en ramos generales y ramos de vida.

3. Empresas de medicina prepagada: Cincuenta y Cuatro Mil Unidades Tributarias (54.000 U.T.) para las empresas que aspiren a operar en planes de salud.

4. Asociaciones Cooperativas:

- a. Veintisiete Mil Unidades Tributarias (27.000 U.T.) para operar en uno de los seguros de los ramos generales o medicina prepagada.
- b. Treinta y Siete Mil Unidades Tributarias (37.000 U.T.) para operar en dos o más de los ramos.
- c. Sesenta Mil Unidades Tributarias (60.000 U.T.) para operar en uno o más de los ramos generales y medicina prepagada simultáneamente.

Cuando la asociación cooperativa realice actividad aseguradora sólo con asociados, la garantía correspondiente será equivalente al diez por ciento (10%) de los montos señalados.

5. Organismos de Integración: Ciento Veinticinco Mil Unidades Tributarias (125.000 U.T.).

El Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, oída la opinión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, podrá ajustar los montos de las garantías establecidas en este artículo, los cuales no deberán ser inferior al diez por ciento (10%) del capital mínimo.

El Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley establecerá la forma y oportunidad para la constitución y acreditación de las garantías exigidas en el presente artículo.

#### **Facultad de realizar operaciones de reaseguro**

**Artículo 18.** Las empresas de seguros podrán realizar operaciones de reaseguros que amparen riesgos de otras empresas de seguros, de reaseguros, cooperativas que realicen actividad aseguradora o empresas de medicina prepagada en aquellos ramos en los cuales estén autorizadas para realizar

operaciones de seguros, así mismo podrán retroceder los riesgos asumidos en reaseguro.

Las empresas de seguros no podrán ceder riesgos en reaseguro a empresas reaseguradoras, cuando se trate de bienes propiedad de éstas últimas que se encuentren amparados por contratos de seguros.

Las empresas de seguros y reaseguros no podrán asegurar sus propios bienes.

#### **Requisitos para las empresas de seguros y administradoras de riesgos**

**Artículo 19.** Son requisitos indispensables para obtener y mantener la autorización para operar como empresa de seguros y empresas administradoras de riesgos las siguientes:

1. Adoptar la forma de sociedad anónima.
2. Tener un capital pagado mínimo en efectivo de:
  - a. Quinientas Cuarenta Mil Unidades Tributarias (540.000 U.T.) para las empresas que aspiren a operar en uno de los seguros de los ramos generales.
  - b. Setecientos Veinte Mil Unidades Tributarias (720.000 U.T.) para las empresas que aspiren a operar en dos seguros afines a ramos generales.
  - c. Un Millón Doscientos Sesenta Mil Unidades Tributarias (1.260.000 U.T.) para las empresas que aspiren a operar en ramos generales o ramos de vida.
  - d. Un Millón Novecientos Ochenta Mil Unidades Tributarias (1.980.000 U.T.) para las empresas que aspiren a operar en ramos generales y ramos de vida simultáneamente.

El capital mínimo se ajustará en efectivo, el cual debe ser enterado en caja, cada dos años, antes del 31 de marzo del año que corresponda, con base al valor de la unidad tributaria vigente al cierre del año inmediatamente anterior al ajuste. Los aumentos de capital pueden realizarse mediante aportes en efectivo con recursos propios del accionista o podrán efectuarse con cargo a las utilidades no distribuidas previo decreto de dividendos.

3. Tener como objeto único la realización de operaciones permitidas por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, para empresas de seguros y administradoras de riesgos. A tales fines la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictará las normas necesarias para verificar y garantizar el cumplimiento de este requisito.
4. Poseer una junta directiva que tendrá a su cargo la administración de la empresa, compuesta por no menos de cinco integrantes, quienes no podrán ejercer simultáneamente cargos directivos dentro de la actividad aseguradora, los cuales deben:

- a. Ser personas de comprobada solvencia económica y reconocida condición moral, deben tener calificación profesional derivada de haber obtenido un título universitario, con experiencia mínima de cinco años en la actividad aseguradora o poseer destacada y comprobada experiencia de por lo menos diez años en funciones similares de administración, dirección, control o asesoramiento en la actividad aseguradora. Al menos un tercio de sus integrantes deben ser directores independientes, calificados como tales según las normas de gobierno corporativo que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

- b. Por lo menos la mitad de los integrantes de la junta directiva deben ser venezolanos o venezolanas. La totalidad de los miembros de la Junta deben estar domiciliados y residenciados en el país, de acuerdo a lo establecido en la ley.

- c. Los integrantes de la junta directiva no podrán ser cónyuges, o mantener uniones estables de hecho, o estar vinculados entre sí por parentesco dentro del segundo grado de afinidad o cuarto de consanguinidad.

- d. Los directores o directoras que sean accionistas deben depositar en la caja social del sujeto regulado un número de acciones determinado en los estatutos, de conformidad con lo previsto en el Código de Comercio.
5. Indicar en sus estatutos sociales que las personas que lleven la dirección efectiva o gestión diaria de la empresa, deben tener calificación profesional derivada de haber obtenido un título universitario, con experiencia mínima de cinco años en la actividad aseguradora o poseer destacada y comprobada experiencia de por lo menos diez años en funciones similares de administración, dirección, control o asesoramiento en la actividad aseguradora.
6. Tener como mínimo cinco accionistas. Las personas que posean una proporción accionaria igual o superior al cinco por ciento (5%) deben tener experiencia y conocimiento comprobado en la actividad aseguradora, este requisito aplicará para los accionistas y los representantes de éstos cuando se trate de personas jurídicas. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará las normas que establecerán los requisitos adicionales y la forma de comprobación del cumplimiento de los mismos por parte de los accionistas.
7. Las acciones deben ser nominativas y de una misma clase.
8. Especificar el origen de los bienes y recursos económicos utilizados para la constitución de la sociedad mercantil y proporcionar la información necesaria para su verificación; si los mismos provienen de personas jurídicas, deben anexar toda la documentación legal y financiera de la misma salvo aquéllas cuyos fondos provengan de instituciones regidas por la ley especial que regula la materia bancaria.
9. Constituir la garantía a la Nación exigida en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
10. Presentar copia de la Reserva de la denominación comercial en el Registro Mercantil, y copia de la búsqueda computarizada o reserva de la marca por ante el Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual.
11. Identificación, profesión y cargo del personal autorizado por la empresa para dirigir comunicaciones y representarla ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
12. Los accionistas y los integrantes de la junta directiva no podrán estar incurso en las prohibiciones previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley. El incumplimiento previo o sobrevenido de los requisitos exigidos en este artículo por parte de las empresas debidamente autorizadas, será sancionado conforme a lo previsto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### Requisitos para empresas de reaseguros

**Artículo 20.** Son requisitos indispensables para obtener y mantener la autorización para operar como empresa de reaseguros, las siguientes:

1. Adoptar la forma de sociedad anónima.
2. Tener un capital pagado en efectivo mínimo de Un Millón Setecientos Cuarenta Mil Unidades Tributarias (1.740.000 U.T.).  
El capital mínimo se ajustará en efectivo, el cual debe ser enterado en caja, cada dos años, antes del último día hábil del mes de septiembre del año que corresponda, con base al valor de la unidad tributaria vigente al cierre del año inmediatamente anterior al ajuste. Los aumentos de capital pueden realizarse mediante aportes en efectivo con recursos propios del accionista o podrán efectuarse con cargo a las utilidades no distribuidas previo decreto de dividendos.
3. Tener como objeto único la realización de las operaciones permitidas por este Decreto Con Rango, Valor y Fuerza de Ley a las empresas de reaseguros. En ese sentido, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictará las normas necesarias para verificar y garantizar el cumplimiento de este requisito.

4. Poseer una junta directiva que tendrá a su cargo la administración de la empresa, compuesta por no menos de cinco integrantes, quienes no podrán ejercer simultáneamente cargos directivos dentro de la actividad aseguradora, los cuales deben:

- a. Ser personas de comprobada solvencia económica y reconocida condición moral, deben tener calificación profesional derivada de haber obtenido un título universitario, con experiencia mínima de cinco años en la actividad aseguradora o poseer destacada y comprobada experiencia de por lo menos diez años en funciones similares de administración, dirección, control o asesoramiento en la actividad aseguradora. Al menos un tercio de sus integrantes deben ser directores independientes, calificados como tales según las normas de gobierno corporativo que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
- b. Por lo menos dos tercios de los integrantes deben ser venezolanos o venezolanas y domiciliados o domiciliadas en el país.
- c. Los sujetos que integran la junta directiva no pueden ser cónyuges, mantener uniones estables de hecho, o estar vinculados entre sí por parentesco dentro del segundo grado de afinidad o cuarto de consanguinidad.
- d. Los accionistas deben depositar en la caja social un número de acciones determinado por sus estatutos, de conformidad con lo previsto en el Código de Comercio.

5. Indicar en sus estatutos sociales que las personas que lleven la dirección efectiva o gestión diaria de la empresa, deben tener calificación profesional derivada de haber obtenido un título universitario, con experiencia mínima de cinco años en la actividad aseguradora o poseer destacada y comprobada experiencia de por lo menos diez años en funciones similares de administración, dirección, control o asesoramiento en la actividad aseguradora.
6. Tener como mínimo cinco accionistas. Las personas que posean una proporción accionaria igual o superior al cinco por ciento (5%) deben tener experiencia y conocimiento comprobado en la actividad aseguradora, este requisito aplicará para los accionistas y los representantes de éstos cuando se trate de personas jurídicas. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará mediante las normas los requisitos adicionales y la forma de comprobación del cumplimiento de los mismos por parte de los accionistas.
7. Las acciones deben ser nominativas y de una misma clase.
8. Especificar el origen de los bienes y recursos económicos utilizados para la constitución de la sociedad mercantil y proporcionar la información necesaria para su verificación; si los mismos provienen de personas jurídicas, deben anexar toda la documentación legal y financiera de la misma, salvo aquéllas cuyos fondos provengan de instituciones regidas por la ley especial que regula la materia bancaria.
9. Constituir la garantía a la Nación exigida en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
10. Presentar copia de la Reserva de la denominación comercial en el Registro Mercantil, y copia de la búsqueda computarizada o reserva de la marca por ante el Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual.
11. Identificación, profesión y cargo del personal autorizado por la empresa para dirigir comunicaciones y representarla ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El incumplimiento de los requisitos exigidos en este artículo por parte de las empresas debidamente autorizadas, será sancionado conforme a lo previsto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

Las empresas de seguros, reaseguros y administradoras de riesgos deben solicitar la autorización para la promoción,



constitución y funcionamiento, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento.

#### **Incompatibilidades e impedimentos**

**Artículo 21.** Quedará impedido, temporalmente, para ser promotor, accionista, presidente, director, administrador, intermediario de seguros y para ejercer actividades como auditor interno o externo, contable o de sistemas, actuario, ajustador de pérdidas, inspector de riesgo o perito avaluador en las empresas de seguros, de reaseguros, de asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, de sociedades de corretaje de seguros o de reaseguros, de financiadoras de primas o cuotas, las empresas de medicina prepagada, y las administradoras de riesgo, quien:

1. Ejercer funciones públicas, salvo que se trate de cargos docentes, asistenciales o de misiones de corta duración en el exterior. Esta prohibición no será aplicable a los representantes de organismos del sector público en juntas administradoras de empresas en las cuales tengan participación.
2. Esté sometido al beneficio de atraso y los fallidos no rehabilitados.
3. Haya sido objeto de condena penal por delitos en contra de la propiedad, delitos de corrupción o los ilícitos financieros previstos en la legislación de la República, mediante sentencia definitivamente firme, en los diez años siguientes al cumplimiento de la condena cuando se haya establecido la inhabilitación como pena accesoria.
4. Haya sido objeto de una conmutación de la pena de privación de la libertad por cualquiera de los beneficios establecidos en la ley, ya sea durante el juicio penal o después de dictada la sentencia definitivamente firme, durante los diez años siguientes a la referida sentencia al cumplimiento de la condena cuando se haya establecido la inhabilitación como pena accesoria.
5. Tenga responsabilidad en los hechos que originaron la aplicación de medidas prudenciales, la intervención o liquidación de la empresa en la que se encontraban desempeñando sus funciones, previa demostración de su responsabilidad sobre los hechos que dieron lugar a las situaciones antes referidas, en los cinco años siguientes a la fecha de la decisión.
6. Le haya sido revocada la autorización para operar como intermediario de seguros, inspector de riesgo, perito avaluador y ajustador de pérdidas, por haber actuado en complicidad con las empresas de seguros, administradoras de riesgos, o de medicina prepagada para perjudicar a los contratantes, tomadores, usuarios, afiliados, asegurados o beneficiarios o por disponer en cualquier forma del dinero recaudado en su gestión o por no haberlo entregado inmediatamente a las empresas financiadoras de primas o cuotas, a las empresas de seguros o de medicina prepagada dentro de los lapsos correspondientes, en los cinco años siguientes a la fecha del acto de revocación de la autorización.
7. Haya acordado, como accionista, a los fines de evitar la aplicación de medidas administrativas, reponer o aumentar el capital de la empresa y el mismo no se haya materializado sin causa justificada, siempre que se produzca la intervención de la empresa. En este caso el impedimento se mantendrá dentro de los diez años siguientes a la fecha de la intervención.

#### **Aumento de los capitales mínimos**

**Artículo 22.** El Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, en atención a las condiciones económicas existentes o requerimientos técnicos, podrá aumentar los capitales mínimos establecidos en los artículos precedentes.

#### **Incumplimiento de los requisitos**

**Artículo 23.** Cuando una empresa de seguros, de reaseguros y de administración de riesgos deje de cumplir alguno de los

requisitos establecidos en los artículos precedentes, con excepción de lo relativo al aumento del capital mínimo que se regirá por lo establecido en el capítulo de las medidas administrativas, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, previo trámite del procedimiento establecido en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento, otorgará un lapso que no podrá ser inferior a treinta días ni exceder de noventa días hábiles para que la empresa regularice la situación. En ese sentido, ordenará a la junta directiva la convocatoria de la asamblea de accionistas.

Si transcurrido el lapso otorgado la empresa no ha ejecutado las instrucciones giradas, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora revocará la autorización para operar, y el sujeto entrará en liquidación; a cuyo efecto se notificará a la persona jurídica correspondiente y al Registro Mercantil competente.

#### **Enajenación de acciones**

**Artículo 24.** La enajenación de acciones de las empresas de seguros, de reaseguros, sociedades de corretaje de seguros, de reaseguros, medicina prepagada, las financiadoras de primas o cuotas, y las administradoras de riesgos, deben contar con la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. A tales efectos, consultará con carácter vinculante al Órgano que vigila, controla y sanciona las conductas anticompetitivas, el impacto que la operación pudiese tener en el mercado asegurador, quien debe pronunciarse en un lapso que no podrá exceder de veinte días hábiles.

A los fines de este artículo la enajenación de acciones comprende también aquella que se realiza mediante la obtención del control de las empresas de seguros, de reaseguros, sociedades de corretaje de seguros, de reaseguros, medicina prepagada, las financiadoras de primas o cuotas, y las administradoras de riesgos. Será nulo todo acuerdo realizado en contravención a lo establecido en el presente artículo.

Se exceptúan las enajenaciones de acciones de las empresas de seguros, de reaseguros, medicina prepagada, las financiadoras de primas o cuotas, y las administradoras de riesgos en las cuales el Estado asuma el control de las mismas.

La solicitud para la autorización de la enajenación debe acompañarse de los documentos exigidos por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante las normas que se dicten al efecto.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora debe responder la solicitud de enajenación de acciones en un lapso que no podrá exceder de veinte días hábiles, contados a partir de la recepción de la opinión del órgano que vigila, controla y sanciona las prácticas que impidan o restrinjan la libre competencia, si transcurrido este lapso no existe pronunciamiento se entenderá que la solicitud fue negada.

#### **Adquisición de acciones en la bolsa de valores**

**Artículo 25.** La adquisición de acciones de los sujetos regulados con personalidad jurídica, según corresponda, que se efectúe por intermedio de una Bolsa de Valores, en un porcentaje igual o superior al diez por ciento (10%) del capital social, requerirá la autorización previa por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en coordinación con el órgano que vigila, controla y sanciona las conductas anticompetitivas y el organismo con competencia en materia del mercado de valores. La referida solicitud debe presentarse con cinco días hábiles de anticipación a la fecha valor de la operación, debiéndose emitir la decisión en un lapso no mayor de dos días hábiles siguientes a la solicitud. Los compradores deben dar cumplimiento a la normativa en materia de mercado de valores.

La adquisición de acciones en un porcentaje menor al diez por ciento (10%), quedará sujeta al control posterior que realizará la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la cual podrá anular aquellas operaciones que contradigan las disposiciones de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

El incumplimiento de la obligación de la inscripción en el libro de accionistas y protocolización ante el Registro respectivo, faculta a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a



objetar la transacción en bolsa o revocar la autorización relativa a la adquisición de acciones.

## **Capítulo II** **Autorización para la Promoción, Constitución y** **Funcionamiento de los sujetos regulados**

### **Autorizaciones**

**Artículo 26.** A los fines de realizar operaciones en la actividad aseguradora, los interesados deben obtener las autorizaciones correspondientes por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora debe presentar al Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas un informe contentivo del análisis técnico, económico y financiero de la situación del país en materia de seguros, a los fines de que dicte las políticas generales para las autorizaciones establecidas en el presente artículo.

### **Sección Primera**

#### **Autorización para la Promoción de Empresas de Seguros, de Reaseguros, Administradoras de Riesgos, Asociaciones Cooperativas que realizan actividad aseguradora y Medicina Prepagada**

### **Requisitos para la promoción**

**Artículo 27.** Para la promoción de empresas de seguros, de reaseguros, administradoras de riesgos, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y medicina prepagada, se requerirá la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Los promotores deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. No podrán ser menos de cinco promotores;
2. Tener comprobada solvencia económica;
3. Al menos dos tercios (2/3) de ellos, con experiencia comprobada en la actividad aseguradora de por lo menos cinco años.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá exigir de los solicitantes, mediante las normas que dicte al efecto, los requisitos e informaciones que estime necesarios o convenientes.

Recibida la solicitud, se ordenará a los solicitantes que publiquen un extracto de la misma, en uno de los diarios de mayor circulación nacional, así como en un diario de la localidad donde se proyecte constituir la sede social de la empresa, si ésta no fuera la ciudad de Caracas, a los fines que cualquier órgano o ente de la administración pública o persona natural o jurídica de derecho privado, puedan hacer las observaciones que consideren convenientes, en los quince días continuos siguientes a su publicación. El Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley establecerá los lapsos para decidir sobre la autorización solicitada o la denegación de la misma, así como, la autorización previa de publicidad y la forma de realizar la misma.

### **Apertura, cambio de domicilio, traslado o cierre de oficinas, sucursales o agencias**

**Artículo 28.** La apertura, cambio de domicilio, traslado o cierre de los locales, oficinas, sucursales o agencias de los sujetos regulados con personalidad jurídica, serán notificados a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con antelación de por lo menos treinta días continuos de anticipación a su ejecución, dentro del mismo lapso, el sujeto regulado informará al público a través de su publicación en un diario de circulación nacional y en un diario de la localidad, en donde tenga su sede la empresa si ésta no estuviere en el Área Metropolitana de Caracas.

Cuando la empresa se encuentre sometida a un régimen de medidas administrativas, la apertura, traslado o cierre de oficinas, sucursales o agencias requerirá autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. La apertura de oficinas, sucursales o agencias en el exterior y siempre que se

adquiera el control de las empresas extranjeras, requerirá autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Las solicitudes de autorización a las cuales se hace mención en el presente artículo, serán decididas en un lapso no mayor de treinta días hábiles.

El cese de las operaciones respectivas debe ser notificado a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con una antelación de al menos treinta días continuos; dentro del mismo lapso, el sujeto regulado informará al público a través de su publicación en un diario de circulación nacional y en un diario de la localidad, en donde tenga su sede la empresa si ésta no estuviere en el Área Metropolitana de Caracas.

### **Prohibición de traspasar la autorización**

**Artículo 29.** La autorización de promoción no podrá ser cedida, traspasada o enajenada en forma alguna y se considerará nula y sin efecto legal en caso de que esto ocurra; en consecuencia, el acto que otorgó la autorización quedará revocado.

### **Sección Segunda**

#### **Autorización para la constitución y funcionamiento de Empresas de Seguros, de Reaseguros, Administradoras de Riesgos Asociaciones Cooperativas que realizan actividad aseguradora y Medicina Prepagada**

### **Solicitud de constitución y funcionamiento**

**Artículo 30.** Los promotores de una empresa de seguros, de reaseguros, administradoras de riesgos, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y medicina prepagada, deben formalizar la solicitud de constitución y funcionamiento en un lapso que no excederá de noventa días hábiles contados a partir de la fecha en que se hubiere concedido la autorización de promoción. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá otorgar una prórroga que no excederá de noventa días hábiles, de lo cual se dejará constancia por acto administrativo motivado. Vencido el lapso, sin que se hubiese formalizado la solicitud de constitución y funcionamiento, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora revocará la autorización de promoción, la cual será publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

### **Documentos**

**Artículo 31.** La solicitud de autorización para constituir y poner en funcionamiento una empresa de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, de asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y administradora de riesgos debe estar acompañada de todos los documentos necesarios para comprobar que los accionistas, los miembros de la junta directiva y quienes tendrán la dirección diaria de la empresa que se proyecta constituir, cumplen con los requisitos establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y posean los productos, los sistemas de información, la estructura organizativa y los manuales de gobierno corporativo, prevención y control de la legitimación de capitales, así como de control interno para realizar operaciones.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, según el caso, mediante actos de carácter particular, requerirá otros documentos que estime convenientes o necesarios. Verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos a los interesados, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en un lapso no mayor de diez días hábiles, practicará una inspección a los fines de certificar que la empresa cuenta con las condiciones para operar.

### **Empresas del Estado**

**Artículo 32.** Las empresas del Estado podrán ser autorizadas para operar como empresas de seguros y reaseguros de acuerdo con lo previsto Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Las empresas del Estado quedan exceptuadas del cumplimiento de los requisitos de promoción, composición accionaria, garantía a la Nación y declaración de origen de los recursos

económicos para la constitución de la sociedad mercantil, establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, el Reglamento y las normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### Objeciones

**Artículo 33.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dispone de sesenta días hábiles, contados a partir del vencimiento del lapso establecido en el artículo anterior, para objetar los documentos presentados, basados en razones técnicas, jurídicas y financieras o por ausencia de controles internos del solicitante, o por el incumplimiento de cualquier disposición de la presente Ley o su Reglamento. Los solicitantes disponen de un lapso de sesenta días hábiles, para realizar las correcciones que les hayan sido exigidas. Si en el lapso fijado, los solicitantes no presentan los documentos probatorios para subsanar las objeciones, se entenderá desistida la solicitud, y la autorización de promoción quedará sin efecto legal alguno.

#### Obligación de iniciar operaciones

**Artículo 34.** Otorgada la autorización de constitución y funcionamiento, la empresa o cooperativa debe iniciar sus operaciones en un lapso que no excederá de ciento ochenta días continuos. Si en este lapso la empresa no inicia operaciones, las autorizaciones otorgadas se dejarán sin efecto, mediante acto administrativo motivado que se publicará en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

#### Capítulo III

#### Normas que rigen a las empresas de seguros, de reaseguros y administradoras de riesgos

##### Sección Primera

#### Funcionamiento de las empresas de seguros, de reaseguros y administradoras de riesgos

#### Operaciones de las empresas de seguros y administradoras de riesgos

**Artículo 35.** Las empresas de seguros y las administradoras de riesgos deben realizar única y exclusivamente operaciones propias de la actividad aseguradora a que se refiere la autorización que se otorga de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento. Igualmente, podrán realizar operaciones de reaseguros, retrocesiones en los ramos parán los cuales han sido autorizadas para realizar operaciones de seguros, administración de fondos, fideicomiso relacionado en materia de seguro, fianzas y reafianzamientos.

#### Operaciones de las empresas de reaseguros

**Artículo 36.** Las empresas de reaseguros deben realizar única y exclusivamente operaciones de reaseguros y reafianzamientos a que se refiere la autorización que se otorga de acuerdo con las disposiciones establecidas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento.

#### Obligaciones de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora

**Artículo 37.** La actividad que las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora estarán sujeta a las siguientes condiciones:

1. El patrimonio de la empresa será la suma del capital social pagado, las reservas de capital y los demás rubros de capital que determinen las normas que a tal efecto se dicten, tales como el Manual de Contabilidad y Código de Cuentas, formen parte o no del patrimonio propio no comprometido, deben mantenerse invertidos en activos de comprobada liquidez, adecuada rentabilidad y bajo riesgo.
2. Los recursos que representan las reservas técnicas deben estar invertidos en los bienes aptos para representarlas y en los porcentajes establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
3. Las inversiones en valores privados se realizarán conforme a lo establecido en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza

de Ley, su Reglamento y las normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Los riesgos en moneda extranjera que pueda asumir una empresa en la contratación de seguros o de fianzas, serán establecidos mediante las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

4. Y cualquier otra disposición que se determine mediante las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### Notificación de la celebración de Asambleas

**Artículo 38.** Las personas jurídicas regidas por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley notificarán cualquier asamblea ordinaria o extraordinaria a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con por lo menos quince días de anticipación a la fecha en la cual se celebrará, remitiendo mediante escrito copia de la respectiva convocatoria y de los documentos que vayan a ser sometidos a consideración de la asamblea de accionistas.

#### Prohibición de operaciones sin base técnica

**Artículo 39.** Queda prohibida la realización de operaciones de seguros o de medicina prepagada que carezcan de base técnica actuarial, estadística o del respaldo de reaseguradores, que califiquen para aceptar riesgos en reaseguro conforme al presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, así como de las operaciones comprendidas en los sistemas denominados tontino y chatelusiano, sus derivados o similares. También quedan prohibidos los contratos de cuentas en participación con relación al seguro y la medicina prepagada, entendiéndose por éstos, aquéllos en los cuales las empresas de seguros o de medicina prepagada dan participación a otras empresas en las utilidades o pérdidas de una o más de sus operaciones, o en los que un grupo de personas dan participación a otras en utilidades o pérdidas relativas a determinados riesgos; sin que ello afecte los reintegros por buena experiencia.

#### Prohibición de operaciones con empresas extranjeras no autorizadas

**Artículo 40.** No serán válidos los contratos de seguros celebrados con empresas extranjeras no autorizadas para desarrollar la actividad aseguradora en la República; de igual manera no serán válidos, cuando el riesgo esté ubicado en el territorio nacional. Quedan exceptuadas de esta disposición, las operaciones de reaseguros realizadas conforme al presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, la norma que regula la materia de contratos de seguro y de reaseguro, así como las operaciones previstas en los acuerdos internacionales válidamente suscritos y ratificados por la República.

El Ministro o Ministra con competencia en materia de planificación y finanzas, previa opinión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, por razones de oportunidad y conveniencia del Estado, fijará los casos y las condiciones, en los cuales se podrá autorizar el aseguramiento en el exterior de riesgos ubicados en el territorio nacional, que no sea posible asegurar con compañías establecidas en el país, siempre que esa imposibilidad haya sido demostrada fehacientemente.

#### Otras prohibiciones

**Artículo 41.** Queda prohibido a los sujetos regulados con personalidad jurídica, según corresponda, lo siguiente:

1. Otorgar préstamos, salvo que se trate de:
  - a) Préstamos concedidos dentro de programas de incentivos laborales, tales como préstamos con garantía hipotecaria para la adquisición de vivienda principal.
  - b) Préstamos documentados o automáticos sobre pólizas de vida.
  - c) Préstamos otorgados a los intermediarios de seguros.
2. Realizar cualquier operación de carácter crediticio para financiar directa o indirectamente las primas de los contratos de seguros o de reaseguros que suscriban. No se

considera financiamiento de primas, la modalidad de pago de prima fraccionada cuando ésta no contenga recargo.

3. Otorgar descuentos sobre las primas de los contratos de seguros, sin aprobación previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
4. Realizar operaciones garantizadas directa o indirectamente con sus propias acciones u obligaciones.
5. Asegurar bajo el régimen de coaseguro, los bienes o personas de los órganos y entes del Poder Público, cuyo volumen anual de primas de seguros represente un valor inferior a doce mil Unidades Tributarias (12.000 U.T.). Tampoco podrán cubrir bajo régimen de coaseguro los riesgos de hospitalización, cirugía y maternidad, seguros colectivos de vida, de transporte de bienes en general y de vehículos terrestres.
6. Realizar operaciones de reaseguros o reafianzamiento con empresas reaseguradoras no inscritas en el Registro que lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
7. Efectuar operaciones de reaseguros o reafianzamiento con empresas reaseguradoras que tengan una vinculación accionaria, jurídica, económica, financiera, organizativa, administrativa o asociativa, o constituyan una unidad de decisión o gestión de acuerdo con lo establecido en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
8. Condicionar la contratación de una póliza, servicio o plan de salud a la contratación de otras pólizas, servicios o planes, así como el acceso a servicios bancarios o financieros o la adquisición de otros bienes o servicios a la adquisición de pólizas de seguros o contratos de medicina prepagada.
9. Suscribir pólizas de seguros sin cobro de la contraprestación dineraria o sus equivalentes correspondientes.
10. Dar por terminado el contrato de seguros por el incumplimiento de los pagos de las cuotas de financiamiento de primas de seguros.
11. Ofrecer planes de seguros con sorteos o permitir que la actividad aseguradora esté asociada a planes de esta naturaleza.
12. Pagar comisiones, bonificaciones u otras remuneraciones de cualquier tipo, independientemente de su denominación o forma, vinculadas a la intermediación de seguros y reaseguros a personas naturales o jurídicas que no estén autorizadas para realizar esta actividad de conformidad con lo establecido en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
13. Rechazar el pago de indemnizaciones o prestaciones con argumentos genéricos, sin exponer claramente las razones de hecho y de derecho en que se basan para considerar que el pago reclamado no es procedente, no bastando la simple indicación de la cláusula del contrato de seguros o norma legal que a su juicio la exonera de su responsabilidad.
14. Pagar a los proveedores de insumos o servicios de los contratos de seguro o planes o servicios de salud, servicios o consumos no prestados o precios mayores a los ofertados para el público en general.
15. Asegurar o reasegurar directa o indirectamente sus propios bienes o los riesgos o bienes pertenecientes a otras personas jurídicas en las cuales mantenga participación accionaria.
16. Celebrar contratos con empresas e instituciones, y en especial con aquellas regidas por la ley que regula la materia bancaria o por la ley que regula la materia del mercado de valores, mediante los cuales se les concedan remuneraciones, ventajas o beneficios por concepto de las pólizas que suscriban los clientes de estas instituciones.
17. Realizar operaciones de banca seguros.
18. Anular los códigos de intermediación que han sido asignados a los intermediarios de seguros e impedir que

éstos sigan representando a los contratantes, tomadores, asegurados o beneficiarios.

19. Decretar dividendos o repartir utilidades o excedentes que prevean sus estatutos, cuando:
  - a. Las obligaciones distintas a las derivadas de contratos de seguros y de reaseguros, el capital y las reservas legales no estén respaldados razonablemente por los activos de la empresa no afectos a la representación de las reservas técnicas; previa verificación del balance de situación.
  - b. La empresa no se ajuste a las disposiciones de patrimonio propio no comprometido y margen de solvencia.
  - c. Los activos aptos para representar las reservas técnicas no sean superiores a las referidas reservas.
  - d. Se encuentre sometida al régimen de inspección permanente o a medidas prudenciales dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
20. Realizar operaciones de captaciones de recursos distintas a las previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, para sus operaciones de seguros, de reaseguros, fideicomiso en materia de seguros, fianzas o administración de riesgos, según corresponda.
21. Efectuar ajustes de prima por alta siniestralidad durante el período para el cual ha sido calculada la prima del seguro o de medicina prepagada.
22. Negar o condicionar la cobertura inmediata en casos de emergencia previstos en el contrato de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad.
23. Alegar las enfermedades preexistentes o adquiridas, defectos o malformaciones congénitas, como causal de rechazo de siniestros de hospitalización, cirugía y maternidad.
24. Negarse a recibir los reclamos de terceros provenientes de siniestros amparados por pólizas de seguro de responsabilidad civil.
25. Emitir contratos de fianza sin contar con el respaldo de la respectiva contragarantía y los contratos de reaseguros o reafianzamientos.
26. Enajenar por cualquier título, las partes automotores y los vehículos que hayan sido calificados como inservible o no recuperable de conformidad con lo dispuesto en la ley que regula la materia de transporte terrestre, sin la autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, de acuerdo con las normas que al efecto se dicten.

#### **Aprobación de pólizas y documentos**

**Artículo 42.** Los modelos de pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguro, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestros, anexos y demás documentos utilizados con ocasión de los contratos de seguros y las tarifas que las empresas de seguros utilicen en sus relaciones con el público, deben ser aprobados previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, quien decidirá en un lapso no mayor de cuarenta y cinco días hábiles.

Las pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguro, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestros, anexos y demás documentos o tarifas que no hayan sido aprobadas previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o la modificación de aquellos que hayan sido aprobados, serán nulos en lo que perjudiquen al tomador, al asegurado o al beneficiario, en cuyo caso, se aplicarán las condiciones aprobadas o aquellas que reposen en los archivos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora que se ajusten a la tarifa aplicada por la empresa de seguros, sin menoscabo de las sanciones administrativas previstas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.



**De las tarifas**

**Artículo 43.** Las tarifas aplicables por las empresas de seguros, de reaseguro, de medicina prepagada, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, deben ser aprobadas previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y deberán determinarse con base en:

1. Información estadística actualizada, homogénea y representativa.
2. Suficiencia en cuanto a cobertura de riesgo a las cuales se adicionarán, márgenes razonables de intermediación, administración y utilidad esperada, las cuales se establecerán en el reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y en las normas elaboradas, a tal efecto, por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Los reglamentos actuariales que sirvan de fundamento para la elaboración de las tarifas, deben estar suscritos por actuarios residentes en el país e inscritos en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
4. En aquellos seguros generales en que no sea posible contar con la referida información estadística, pueden emplearse en el siguiente orden: experiencias estadísticas de mercados de seguros internacionales que tengan características similares a las del país, el respaldo de reaseguradores inscritos en el Registro que lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y, en su defecto, estudios comparativos de tarifas de empresas de seguros nacionales.
5. En la elaboración de las tarifas de seguros de vida deben emplearse tablas actualizadas de mortalidad o de supervivencia de rentistas, que se adapten en lo posible a la experiencia de los asegurados en la República.
6. Lo relativo a los elementos, criterios, parámetros generales, márgenes razonables de intermediación, administración y utilidad esperada para la determinación de las tarifas, se establecerá en las normas para elaborar los reglamentos actuariales de las primas de los contratos de seguros y de las cuotas de contratos de planes de salud de medicina prepagada que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
7. En la elaboración de las tarifas de seguros de vida deben emplearse tablas actualizadas de mortalidad o de supervivencia de rentistas, que se adapten en lo posible a la experiencia de los asegurados en la República.
8. Las coberturas de riesgos a través de prestadoras de servicios o proveedores deben consignar, en la oportunidad de solicitar la aprobación de tarifas, la estructura de costos elaborada por el proveedor.
9. Las tarifas y los reglamentos actuariales deben ser presentados a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora en formato impreso, por duplicado, acompañados de los cálculos y los soportes estadísticos, en medios magnéticos, y de cualquier otra información utilizada para la determinación de las mismas.
10. Cuando en ejecución de políticas del Estado venezolano, por razones de interés público o social, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora apruebe una tarifa uniforme para cierta clase de riesgos, las empresas deberán aplicarla en sus operaciones en el ramo correspondiente.
11. Los reglamentos actuariales deben contener las características de los tipos de seguros de que se trate y las fórmulas actuariales necesarias para la determinación de las primas. En el caso de seguros de vida individuales, deben contener además las fórmulas actuariales necesarias para la determinación de las reservas matemáticas, de los valores de rescate, de los seguros saldados y prorrogados, así como cualquier otra opción de liquidación. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará mediante las normas elaboradas, a tal efecto, los elementos específicos que deben contener tales reglamentos actuariales.

12. Y cualquier otra que se establezca mediante las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Las primas correspondientes a cada cobertura contratada, básicas u opcionales, deben estar discriminadas por persona, bien o interés asegurado, en el recibo de prima o cuota, cuadro recibo o cuadro de póliza, detallando las sumas aseguradas y los deducibles, si los hubiere.

**Aprobación previa de la publicidad de las empresas de seguros de reaseguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y asociaciones cooperativas.**

**Artículo 44.** La divulgación y publicidad por parte de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, debe ser previamente aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. La publicidad no podrá tener aseveraciones u ofrecimientos falsos, o no comprobables, o que puedan dar lugar a confusión en el público y deberá ajustarse a las condiciones y requisitos establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento, a las normas que en esta materia se dicta, a las disposiciones que establece la Ley que rige la materia, a las normas que regulan la libre competencia y al contenido de las pólizas.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, podrá suspender la utilización de cualquier publicidad o incluso prohibirla, cuando a su juicio, induzca a engaño al público o haga ofrecimientos falsos o no previstos en las pólizas aprobadas.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora debe decidir sobre la aprobación de publicidad en un lapso que no excederá de veinte días hábiles, contados a partir de la fecha de la recepción de la solicitud.

**Sección Segunda  
Reservas**

**Reservas técnicas**

**Artículo 45.** Se consideran reservas técnicas: las reservas matemáticas, reservas para riesgos y cuotas en curso, reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago, reserva para siniestros ocurridos y no notificados, reserva para servicios prestados y no notificados, reserva para riesgos catastróficos y reserva para reintegro por experiencia favorable.

En aquellos casos en que las empresas de seguros reciban la contraprestación por equivalente u otorguen coberturas o beneficios adicionales por la suscripción del contrato de seguro original o principal, deben constituir, representar y mantener la reserva técnica correspondiente, en los términos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictará las normas relativas a la oportunidad en que se constituirán las reservas, la forma y términos en que las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, deben reportarle todo lo concerniente a la constitución de sus reservas técnicas.

**Reserva matemática**

**Artículo 46.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las empresas de reaseguros que operan en el ramo de vida individual, deben constituir y mantener una reserva matemática, que se calculará de acuerdo con el reglamento actuarial que haya sido aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para cada tipo de seguro. En las coberturas opcionales que prevean una reserva para riesgo en curso, las mismas se registrarán en la misma cuenta del seguro de vida individual.

**Reserva para riesgos en curso y cuotas en curso**

**Artículo 47.** Las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que

realizan actividad aseguradora, que operen en seguros generales y en seguros colectivos de vida, deben constituir y mantener una reserva para riesgos y cuotas en curso, que no será inferior a las primas o cuotas cobradas deducidas las primas o cuotas devueltas por anulación o cualquier otra causa, netas de las comisión efectivamente pagada al intermediario o de los montos pagados por la venta de los contratos correspondientes a períodos no transcurridos.

La Superintendencia de la Actividad aseguradora, mediante las normas que dicte al efecto, establecerá el método de cálculo para su evaluación, de manera de mantener la suficiencia adecuada que garantice los compromisos asumidos con los asegurados.

La superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá modificar el porcentaje señalado, según la experiencia del sector asegurador venezolano mediante las normas que dicte al efecto.

#### **Reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago**

**Artículo 48.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros deben constituir y mantener en la cuantía y forma que determine la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante las normas que dicte al efecto, una reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago, en la cual se incluirán los compromisos pendientes con terceros que hayan cumplido por orden y cuenta de los mencionados sujetos regulados, con los contratantes, asegurados, usuarios o beneficiarios.

#### **Reserva para siniestros ocurridos y no notificados y, Reservas para servicios prestados y no notificados**

**Artículo 49.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros deben constituir y mantener una reserva para siniestros ocurridos y no notificados, y reservas para servicios prestados y no notificados, la cual se determinará de acuerdo con la experiencia de cada empresa, y en ningún caso, podrá ser inferior a tres por ciento (3%) de las reservas para prestaciones y siniestros pendientes de pago del respectivo período.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá modificar el porcentaje señalado, según la experiencia del sector asegurador venezolano, mediante las normas que dicte al efecto.

#### **Reserva para riesgos catastróficos**

**Artículo 50.** Las empresas de seguros y las de reaseguros constituirán y mantendrán una reserva para los riesgos cubiertos por la respectiva póliza, cuyo efecto, en caso de siniestro, puede ser de carácter catastrófico, tales como: terrorismo, explosiones, motín, disturbios y daños maliciosos y los que se califican de forma general como catástrofes naturales, entre otras: terremoto, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, eventos climáticos, incluida cualquier circunstancia o evento que afecte la actividad agrícola.

Esta reserva será equivalente al treinta por ciento (30%) de las primas de riesgo retenidas en los riesgos nombrados en este artículo, correspondientes a riesgos transcurridos.

El saldo de esta reserva tendrá como límite máximo un monto equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del valor de la Pérdida Máxima Probable Retenida Promedio correspondiente a los últimos cinco ejercicios económicos.

Los sujetos regulados que durante el ejercicio inmediatamente anterior manejen una siniestralidad incurrida de los riesgos anteriormente señalados, igual o menor al treinta por ciento (30%) en los ramos que amparan los riesgos anteriormente señalados, contribuirán con un aporte equivalente al diez por ciento (10%) del resultado técnico obtenido en dichos ramos al fondo de reservas para riesgos catastróficos.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante normas establecerá los mecanismos de constitución de la reserva prevista en este artículo, el tratamiento aplicable en caso que exista reaseguro de esos riesgos, así como los modos

de liberar esta reserva a cuya finalidad se dirigirá una proporcionalidad razonable a un Fondo de Reservas Catastróficas Nacional existente o que se cree con los aportes de las reservas liberadas, dicho fondo será administrado por el Ministerio del Poder Popular con competencia de Economía y Finanzas.

#### **Reserva para reintegro por experiencia favorable**

**Artículo 51.** Las empresas de seguros y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora deben constituir y mantener una reserva para reintegro por experiencia favorable en la cuantía y forma que determine la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante las normas que dicte al efecto.

#### **Representación de las reservas**

**Artículo 52.** El monto obtenido de la sumatoria de todas las reservas técnicas debe estar representado en los bienes o derechos ubicados en la República o documentados en títulos valores ubicados en el país, independientemente del lugar de emisión de esos títulos, que a continuación se identifican:

1. En títulos valores denominados en moneda nacional o extranjera, emitidos o garantizados por la República, por otros sujetos de derecho público nacionales o emitidos por instituciones o empresas en los cuales tengan participación esos entes, siempre que estén custodiados por una institución financiera del sector bancario o del mercado de valores, de carácter público, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. En depósitos en bancos o instituciones financieras, domiciliados en el país y regulados por la ley especial que regula la materia bancaria, que no sean empresas filiales, afiliadas relacionadas, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Predios urbanos edificados cuyas bienhechurías posean la respectiva constancia de culminación de obras otorgada por la autoridad municipal competente en la materia, libres de gravámenes, situados en la República, hasta por el noventa por ciento (90%) del valor del avalúo del inmueble, practicado de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
4. En otros bienes o formas de representación que sean autorizados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### **Bienes no aptos para la representación de reservas**

**Artículo 53.** Serán considerados como bienes no aptos para representar las reservas técnicas, aquellos que estén contractualmente destinados a permanecer transitoriamente en el activo de la empresa, tales como: operaciones de reporto, mutuos, préstamos de títulos valores, arrendamientos financieros, ventas sometidas a condiciones suspensivas o resolutorias o con pacto de retracto. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en caso de duda podrá, mediante las normas que a tal efecto dicte, ordenar que se excluya un determinado activo.

Las empresas de seguros y las de reaseguros no podrán representar las reservas para riesgos catastróficos en bienes inmuebles ni en préstamos hipotecarios.

#### **Disposiciones para la inversión de las reservas técnicas**

**Artículo 54.** Las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, deben mantener activos aptos para la representación del cien por ciento (100%) de las reservas matemáticas, para riesgos en curso, para prestaciones y siniestros pendientes de pago, para cuotas en curso, para servicios prestados y no notificados, para siniestros ocurridos y



no notificados y para el reintegro por experiencia favorable previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en los siguientes porcentajes:

1. No menos del cincuenta por ciento (50%) en depósitos en bancos o instituciones financieras domiciliadas en el país y reguladas por la ley especial que regula la materia bancaria, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. No menos del treinta por ciento (30%) en títulos valores denominados en moneda nacional o extranjera, emitidos o garantizados por la República, por otros sujetos de derecho público nacionales o emitidos por instituciones o empresas en los cuales tengan participación esos entes, siempre que estén en custodia por una institución financiera del sector bancario o del mercado de valores, de carácter público, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora así como la determinación de la parte del porcentaje que será destinado a inversiones productivas del Estado.
3. No más del veinte por ciento (20%) en:
  - a. Predios urbanos edificados de conformidad con lo previsto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
  - b. Otras inversiones conforme a lo establecido en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora podrá, anualmente, revisar y ajustar los porcentajes y la composición de activos antes señalados previa aprobación del Ministro o la Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas.

#### **Disposiciones para la inversión de la reserva de riesgos catastróficos**

**Artículo 55.** Las empresas de seguros y las de reaseguros deben mantener bienes aptos para la representación de la reserva para riesgos catastróficos prevista en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en los siguientes porcentajes:

1. No más del veinte por ciento (20%) en depósitos en bancos o instituciones financieras domiciliadas en el país y reguladas por la ley especial que regula la materia bancaria, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. No menos del ochenta por ciento (80%) en títulos valores denominados en moneda nacional o extranjera, emitidos o garantizados por la República, por otros sujetos de derecho público nacionales o emitidos por instituciones y empresas, siempre que estén en custodia por una institución financiera del sector bancario o del mercado de valores, de carácter público, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### **Obligaciones sobre las reservas técnicas**

**Artículo 56.** Los accionistas o asociados y la junta directiva de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, serán solidariamente responsables por la adecuada constitución, inversión, representación, custodia, grado de liquidez y seguridad de las reservas técnicas, de acuerdo con las previsiones establecidas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. La responsabilidad contenida en este artículo es indelegable.

#### **Déficit en la representación de las reservas técnicas**

**Artículo 57.** Evidenciado un déficit en la representación de las reservas técnicas, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ordenará la adquisición o la enajenación de los bienes necesarios para solventarlo en un lapso que no excederá de quince días hábiles, contados desde la fecha en que haya sido notificado el sujeto regulado con personalidad jurídica que corresponda.

En caso de incumplimiento a lo dispuesto en el párrafo anterior, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá de oficio tomar las medidas necesarias sobre cualquier clase de activos que posea la empresa para subsanar el déficit de conformidad con lo dispuesto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su reglamento y las normas que dicte al efecto.

#### **Deducción de reservas técnicas por riesgos cedidos**

**Artículo 58.** En caso de reaseguros proporcionales, las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, podrán deducir de sus reservas técnicas la proporción de éstas que correspondan a riesgos que hayan cedido o retrocedido, siempre que para la fecha de constitución de las reservas, las empresas de seguros o de reaseguros a las cuales se les haya cedido o retrocedido tales riesgos estén inscritas, en el Registro de Reaseguradores que al efecto lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

En caso de reaseguros no proporcionales, esa deducción sólo podrá hacerse sobre las reservas para prestaciones y siniestros pendientes de pago, para servicios prestados y no notificados y para siniestros ocurridos y no notificados, hasta por el monto de éstas que corresponda a siniestros amparados por contratos de esta naturaleza.

#### **Reservas técnicas por aceptación de riesgos**

**Artículo 59.** Las empresas de seguros o de reaseguros que acepten riesgos en reaseguro o retrocesión, deben constituir, representar y mantener las reservas técnicas de esos riesgos, en la misma forma en que estén obligadas las empresas reaseguradas, en función del riesgo aceptado según la modalidad contractual y de acuerdo con las disposiciones previstas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Nulidad de Gravámenes o compensaciones**

**Artículo 60.** Serán nulos y sin ningún efecto, los gravámenes o compensaciones de deuda realizadas sobre los bienes destinados a la representación de las reservas técnicas, de conformidad con el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

Asimismo, serán nulas las enajenaciones de estos bienes, cuando se realicen a título gratuito, pagados en especie o en fraude a la ley, cuando no existan bienes suficientes para representar las reservas técnicas, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Obligación de sustituir los bienes aptos**

**Artículo 61.** Cuando se pretenda hacer cualquier enajenación o constituir gravamen de los bienes que representan las reservas técnicas, la empresa estará obligada a sustituir previa o simultáneamente los valores correspondientes por otros bienes de los aceptados por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley para la representación de reservas técnicas. Igual sucederá en los supuestos en que por la naturaleza del bien afecto a reserva o por mandato legal o judicial, fuera necesario rescatarlo o liquidarlo.

Si los accionistas o los asociados, la junta directiva y quienes tengan la dirección efectiva o la gestión diaria de la empresa de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, enajenaren los bienes que representan las reservas técnicas y no los sustituyan por otros, ocasionando una insuficiencia en la representación de las reservas técnicas, serán responsables administrativa, civil y penalmente, según el caso.

#### **Medidas judiciales sobre los bienes**

**Artículo 62.** En caso que alguna autoridad judicial decretare alguna medida preventiva o ejecutiva sobre bienes de las empresas de seguros, de reaseguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, oficiará previamente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para que ésta determine los bienes sobre los cuales será practicada la referida medida.



### Sección Tercera Margen de solvencia y el patrimonio propio no comprometido

#### Margen de solvencia

**Artículo 63.** Las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, deben mantener un margen de solvencia determinado según la metodología de cálculo definida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante las normas que dicte al efecto.

Se entiende por margen de solvencia la cantidad necesaria de recursos, para cubrir aquellas desviaciones técnicas, financieras o económicas que afecten los resultados de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, a fin de cumplir a cabalidad sus compromisos con los contratantes, tomadores, asegurados, beneficiarios y cedentes, que permita actualizar el margen de solvencia al carácter dinámico de la actividad aseguradora.

#### Patrimonio propio no comprometido

**Artículo 64.** Las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, deben tener un patrimonio propio no comprometido, el cual no debe ser inferior al margen de solvencia que establezcan las normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### Publicación Margen de Solvencia

**Artículo 65.** Las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, estarán obligadas a publicar trimestralmente en uno de los diarios de mayor circulación nacional y además en un diario de la localidad, si se trata de una empresa domiciliada fuera del Área Metropolitana de Caracas, el margen de solvencia y el patrimonio propio no comprometido de acuerdo con las normas que a este efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

### Sección Cuarta Contabilidad

#### Obligación de ajustarse a la normativa

**Artículo 66.** La contabilidad de las empresas de seguros, de reaseguros, las financiadoras de primas o cuotas, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, las sociedades de corretaje de seguros y las sociedades de corretaje de reaseguros debe llevarse conforme a los Manuales de Contabilidad y Códigos de Cuentas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la cual se ajustará en forma supletoria a los principios de contabilidad generalmente aceptados y a las normas internacionales de contabilidad.

La contabilidad debe reflejar fielmente todas las operaciones derivadas de actos y contratos realizados por esas empresas y personas.

#### Información financiera

**Artículo 67.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará y exigirá a los sujetos regulados por la presente Ley, 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.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá exigir cualquier otra información adicional o documentos, libros o contratos que estime razonables para verificar la veracidad de la información suministrada incluyendo aquellos documentos relativos a las actividades realizadas en el exterior. Los sujetos regulados por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley no podrán negarse a suministrar información a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, alegando que ésta es confidencial.

Los sujetos regulados por la presente Ley, deben enviar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los informes automatizados o no que ésta les solicite, según lo previsto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que a tal efecto dicte.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora puede establecer, por vía general o para cada caso en particular, las especificaciones que debe contener la información requerida, las cuales serán de obligatoria aceptación y aplicación.

#### Información contable

**Artículo 68.** Los sujetos regulados por la presente Ley deben remitir los balances personales o los estados financieros consolidados, según el caso, acompañados de la información contable que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora requiera de cualquiera de las personas naturales o jurídicas.

#### Cierre de cuentas

**Artículo 69.** Las empresas de seguros, de medicina prepagada, las sociedades de corretaje de seguros y las de reaseguros, los corredores de seguros y las financiadoras de primas o cuotas, las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, las administradoras de riesgos, deben realizar el correspondiente cierre de ejercicio económico al 31 de diciembre de cada año, y las empresas de reaseguros al 30 de junio de cada año. Igualmente, deben elaborar en la forma que fije la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los estados financieros analíticos mensuales y remitirlos dentro del lapso que ésta establezca. Los estados financieros anuales estarán acompañados de los informes de auditores externos y de actuarios independientes elaborados según las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### Asambleas de accionistas

**Artículo 70.** Las personas jurídicas reguladas por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, según corresponda, deben someter a la consideración de sus respectivas asambleas de accionistas:

1. Los estados financieros de cierre anual, elaborados conforme a las normas que establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, debidamente auditados por contadores públicos en ejercicio independiente de la profesión, conjuntamente con el dictamen de auditoría externa, la carta de gerencia, y demás exigencias que al respecto requiera el órgano regulador.
2. La certificación de las reservas técnicas y el informe correspondiente elaborado por un actuario independiente en el ejercicio de su profesión, con base en las normas que establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### Remisión y publicación

**Artículo 71.** Los estados financieros, aprobados por la asamblea de accionistas de las empresas de seguros, de reaseguros, las financiadoras de primas o cuotas, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, las sociedades de corretaje de seguros y las sociedades de corretaje de reaseguros, deben ser:

1. Remitidos a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los noventa días siguientes al cierre del ejercicio económico, acompañados de la respectiva acta de asamblea de accionistas.
2. Publicados en uno de los diarios de mayor circulación nacional y en un diario de la localidad, en donde tenga su sede la empresa si ésta no estuviere en el Área Metropolitana de Caracas, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la autorización de publicación por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Dentro de los dos días hábiles siguientes a la publicación, los sujetos regulados antes señalados remitirán a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora un ejemplar del periódico o periódicos en que hayan sido publicados.

**Irregularidades graves en los estados financieros**

**Artículo 72.** Cuando en los estados financieros presentados por las empresas de seguros, de reaseguros, las financiadoras de primas o cuotas, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, las sociedades de corretaje de seguros y las sociedades de corretaje de reaseguros, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, previo procedimiento administrativo, determine que existen irregularidades graves, ordenará elaborarlos nuevamente y publicarlos con las observaciones que se indiquen, una vez aprobados por la asamblea de accionistas, sin perjuicio de las acciones y sanciones a las que haya lugar.

Se entenderá por irregularidades graves aquellas en las que se verifiquen acciones y omisiones que en virtud de su cuantía o razonabilidad técnica, afecten el interés general tutelado por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora remitirá al Ministerio Público copia certificada del expediente administrativo con la respectiva providencia que determine la irregularidad grave, conjuntamente con copia de la publicación a que se refiere este artículo y demás actuaciones, con la finalidad de determinar la configuración de un ilícito penal. Igual documentación será remitida a la Defensoría del Pueblo, a los fines pertinentes en el marco de sus competencias.

### Sección Quinta Fianzas

**Fianzas que no pueden emitirse**

**Artículo 73.** Las empresas de seguros autorizadas para operar en ramos de seguros generales podrán realizar operaciones de fianzas siempre que éstas no sean garantías financieras, avales o las fianzas a primer requerimiento.

Se entiende por garantías financieras aquellas operaciones que presenten al menos una de las siguientes características:

1. Que la obligación principal afianzada consista únicamente en el pago de una suma de dinero a plazo fijo.
2. Que el contrato que dé lugar a la fianza tenga una finalidad crediticia.

A los fines de esta Ley se entiende por aval, la garantía que se otorgue al acreedor de un instrumento financiero por medio del cual el garante se obligue a pagar cuando el o los deudores del referido instrumento no cumplan.

Se entiende por fianza a primer requerimiento, aquella mediante la cual a los efectos de cumplir con la obligación afianzada, sólo sea necesaria la presentación de una exigencia de pago escrita o de cualquier otro documento indicado en el texto de la fianza.

**Capítulo IV****Disposiciones especiales en materia de reaseguro****Régimen y obligaciones de reaseguro**

**Artículo 74.** Las empresas de seguros, los organismos de integración que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros constituidas y autorizadas para operar en la República, podrán reasegurar o retroceder en régimen automático o facultativo, la totalidad o parte de los riesgos asumidos.

Los contratos de reaseguros deben contener como mínimo las condiciones establecidas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; en los contratos debe existir una transferencia significativa de riesgo de seguro que se traduzca en la existencia de una probabilidad razonable de pérdida para el reasegurador, sobre la base de la naturaleza aleatoria de los resultados que éste puede esperar por el contrato.

Las empresas de seguros, los organismos de integración que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina

prepagada y las empresas de reaseguros deben conservar durante diez años, en sus archivos y tener disponibles para efectos de las labores de vigilancia, control y supervisión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la documentación que formalice cada una de las operaciones de reaseguro que realicen, así como los documentos que acrediten la correcta y oportuna colocación en reaseguro de los riesgos asumidos, y la aplicación de los términos y condiciones pactados en los contratos.

**Cuantía de las retenciones**

**Artículo 75.** Las empresas de seguros, los organismos de integración que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros deben remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la cuantía de las retenciones y prioridades por ramo y sub-ramo, conjuntamente con los contratos de reaseguro y de retrocesión suscritos.

Presentada la documentación, si la Superintendencia de la Actividad Aseguradora observare que la cuantía de las retenciones no se corresponde con la capacidad de aceptación de la empresa aseguradora o reaseguradora, solicitará de ésta las razones técnicas que lo justifiquen. Si analizados los argumentos presentados, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora determina que no existen razones técnicas que justifiquen el monto de las retenciones propuestas, podrá ordenar su ajuste.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá ordenar a la empresa que aumente su retención o exija a los reaseguradores que mejoren las condiciones, cuando compruebe que están por debajo del promedio del mercado, según el ramo de que se trate. El órgano regulador basado en un estudio técnico y tomando en cuenta la situación financiera de la empresa, ordenará el aumento de la retención o la obtención de coberturas adicionales de reaseguro cuando sea aplicable. El contrato automático de reaseguro relativo a una serie de cesiones de riesgos debe probarse por escrito. Las cesiones al contrato automático y los reaseguros facultativos pueden probarse por cualquier medio de prueba admitido por la ley.

**Cesión de riesgos en reaseguro**

**Artículo 76.** Las empresas de seguros y las de reaseguros, los organismos de integración y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora podrán ceder riesgos a:

1. Las empresas de seguros y las de reaseguros constituidas y debidamente autorizadas para operar en el país.
2. Las empresas de seguros, de reaseguros o las agrupaciones de ambas que operen como tales en sus países de origen.

**Reservas técnicas derivadas de operaciones de reaseguro**

**Artículo 77.** Las empresas de seguros, los organismos de integración que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros constituidas y debidamente autorizadas para operar en la República, tendrán la obligación de constituir, mantener, invertir y contabilizar las reservas técnicas derivadas de operaciones de reaseguros, en la forma determinada por esta Ley y en normas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, tomando como bases mínimas los datos facilitados por sus respectivas cedentes, y aplicando en primer lugar, para la representación del activo, los depósitos en poder de sus cedentes.

**Relación directa entre cedente y cesionario**

**Artículo 78.** Cuando en la contratación de riesgos nacionales intervenga alguna sociedad de corretaje de reaseguros, no puede incluirse cláusula alguna que limite la relación directa entre la empresa de seguros, el organismo de integración que realiza actividad aseguradora, la empresa de medicina prepagada y su reasegurador.

**Pagos de la cedente al intermediario**

**Artículo 79.** Los pagos de la cedente al intermediario de reaseguro, se entienden como pagos realizados al reasegurador,

siempre que este último certifique haber recibido el pago correspondiente, salvo que expresamente se tenga pactado por escrito lo contrario entre la cedente y el reasegurador. La excepción contemplada en esta norma debe ser notificada a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y al intermediario de reaseguros y la cedente.

#### **Información de las reaseguradoras**

**Artículo 80.** Las empresas de seguros, los organismos de integración que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros que operen en el país, deben suministrar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, según las normas que se dicten al efecto, los contratos suscritos de reaseguros y de retrocesión, sobre riesgos situados en la República.

#### **Registro de Reaseguradores**

**Artículo 81.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mantendrá un registro de las empresas de seguros o de reaseguros, nacionales y extranjeras, que realicen operaciones de reaseguros en la República. A los fines de la inscripción en el referido registro, las empresas deben cumplir los requisitos y trámites establecidos en el Reglamento del presente Decreto con Rango, valor y Fuerza de Ley y las normas que dicte el órgano regulador. Una vez efectuada la inscripción, se emitirá el certificado respectivo.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora previa evaluación y con opinión favorable del Órgano Superior del Sistema Financiero Nacional, podrá inscribir en el Registro a que hace referencia este artículo a las empresas de reaseguros constituidas en el extranjero, siempre y cuando demuestren capacidad financiera para la aceptación de riesgos cedidos.

En los casos de cesión o retrocesión de riesgos ubicados en el país, las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros sólo podrán deducir de sus reservas, los montos cedidos o retrocedidos a las empresas inscritas, para la fecha de constitución de las reservas, en el Registro a que se refiere el presente artículo.

La inscripción en el referido Registro será suspendida o revocada cuando haya dejado de cumplir con alguno de los requisitos exigidos para su inscripción, o cuando a juicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, existan circunstancias que lo ameriten.

#### **Prohibición para ser apoderado o apoderada**

**Artículo 82.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, los intermediarios de la actividad aseguradora y las empresas financiadoras de primas o cuotas, así como sus directores o directoras, administradores o administradoras, empleados o empleadas, o accionistas, no podrán ser designados o designadas como apoderados o apoderadas para la aceptación de riesgos de reaseguros en el territorio nacional.

#### **Inadecuada capacidad técnica o financiera o incumplimiento de obligaciones**

**Artículo 83.** Cuando la Superintendencia de la Actividad Aseguradora observe la falta de capacidad técnica o financiera de las empresas reaseguradoras extranjeras, el incumplimiento de sus obligaciones con empresas de seguros, organismos de integración que realizan actividad aseguradora, empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros, inobservancia de los requisitos necesarios para la inscripción en el Registro de Reaseguradores, exigirá a las empresas de reaseguros que acrediten su adecuado funcionamiento y respaldo financiero, con los documentos que estime pertinentes, en un lapso que no excederá de veinte días hábiles. Si la empresa no remitiera la documentación o si de la suministrada, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora verifica que se encuentra en alguno de los supuestos indicados, procederá a la exclusión del Registro de Reaseguradores y a notificar a las empresas de seguros.

### **Capítulo V**

#### **Cesión de cartera, fusión y escisión de empresas**

##### **Autorización previa**

**Artículo 84.** La cesión de cartera, la fusión o escisión de las personas jurídicas reguladas por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, requiere la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, oída la opinión del órgano que vigila, controla y sanciona las conductas anticompetitivas, la cual tendrá carácter vinculante para las decisiones definitivas que adopte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La solicitud de autorización debe ser presentada por escrito de conformidad con los requisitos exigidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en el Reglamento y en las normas que a tal efecto dicte el órgano regulador. Los acuerdos celebrados en contravención de lo establecido en el presente artículo, se consideran nulos.

##### **Revocación**

**Artículo 85.** La autorización otorgada para la cesión de cartera, la fusión o escisión, implica la revocación de la autorización concedida para operar de la empresa cedente en el o los ramos de seguros cedidos o de la que haya cesado en su actividad, según sea el caso.

#### **Sección primera: cesión de cartera**

##### **Revocación de la autorización para operar en el ramo cedido**

**Artículo 86.** En el caso de seguros generales, la aprobación de la cesión de cartera genera de pleno derecho la revocación de la autorización otorgada a la empresa cedente para operar en el ramo o ramos de seguros cedidos.

La cesión de la cartera de seguro de vida implica la revocación de la autorización otorgada a la empresa para operar en ese ramo, en los términos señalados.

Revocadas las autorizaciones, las mismas no podrán ser otorgadas nuevamente hasta que hayan transcurrido cinco años desde la fecha de la cesión, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente Ley.

#### **Sección segunda: fusión de las empresas**

##### **Fusión**

**Artículo 87.** La fusión de dos o más sujetos regulados con personalidad jurídica podrá realizarse:

1. Por disolución sin liquidación de cada una de ellas para formar una nueva, a la que se transferirá el patrimonio de todas haciéndose cargo de sus derechos y obligaciones;
2. Por incorporación de uno o más sujetos regulados con personalidad jurídica a otro existente, a la que se transferirá la totalidad de los derechos y obligaciones de los sujetos regulados disueltos.

Si de la fusión resulta un nuevo sujeto regulado con personalidad jurídica, la solicitud de autorización de funcionamiento correspondiente debe estar acompañada de todos los documentos que acrediten el cumplimiento de las exigencias previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, relativas a la constitución de los sujetos regulados. Aprobada la solicitud de fusión y verificado el cumplimiento de todos los requisitos, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la misma providencia, autorizará el funcionamiento del nuevo sujeto regulado con personalidad jurídica.

##### **Acuerdo de fusión**

**Artículo 88.** El proyecto de acuerdo de fusión debe ser presentado para su aprobación, conjuntamente con la solicitud



de autorización de la fusión, y cumplir con los siguientes requisitos:

1. Identificación de las empresas participantes y sus administradores.
2. Presentación de los estados financieros de las empresas participantes; los cuales deben ser elaborados con un máximo de treinta días de antelación a la fecha de la solicitud de autorización.
3. Indicación de la composición accionaria de la empresa resultante.
4. Establecer la fecha a partir de la cual las operaciones de las empresas que se extingan habrán de considerarse realizadas, a los fines de determinar las consecuencias contables a cargo de la empresa absorbente.
5. Incluir en los anexos el informe de los administradores de cada una de las empresas participantes en el proceso de fusión, mediante el cual se explique y justifique detalladamente el proyecto de fusión en sus aspectos jurídicos, económicos y técnicos.
6. Cumplir con cualquier otro requisito previsto en el Reglamento de la presente Ley y en las normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Las formalidades del acuerdo de fusión, así como su eficacia se desarrollarán en el Reglamento.

### **Sección tercera: escisión de las empresas**

#### **Procedimiento para la escisión**

**Artículo 89.** El procedimiento para la escisión se llevará a cabo conforme a lo que se establece en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, para la fusión de los sujetos regulados con personalidad jurídica en lo que sea aplicable, y en las normas que al respecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

### **Capítulo VI Procedimientos**

#### **Procedimiento de Inspección**

**Artículo 90.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en el ejercicio de sus potestades regulatorias establecidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, y para ordenar a los sujetos regulados la ejecución de conductas destinadas a subsanar el incumplimiento de las normas que regulan la actividad, actuará conforme al siguiente procedimiento de inspección:

1. El procedimiento se iniciará de oficio, mediante acto administrativo dictado por el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, en el mismo se le atribuirán al funcionario o funcionaria, o funcionarios o funcionarias que practicarán la inspección en la sede del sujeto regulado, las potestades pertinentes de acuerdo a la técnica traslativa de competencia que se considere oportuna, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Administración Pública, el acto administrativo debe ser notificado al sujeto regulado, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.
2. Los funcionarios o funcionarias que ejecutan la inspección, deben solicitar al sujeto regulado, mediante acta de requerimiento, los documentos, libros, expedientes y toda la información de cualquier naturaleza necesaria para cumplir sus atribuciones. El sujeto regulado consignará la información en un lapso de tres días hábiles, cuando ésta deba estar en su sede principal; y en un lapso de cinco días hábiles, en el caso que la información solicitada se encuentre fuera del ámbito territorial donde esté ubicada la sede principal.

3. La inspección en la sede del sujeto regulado, no excederá de dos meses contados a partir de la notificación del acto de inicio de la misma y culminará mediante la notificación suscrita por el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, acompañada del acta general y del acta especial o actas especiales si las hubiere; pudiendo ser prorrogado por igual lapso, una sola vez, mediante acto motivado. En el acta general y en el acta especial o actas especiales, el funcionario o funcionaria, o los funcionarios o funcionarias inspectores, dejarán constancia de las presuntas conductas contrarias a las normas que regulan la actividad aseguradora y de las posibles instrucciones necesarias para subsanarlas.
4. Practicada la notificación, el sujeto regulado contará con un lapso de quince días hábiles para que expongan sus pruebas y aleguen sus razones.
5. Vencido el lapso anteriormente indicado, el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora tendrá un plazo de treinta días hábiles, prorrogable por una única vez por un período igual, para ratificar, modificar, revocar o anular el contenido del acta o las actas, y ordenar a los sujetos regulados la ejecución de las conductas necesarias para subsanar el incumplimiento de las normas que regulan la actividad aseguradora, y en los casos de infracción aplicará las sanciones administrativas a que haya lugar, de conformidad con lo previsto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley; y de ser el caso, hará del conocimiento del Ministerio Público los presuntos ilícitos penales.

Cuando en un procedimiento en el cual la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dicte medidas administrativas, conforme a lo dispuesto en la presente Ley y considere que procede aplicar nuevas medidas, en virtud de no haberse subsanado la situación, bastará con la notificación de tal hecho al administrado y el otorgamiento de un lapso de cinco días hábiles para ejercer su derecho a la defensa, luego del cual podrá proceder la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince días hábiles siguientes, a dictar las nuevas medidas o la intervención del sujeto regulado. En todo lo no previsto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, se aplicará lo dispuesto en la ley que regula la materia de procedimientos administrativos.

### **Capítulo VII Medidas**

#### **Orden para subsanar la insuficiencia en las reservas técnicas o margen de solvencia**

**Artículo 91.** Determinada la insuficiencia en las reservas técnicas, en el margen de solvencia o cualquier situación de similar entidad que conlleve a los sujetos regulados a estados de insolvencia, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ordenará la sustitución, rectificación o constitución de las reservas o provisiones, o que se aumente el patrimonio propio no comprometido, para ajustarlo a los requerimientos de solvencia u ordenar las modificaciones o realizar las reclasificaciones contables, así como las inclusiones que fuere menester incorporar en los estados financieros e informes respectivos.

#### **Constitución de provisiones y reclasificaciones contables por cuentas incobrables**

**Artículo 92.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora ordenará por razones de riesgo, la constitución de provisiones por cuentas incobrables, distintas de las reservas técnicas a que se refiere este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y señalará los ajustes a efectuar contra tales apartados o directamente contra los resultados del ejercicio.

Igualmente, podrá ordenar que se rectifique o modifique el valor con que se encuentran contabilizadas las inversiones u otros activos de las empresas de seguros, las de reaseguros y los demás sujetos sometidos a su control, de acuerdo con el análisis de las informaciones obtenidas o el resultado de las fiscalizaciones efectuadas.

**Medidas administrativas**

**Artículo 93.** El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, a los fines de mantener el interés general tutelado por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, previo cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente y sin perjuicio del establecimiento de sanciones administrativas, podrá imponer las siguientes medidas administrativas:

1. Orden de subsanar la situación detectada en el lapso fijado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. Prohibición de suscribir o contratar nuevas obligaciones derivadas de contratos de seguros o de reaseguros.
3. Prohibición de realizar préstamos, otras inversiones, o contraer nuevas deudas, directamente o a través del grupo asegurador, económico o financiero del cual forme parte, sin autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
4. Prohibición de acordar y realizar pagos de dividendos a los accionistas o bonificaciones de cualquier naturaleza a la junta directiva.
5. Orden de vender o liquidar algún activo o inversión, o prohibición de disponer de los activos de la empresa.
6. Suspensión, remoción y sustitución de directivos o empleados cuando se compruebe que han incurrido en ilícitos previstos por la Ley, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.
7. Prohibición del ejercicio de la actividad aseguradora en el exterior, cuando ello contribuya a resolver la situación que haya motivado la adopción de medidas.
8. Prohibición de otorgar fianzas.
9. Suspensión de la publicidad.
10. Decretar inspección permanente en la empresa, con orden de convocar a los funcionarios o funcionarias inspectores a todas las reuniones de juntas directivas, comités u otros órganos con capacidad de decisión. Las decisiones adoptadas que no cumplan con los requisitos generarán responsabilidad solidaria por parte de los directivos, administradores o administradoras, gerentes, empleados o empleadas, involucrados o involucradas.
11. Ordenar la convocatoria para celebrar las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias de Accionistas o de Asociados de las personas jurídicas sujetas a su control; designar los funcionarios o funcionarias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, que asistirán sólo con derecho a voz a las asambleas; pudiendo suspender su celebración o la de cualquiera otras que haya ordenado o no convocar, cuando se den algunos de los supuestos previstos en la presente Ley.
12. Prohibir la contratación de asesores o asesoras sin autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
13. Orden de presentar un informe sobre la situación de los reaseguros contratados, cedidos o aceptados, así como la prohibición de aceptar reaseguro.
14. Orden de cumplir con los planes de regularización que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en los que se establezca la estrategia, acciones, compromisos y plazos de cumplimiento.
15. Cualquiera otra que sea necesaria para corregir situaciones administrativas, técnicas, jurídicas, económicas o financieras.

Los lapsos señalados en el presente artículo se establecerán de conformidad con los principios de razonabilidad, proporcionalidad, adecuación, economía, celeridad, simplicidad, eficacia, eficiencia, oportunidad, objetividad, imparcialidad, uniformidad, transparencia y buena fe, los cuales no serán menores de cinco días hábiles ni mayores de treinta días hábiles.

La vigencia de las medidas administrativas se indicará en el acto administrativo que las acuerde, la cual podrá prorrogarse hasta tanto la Superintendencia de la Actividad Aseguradora considere corregidas las situaciones que dieron lugar a su imposición o se acuerde aplicar otras medidas previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, según la gravedad del caso.

La aplicación de las medidas administrativas a las que se refiere la presente disposición no se considerará sanciones administrativas.

**Supuestos para las medidas administrativas**

**Artículo 94.** El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora impondrá una o varias medidas administrativas, cuando el sujeto regulado, incurra en alguno de los siguientes supuestos:

1. Diere fundados motivos para suponer que pueda enfrentar problemas de liquidez o solvencia que pudieran ocasionar perjuicios a sus contratantes, tomadores, sus asegurados o sus beneficiarios, reasegurados o al equilibrio del mercado asegurador.
2. Evidencie situaciones graves de tipo administrativo o gerencial que afecten o pudieran afectar significativamente la operación normal, la solvencia o liquidez del sujeto regulado.
3. Se encuentre en estado de atraso o cesación de pagos.
4. Evidencie pérdidas en el capital pagado y reservas de superávit distintos del superávit no realizado o incumplimiento en el pago del capital social.
5. Cuando el Margen de Solvencia no se ajuste a la fórmula o cuantía que determine la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
6. Cualquier otro que ponga en peligro la estabilidad financiera, técnica y operativa del sujeto regulado.

**Cuenta especial para depósito de las primas**

**Artículo 95.** En el caso de una empresa sometida a medidas administrativas, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora si lo estima conveniente, podrá ordenar que las primas recaudadas sean depositadas en una cuenta especial abierta en la institución financiera regida por la Ley que regula la materia bancaria y que sólo podrá movilizarse previa autorización del Órgano de Control.

**Pérdidas superiores a cincuenta por ciento**

**Artículo 96.** Cuando la Superintendencia de la Actividad Aseguradora determine la existencia de pérdidas al cierre del ejercicio que reduzcan el capital pagado y reservas del superávit distintos del superávit no realizado, de una empresa de seguro, de reaseguros, de medicina prepagada o financiadora de primas, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, en más de cincuenta por ciento (50%), además de la medida establecida en el artículo anterior, ordenará a los accionistas, la reposición en dinero efectivo del capital social, en un lapso no mayor de treinta días continuos. A tal efecto, las administradoras o administradores deben convocar una asamblea de accionistas la cual deberá reunirse dentro de los quince días siguientes a la fecha en que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ordene la reposición. Asimismo, designará los funcionarios o las funcionarias públicas para que vigilen y hagan el seguimiento a la aplicación de las medidas acordadas, quienes asistirán con poder de veto a las reuniones de junta directiva y demás órganos de los sujetos regulados con personalidad jurídica.

**Responsabilidad solidaria**

**Artículo 97.** Los accionistas o asociados de los sujetos regulados con personalidad jurídica, serán solidariamente responsables con su patrimonio por el total de las obligaciones, en proporción a su participación en el capital accionario y en los términos establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en materia de responsabilidad de los accionistas y directores o directoras.

Los integrantes de la junta directiva de estas empresas serán responsables cuando por dolo o culpa grave, transgredan disposiciones legales ocasionando daños a terceros.

#### Intervención

**Artículo 98.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora procederá a la intervención de la empresa, cuando se verifique cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Las medidas ordenadas no fueren suficientes para resolver las situaciones que las motivaron.
2. Los accionistas no repusieron el capital o el déficit en el patrimonio propio no comprometido o la insuficiencia en la constitución o la representación de las reservas técnicas, en el lapso estipulado, de acuerdo con las medidas que a tal fin hayan sido dictadas.

El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora designará, como mínimo tres interventores y procederá conforme a lo dispuesto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley. Los interventores deben presentar en un lapso de treinta días hábiles a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora un inventario inicial de los activos y pasivos de la empresa intervenida, en cuya elaboración debe participar un funcionario o funcionaria de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La providencia administrativa mediante la cual se designa la Junta Interventora se remitirá al Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de finanzas a los fines de su publicación en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

#### Facultades de los interventores

**Artículo 99.** En la providencia que se dicte conforme al artículo anterior, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá conferir a los interventores, en los términos que establezca, facultades de administración, disposición, control y vigilancia, incluyendo todas las atribuciones que la ley y los estatutos confieren a la asamblea de accionistas, a la junta directiva o administradora, al presidente o presidenta y a los demás órganos de la empresa intervenida.

Asimismo, se fijará el régimen a que se someterá la empresa objeto de la medida, para que en un lapso que no exceda de sesenta días continuos concluya la intervención.

El Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley establecerá las prohibiciones para ser interventor o liquidador.

#### Suspensión de acciones y medidas judiciales

**Artículo 100.** Durante el régimen de intervención, y hasta tanto éste culmine, queda suspendida toda medida judicial preventiva o de ejecución en contra de la empresa intervenida y no podrá continuarse ninguna acción de cobro, salvo que ella provenga de hechos derivados de la intervención. Ordenada la intervención, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora notificará a la Dirección de Registros y Notarías del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de Relaciones Interiores y de Justicia, a los fines de evitar la autenticación o protocolización de actos de enajenación o gravamen de bienes, sin la previa autorización del órgano regulador de la actividad aseguradora.

#### Capítulo VIII

##### Revocación de las autorizaciones y de la disolución y liquidación de los sujetos regulados

#### Causales para la revocación

**Artículo 101.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora procederá, previa el cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente, a dejar sin efecto la autorización administrativa concedida a los sujetos regulados, en los siguientes casos:

1. Cuando no inicien o no desarrollen sus operaciones conforme a lo establecido en el presente Decreto con Rango Valor y Fuerza de Ley.
2. Cuando incumplan alguno de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización, conforme a lo dispuesto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en su Reglamento o en las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Cuando se compruebe la falta de actividad en un ramo o varios productos de un mismo ramo. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará mediante las normas que dicte al efecto, los supuestos para la aplicación de esta causal. La revocación afectará exclusivamente el ramo o producto inactivo.
4. Cuando se compruebe la falta de comercialización de un contrato autorizado. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará mediante las normas que dicte al efecto, los supuestos para la aplicación de esta causal. La revocación afectará exclusivamente el contrato no comercializado.
5. Cuando, por cualquier causa, cesare sus operaciones.
6. Cuando realizada la intervención, los interventores hubieren concluido que no es posible la recuperación del sujeto regulado.
7. Cuando se acuerde la liquidación del sujeto regulado.

En los casos previstos en los numerales 3 y 4 de este artículo, no se podrá solicitar nuevamente la autorización para operar en un ramo o comercializar un contrato que haya sido objeto de revocatoria, sin que transcurra un período superior a dos años.

#### Facultades para convocar asambleas y declarar la liquidación

**Artículo 102.** En defecto de la actuación de la junta directiva o de la asamblea de accionistas del sujeto regulado, cuando se verifique alguna de las causas de liquidación, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora convocará a la asamblea de accionistas y designará a la persona que la presida a los fines de declarar la liquidación. Si la asamblea no llegase a constituirse o no acordare la liquidación, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora procederá de oficio a declarar la liquidación.

#### Liquidación administrativa

**Artículo 103.** Ordenada la liquidación del sujeto regulado en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, se abrirá el procedimiento de liquidación administrativa, salvo en los supuestos de fusión, escisión y cualquier otro de cesión total del activo, del pasivo o del patrimonio. Durante el procedimiento los sujetos regulados mantendrán su personalidad jurídica, y a su denominación social añadirán las palabras, en liquidación.

#### Operaciones durante la liquidación

**Artículo 104.** Durante el procedimiento de liquidación administrativa no podrán concertarse nuevas operaciones. Para facilitar la liquidación, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, de oficio o a solicitud del sujeto regulado en liquidación, podrá autorizar la cesión de la cartera o acordar la terminación anticipada de los contratos para garantizar la protección del interés general tutelado por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### Liquidador

**Artículo 105.** El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora o las personas que designe, realizarán la liquidación administrativa.

Los liquidadores designados serán responsables de sus actuaciones en el ejercicio de las atribuciones conferidas de conformidad con lo establecido en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y en las leyes aplicables de forma supletoria.



Los liquidadores podrán ser funcionarios o funcionarias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en cuyo caso no percibirán remuneración adicional. En caso contrario, el liquidador designado se regirá por la legislación laboral y su remuneración será fijada por el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora.

#### Orden de prelación en los pagos

**Artículo 106.** En los casos de liquidación los acreedores cobrarán en el orden siguiente:

1. Sobre los activos que representen las reservas técnicas y el patrimonio propio no comprometido, tendrán privilegio con respecto de los demás acreedores, los contratantes, tomadores, los asegurados, los beneficiarios de los contratos de seguros y de los planes de salud o los afianzados. Si los activos antes indicados resultaren insuficientes, los sujetos mencionados, concurrirán conjuntamente con los acreedores quirografarios, por la porción no cubierta.
2. Sobre los activos que representen las reservas técnicas y el patrimonio propio no comprometido, tendrán también privilegio las empresas que hayan cedido sus riesgos a los sujetos en liquidación, por la porción del riesgo retenido por éstos, una vez satisfechas las obligaciones con las personas indicadas en el numeral anterior.
3. Los acreedores hipotecarios o prendarios obtendrán el pago de la obligación con el monto obtenido por la liquidación de los bienes otorgados en garantía y si éstos no fueren suficientes, concurrirán conjuntamente con los acreedores quirografarios.
4. Los trabajadores y trabajadoras cobrarán de acuerdo con los privilegios establecidos en la legislación laboral.
5. La República, los estados, los municipios y los distritos metropolitanos.
6. Otros acreedores privilegiados.
7. Los acreedores quirografarios.

En caso de liquidación administrativa, las empresas de reaseguros deben pagar totalmente las cantidades de dinero que adeuden al reasegurado en liquidación, hechas todas las compensaciones entre indemnizaciones, primas, comisiones y cualquier otro crédito o débito derivado del respectivo contrato de reaseguro.

#### Exclusión del régimen de atraso o quiebra

**Artículo 107.** Durante la liquidación, no podrá otorgarse el beneficio de atraso, ni producirse la declaratoria judicial de quiebra de un sujeto regulado con personalidad jurídica según corresponda. En caso de problemas graves de liquidez o de cesación de pagos, procederá la intervención o el proceso de liquidación administrativa, conforme a lo establecido en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### Prohibición de embargos

**Artículo 108.** Durante la liquidación administrativa no se admitirá ningún embargo preventivo de bienes de la empresa sujeta a liquidación.

### Capítulo IX

#### Régimen de inversión extranjera en la actividad aseguradora

#### Formas de participación

**Artículo 109.** La participación de la inversión extranjera en la actividad aseguradora nacional debe realizarse en los términos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, así como en la ley especial que regule la materia, mediante:

1. Constitución de los sujetos regulados.
2. Adquisición de acciones en las personas jurídicas a que se refiere en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley constituidas en el país.
3. Establecimiento de sucursales y oficinas de representación de empresas de reaseguros o sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros.

#### Régimen aplicable

**Artículo 110.** Los sujetos regulados con participación de capital extranjero, incluyendo las sucursales y oficinas de representación de empresas de reaseguros y las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros que operen en la República, quedarán sometidos en su actuación a las normas previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento, las normas que al efecto se dicten, la ley especial que regula la materia de inversiones extranjeras y los tratados internacionales suscritos y ratificados por la República.

#### Requisitos

**Artículo 111.** La participación del capital extranjero en la actividad aseguradora venezolana estará regulada por la legislación nacional y será notificada a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la cual exigirá a través de las normas que dicte al efecto todos los documentos que estime necesarios para proceder a su registro.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora efectuado el registro y emitida la calificación de empresa, debe notificarlo a la Superintendencia de Inversiones Extranjeras, dentro de los diez días siguientes a su emisión.

En el caso de las sociedades de corretaje de seguros, además de requerir la autorización antes mencionada, deben:

1. Demostrar y comprobar que los accionistas poseen experiencia de por lo menos cinco años en las funciones de intermediación de seguros en el país de origen.
2. Presentar certificación emanada del organismo de control de su país de origen o donde haya realizado las labores de intermediación de seguros.
3. Cumplir con las condiciones establecidas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley para constituirse y operar como sociedad de corretaje de seguros.

### Sección Primera

#### Oficinas de representación o Sucursales de las empresas de reaseguros y de corretaje de reaseguros

#### Actividades permitidas

**Artículo 112.** Las empresas de reaseguros del exterior que pretendan establecer oficinas de representación o sucursales en el territorio de la República, para la aceptación de riesgos de reaseguros, deben obtener previamente la autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Igual autorización requerirán las sociedades de corretaje de reaseguros que deseen establecer sucursales para la intermediación de riesgos de reaseguros.

Las oficinas de representación y las sucursales realizarán únicamente las actividades previstas en este artículo.

Lo concerniente a la solicitud de autorización para el establecimiento de oficinas de representación y de sucursales de empresas de reaseguros y para las sucursales de las sociedades de corretaje de reaseguros del exterior, será establecido en el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

### Capítulo X

#### Intermediación de la Actividad Aseguradora

#### Sujetos autorizados para realizar la intermediación y asesoría

**Artículo 113.** Sólo podrán realizar gestiones de intermediación en operaciones de la actividad aseguradora, las personas

autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Se entiende por intermediarios de la actividad aseguradora las personas que contribuyen con su mediación para la celebración y asesoría de los contratos. Sus actividades se regirán por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que a tal efecto se dicten.

Las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior, podrán realizar las operaciones de intermediación en los términos establecidos en presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que se dicten a tal efecto.

#### **Tipos de intermediarios**

**Artículo 114.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora sólo podrá autorizar para actuar como intermediario y asesores a:

1. Los agentes que actúen directa y exclusivamente con una empresa de seguros, de medicina prepagada, asociación cooperativa que realice actividad aseguradora o sociedad de corretaje de seguros.
2. Los corredores que actúen directamente con una o varias empresas de seguros, o de medicina prepagada o asociación cooperativa que realice actividad aseguradora.
3. Las sociedades de corretaje de seguros.
4. Las sociedades de corretaje de reaseguros.

#### **Autorización**

**Artículo 115.** El otorgamiento de la autorización para actuar como intermediario, se realizará en los términos establecidos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en su Reglamento y las normas que se dicten al efecto.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora elaborará las normas relacionadas con el código único que deben utilizar los intermediarios de seguros.

Los intermediarios autorizados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, deben informar anualmente, desde la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley a través de una declaración jurada, que se encuentran en el ejercicio de la actividad para la cual han sido autorizados, indicando en ella su dirección actualizada.

#### **Relación directa entre las empresas y el contratante, tomador, asegurado o beneficiario y cambio de intermediario**

**Artículo 116.** La actuación de los intermediarios de seguros no impedirá las relaciones directas entre las empresas de seguros, empresas de medicina prepagada, asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y el tomador, el asegurado, el beneficiario, el contratante, usuario o afiliado. Tampoco impedirá la revocación en cualquier momento de la designación que el contratante o el tomador haya hecho de un intermediario para que efectúe gestiones por aquéllos.

Si el contratante o el tomador cambiasen de intermediario, se mantendrán vigentes el o los contratos celebrados, pero en su ejecución posterior a la sustitución, intervendrá el nuevo intermediario. En estos casos, la comisión corresponderá al intermediario que efectivamente concretó la celebración del contrato o su renovación.

#### **Derecho a las comisiones por cambio de intermediario**

**Artículo 117.** Cuando se trate de seguros de vida individuales, el intermediario que haya mediado en la celebración de un contrato no perderá el derecho a las comisiones, aun cuando el tomador designe un nuevo intermediario para el manejo de sus negocios de seguros.

No se aplicará la disposición anterior en los casos de pólizas de vida caducadas, que hayan sido rehabilitadas por la intervención del nuevo intermediario o que sus vigencias hayan sido prorrogadas luego de la designación.

#### **Derecho a las comisiones**

**Artículo 118.** Salvo lo dispuesto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, el intermediario que haya mediado en la celebración de un contrato no perderá el derecho a las comisiones por las primas o cuotas cobradas, en caso de terminación anticipada del mismo. Las comisiones deberán ser pagadas a los productores en el término de ocho días continuos.

#### **Prohibiciones**

**Artículo 119.** Los agentes, corredores y sociedades de corretaje de seguros, no podrán realizar directa o indirectamente, gestiones de intermediación de reaseguros, de representación de cualquier forma de empresas de reaseguros o de sociedades de corretaje de reaseguros, de inspección de riesgos o de ajustes o peritajes, ni podrán ser integrantes de juntas directivas, gerentes, accionistas o empleados, o empleadas, de las referidas empresas; tampoco podrán ejercer la representación de empresas de seguros o de reaseguros extranjeras inscritas en el Libro de Registro correspondiente en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, ni de corredores o agentes de seguros no domiciliados en el país.

#### **Revocación**

**Artículo 120.** La declaratoria de interdicción, inhabilitación, estado de atraso o quiebra del intermediario, según el caso, causará la revocación de la autorización sin necesidad de procedimiento previo.

#### **Información**

**Artículo 121.** Los agentes, corredores y sociedades de corretaje de seguros, deben elaborar de conformidad con las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora:

1. Una relación pormenorizada de los aranceles de comisiones, que les hayan sido acordadas por las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, empresas de medicina prepagada o sociedades de corretaje de seguros, durante el ejercicio anterior.
2. Una relación pormenorizada de los premios de estímulo a la producción, en dinero efectivo o mediante otros bienes o prestaciones, que hayan recibido de las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, empresas de medicina prepagada o sociedades de corretaje de seguros, durante el ejercicio anterior.
3. Una relación pormenorizada de los préstamos de cualquier naturaleza o anticipos a cuenta de comisiones que hayan obtenido de las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, empresas de medicina prepagada o sociedades de corretaje de seguros durante el ejercicio anterior.
4. El estado demostrativo de los recibos de primas pendientes de cobro.
5. Los estados financieros y sus respectivos anexos, salvo los agentes de seguros.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá ordenar que toda o parte de la referida información sea auditada por contadores públicos en el ejercicio independiente de la profesión, inscritos en el Libro de Registro de auditores externos que lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y que la información se mantenga en las oficinas de los intermediarios a la orden de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o que le sea remitida cuando ésta lo estime conveniente.

Los intermediarios deben mantener a la orden de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los comprobantes y demás documentos que acrediten los conceptos referidos en este artículo.

**Cobro de primas**

**Artículo 122.** Los agentes, corredores y sociedades de corretaje de seguros, sólo podrán aceptar pagos de las primas en nombre de la respectiva empresa de seguros o de medicina prepagada en dinero en efectivo o mediante cheques emitidos a favor de la empresa. Para el cobro de tales primas, los intermediarios sólo podrán utilizar recibos emitidos por las empresas de seguros o de medicina prepagada.

**Prueba del pago de la prima**

**Artículo 123.** Los recibos de prima en poder del contratante o tomador con la nota o sello de pagado, hacen plena prueba del pago respectivo, con excepción de aquellos que sean entregados a los fines de la tramitación del pago por los órganos y entes públicos como tomadores o contratantes. El pago se entiende efectuado directamente a la empresa de seguros, o de medicina prepagadas si se ha hecho mediante cheque con provisión de fondos.

Si el intermediario no hubiese hecho entrega de las primas recibidas en el lapso establecido en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, y ocurriese un siniestro cubierto por el contrato, la empresa de seguros o de medicina prepagada debe pagar la indemnización o la prestación y podrá ejercer las acciones correspondientes contra el intermediario por los daños y perjuicios causados. En este supuesto no se podrá deducir el monto de la prima de la indemnización.

Si el pago de la prima al intermediario o a la empresa de seguros, de medicina prepagada se hubiere realizado con posterioridad a la fecha de la ocurrencia de un siniestro, la empresa no tendrá responsabilidad alguna, salvo que se efectúe dentro del plazo de gracia que pudiera estipularse en el contrato de seguro a la fecha de su renovación. Si no se efectuase el pago dentro del período de gracia, el contrato tendrá vigencia desde la fecha del pago de la prima por el contratante o tomador y en consecuencia se considerará como un nuevo contrato.

El régimen de cobro de las primas será desarrollado en el Reglamento.

**Prohibición de pagar cantidades de dinero**

**Artículo 124.** Los intermediarios no podrán pagar cantidad alguna por cuenta de las empresas de seguros, de medicina prepagada o sociedades de corretaje de seguros para las cuales efectúen gestiones de intermediación y en consecuencia éstas no podrán autorizarlos para ello.

**Cartera del intermediario**

**Artículo 125.** La cartera de los agentes, corredores y sociedades de corretaje de seguros, está constituida por el conjunto de pólizas o contratos que haya colocado en una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada y sobre las cuales devengue comisiones.

Lo relativo a la cesión de cartera, extensión de la cesión, forma de realizarse se desarrollará en el Reglamento y en las normas que se dicten al efecto.

**Pérdida de la condición de intermediario**

**Artículo 126.** Los agentes, corredores y sociedades de corretaje de seguros, que hayan cedido totalmente su cartera, pierden su condición de tal y no podrán obtener una nueva autorización para actuar como intermediario, hasta haber transcurrido por lo menos tres años contados a partir de la fecha de autenticación del documento respectivo. Además quedan obligados a no realizar ningún acto que pueda dar lugar a la desaparición total o parcial de la cartera, sin perjuicio de las acciones que le correspondan al cesionario. En el supuesto previsto en este artículo, se exceptúan los aportes de cartera al capital de una sociedad de corretaje de seguros.

Los derechos de los herederos o herederas de un intermediario así como la pérdida del mismo, se desarrollarán en el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

**Régimen para intermediarios de seguros**

**Artículo 127.** Los agentes, corredores y las sociedades de corretaje de seguros y las de reaseguros deben dar cumplimiento a las normas sobre autorización para realizar labores como intermediarios de seguros, el régimen para el cobro de primas, el lapso para depositar las mismas, el pago de comisiones, la cesión de cartera, medidas judiciales, los efectos de la revocación de la autorización y prohibición de publicidad que establece el Reglamento de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

**Capítulo XI****De la protección del tomador, asegurado beneficiario, contratante, usuario y afiliado****Sección primera  
Disposiciones Generales****Derechos**

**Artículo 128.** Son derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, respecto de los sujetos regulados, los siguientes:

1. Elegir libremente la empresa de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, de medicina prepagada u otro sujeto con personalidad jurídica, según corresponda, que cubrirá los riesgos a los cuales está expuesto; en consecuencia, ninguna institución o empresa, en especial los bancos, y demás entidades de ahorro y préstamo y demás entidades financieras regidas por la Ley que regula la materia bancaria y las concesionarias o sociedades mercantiles, cuyo objeto social sea la venta de vehículos y cualquier otro bien o servicio, podrá en la realización de sus operaciones, obligar a los solicitantes o deudores a suscribir pólizas de seguros o contratos a través de un determinado intermediario, empresa de seguros o de medicina prepagada.
2. Acceder al sistema asegurador sin ningún tipo de discriminación.
3. Escoger libremente los proveedores de insumos o servicios para satisfacer sus necesidades cubiertas por el contrato. En caso de seleccionar un proveedor de servicio de los sugeridos por el sujeto regulado, éste será responsable por el incumplimiento o perjuicio causado por los referidos proveedores.
4. Obtener información adecuada sobre las diferentes pólizas, planes o servicios de salud que les permitan elegir conforme a su interés o necesidad.
5. Protección de sus intereses económicos y a ser indemnizados por los daños y perjuicios que le hayan sido causados.
6. Educación, instrucción y orientación sobre la adquisición, utilización de las pólizas, planes o servicios de salud.
7. Protección contra la oferta y publicidad engañosa o abusiva, los métodos comerciales coercitivos o desleales que distorsionen la libertad de elegir y las prácticas o cláusulas abusivas impuestas por los sujetos regulados.
8. Constituirse en asociaciones para la representación y defensa de sus derechos e intereses.
9. Formular peticiones, consultas, reclamos y sugerencias en forma directa o a través de asociaciones para la representación y defensa de sus derechos e intereses, y a recibir debida y oportuna respuesta.
10. Recibir el pago de la cobertura afectada de la póliza de seguro o del contrato del plan o servicio de salud contratado, cuando el contratante, tomador, asegurado, usuario o afiliado no recibiera el pago correspondiente a un siniestro que se encuentre cubierto por la póliza de seguro o plan de salud y el sujeto regulado no haya dado cumplimiento al respectivo pago.



11. Recibir la corrección monetaria en el caso de retardo, elusión o rechazo genérico en el pago de la indemnización, las cuales serán desarrolladas mediante normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
12. Solicitar la intervención de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la resolución de los conflictos o controversias que con ocasión de la ejecución del contrato.
13. Ser atendido con celeridad y diligencia por las empresas de seguros, las administradoras de riesgos, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, por las empresas de medicina prepagada y por las empresas financiadoras de primas o cuotas.
14. Recibir un trato justo, respetuoso, oportuno y digno por parte de los funcionarios o funcionarias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y de los sujetos regulados.
15. Ser informado de las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
16. Acceder a los libros de registros que se llevan de los sujetos regulados por la presente Ley en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Los derechos señalados en el presente artículo, son de carácter enunciativo y, en tal sentido, son aplicables los reconocidos en las normas que se dicten al efecto para regular la materia de contrato de seguro y en el ordenamiento jurídico.

#### **Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado**

**Artículo 129.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada están obligadas a atender y resolver los reclamos que les presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, usuarios o afiliados respecto de los sujetos regulados, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del contrato y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora.

El ministro o la ministra con competencia en materia de finanzas autorizará la creación de las dependencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a quien corresponda ejercer la defensa de los derechos, y a tales fines se crea la figura del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, y el reglamento interno establecerá las atribuciones de la misma.

#### **Derecho a la indemnización y a notificación de rechazo**

**Artículo 130.** Los tomadores, asegurados o beneficiarios de los contratos de seguros, fondos de administración de riesgos, usuarios, afiliados, y los contratantes de los planes o servicios de salud de medicina prepagada, tienen derecho a recibir la indemnización que le corresponda, en un lapso que no exceda de treinta días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo o del informe de ajuste de pérdidas, si fuese el caso. En consecuencia, las empresas de seguros, administradoras de riesgos, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora estarán obligadas a hacer efectivas las indemnizaciones antes del vencimiento del referido lapso, so pena de incurrir en responsabilidad administrativa por retardo en el cumplimiento de sus obligaciones.

Igualmente tienen derecho a ser notificados por escrito dentro del lapso antes señalado, de las causas de hecho y de derecho que justifican el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida. El incumplimiento de la obligación aquí descrita, por parte de los sujetos regulados, generará la correspondiente responsabilidad administrativa por rechazo genérico.

Se entiende que las empresas de seguros, las administradoras de riesgos, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora han eludido el cumplimiento de sus obligaciones cuando exista falta de pago o ausencia de

respuesta ante la solicitud de pago de las coberturas previstas en un determinado contrato de seguro, administración de riesgos o planes de salud; cuando utilicen artificios para no asumir su responsabilidad.

Lo dispuesto en el presente artículo aplicará igualmente en los casos de fianzas emitidas por empresas de seguros autorizadas para ello.

En los casos de rechazo o elusión los sujetos regulados a que se refiere este artículo, tienen la obligación de probar la improcedencia del reclamo.

#### **Obligación de especificar**

**Artículo 131.** Los sujetos regulados en la presente Ley deben entregar a los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, relación detallada de los servicios prestados y no podrán obligarlos a reconocer los servicios recibidos o al otorgamiento de finiquitos a través de cualquier medio, sin que los mismos estén debidamente especificados.

#### **Irrenunciabilidad de los derechos**

**Artículo 132.** Los derechos consagrados en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley son irrenunciables. Se consideran nulas las estipulaciones que establezcan la renuncia a tales derechos o el compromiso de no ejercerlos en instancias administrativas o jurisdiccionales.

### **Capítulo XII**

#### **Medios de Solución de Conflictos en la Actividad Aseguradora**

##### **De la conciliación y el Arbitraje**

**Artículo 133.** El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora podrá actuar como conciliador o árbitro arbitrador en aquellos casos de conflicto entre los sujetos regulados por el presente Decreto con Rango, Valor, y Fuerza de Ley y los tomadores, asegurados o beneficiarios del seguro o contratantes de planes o servicios de salud, de conformidad con las normas previstas en su Reglamento y las normas que se dicten al efecto.

### **Capítulo XIII**

#### **Aportes sociales de la Actividad Aseguradora**

##### **Seguros y planes solidarios de salud**

**Artículo 134.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada, que comercialicen seguros o planes de servicios de salud, están obligadas a ofrecer y suscribir pólizas de seguros y planes de servicios de salud, que amparen a las jubiladas, jubilados, pensionadas, pensionados, adultas y adultos mayores, personas con discapacidad, a las personas con enfermedades físicas o mentales y aquellas personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a un salario mínimo mensual, destinados a proteger riesgos tales como: enfermedades, servicios odontológicos, servicios funerarios y accidentes personales.

Los intermediarios de la actividad aseguradora están obligados a contribuir a la comercialización de los seguros solidarios y de planes solidarios de salud, a través de un descuento en las comisiones correspondientes a estos productos, cuyo porcentaje será determinado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El número de pólizas de seguros y planes de servicios de salud, las tarifas y otras condiciones para la comercialización de estos productos serán establecidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante las normas que dicte al efecto, considerando, entre otros factores, la proporción de la cartera del sujeto regulado dentro del mercado asegurador.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora deberá incorporar otra clase de riesgos a ser cubiertos tales como: Agrarios, de las Cooperativas, de las Comunidades Populares,

de Turismo o cualquier otro riesgo que respondan a intereses de Desarrollo y protección por parte del Estado.

#### **Aportes para el Desarrollo Social**

**Artículo 135.** Las empresas de seguros, de medicina prepagada, las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora y las administradoras de riesgos, están obligadas a efectuar un aporte anual equivalente al monto comprendido entre el uno por ciento (1 %) y el tres por ciento (3%) del monto de las primas de las pólizas de seguros de salud, cuotas de los planes de salud, del ingreso obtenido como remuneración por los contratos de administración de riesgos y cualesquiera otras pólizas de seguros, que determine el Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a proposición del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, destinado al fondo del Sistema Público Nacional de Salud o cualquier otro fondo que considere el Ejecutivo Nacional, de acuerdo con las normas que se dicten al efecto.

El Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a proposición del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora, fijará anualmente el porcentaje de los aportes para el desarrollo social.

#### **Aportes para la Investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora**

**Artículo 136.** Las empresas de seguros, de reaseguros, sociedades de corretaje de reaseguros, de medicina prepagada y las administradoras de riesgos, que presenten utilidades al cierre del ejercicio económico, deberán efectuar un aporte anual destinado para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora, cuyo porcentaje no podrá exceder del cinco (5%) por ciento de la utilidad del ejercicio económico, el Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, a proposición del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora fijará anualmente el porcentaje del aporte para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora.

El o la Superintendente de la Actividad Aseguradora previa opinión favorable del Ministro o Ministra del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, establecerá mediante normas que se dicten al efecto, los mecanismos de asignación y ejecución de aporte para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora.

#### **Suscripción y comercialización de las pólizas o planes de salud solidarios**

**Artículo 137.** Las empresas de seguros, las de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora, no podrán negarse a suscribir las pólizas de seguros o planes de servicios de salud solidarios, si el tomador o el contratante cumple con las condiciones establecidas en el contrato. No se permitirá a la empresa la terminación anticipada de la póliza o de los planes de servicios de salud, o que se niegue a la renovación, si se mantienen las mismas condiciones contractuales, salvo que se haya comprobado la mala fe del tomador, del asegurado, del beneficiario o del contratante.

Los intermediarios de seguros o de planes de salud no podrán negarse a comercializar los seguros solidarios o los planes de servicios de salud, si el tomador o el contratante cumple con las condiciones establecidas en el contrato.

#### **Seguros obligatorios**

**Artículo 138.** Se consideran seguros obligatorios los que se establezcan en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y en las Normas que rigen el Sistema Financiero Nacional. Los sujetos regulados en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, no podrán negarse a la suscripción de contratos que amparen los mencionados riesgos.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora establecerá pólizas, tarifas y demás documentos con carácter general y uniforme para la comercialización de estos seguros o cuando existan razones que en procura del interés general tutelado por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, así lo justifiquen.

El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, será sancionado conforme a lo previsto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Capítulo XIV**

##### **Cooperativas que realizan actividad aseguradora**

#### **Autorización para realizar operaciones**

**Artículo 139.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora otorgará la autorización a las asociaciones cooperativas u organismos de integración, que realicen actividad aseguradora y/o medicina prepagada en beneficio de sus asociados, e igualmente con no asociados, en los ramos que determine mediante las normas que dicte al efecto, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley que regula la materia de asociaciones cooperativas, el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento.

Las asociaciones cooperativas y los organismos de integración que realicen actividad aseguradora, se regirán por las normas que regulan a las empresas de seguros.

#### **Capítulo XV Medicina Prepagada**

#### **Requisitos técnicos**

**Artículo 140.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora otorgará la autorización a las empresas de medicina prepagada, previo cumplimiento de los requisitos técnicos que para el ejercicio de esta labor se desarrollan en el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y las normas que dicte al efecto.

#### **Reservas Técnicas**

**Artículo 141.** Las empresas de medicina prepagada deben constituir, mantener y representar las reservas técnicas de acuerdo a lo previsto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Publicidad de la Medicina Prepagada**

**Artículo 142.** Son aplicables a las empresas de medicina prepagada las condiciones para la aprobación previa de publicidad que le son aplicables a las empresas de seguros, conforme al presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y su Reglamento.

#### **Capítulo XVI**

##### **Empresas Financiadoras de Primas de Seguros y Cuotas**

#### **Objeto**

**Artículo 143.** Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora la regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros. Sus atribuciones son las siguientes:

1. Ordenar a las empresas que ejercen la actividad de financiamiento de primas de seguros o cuotas, sin autorización expedida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el cese de esta actividad, a tal efecto, se remitirá el expediente a las autoridades competentes.
2. Ordenar, de oficio o a solicitud del contratante, el inicio de los procedimientos administrativos con ocasión de la reclamación de los deudores, así como por la presunta infracción de las disposiciones contenidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Mantener actualizado el Libro de Registro de las Empresas Financiadoras de Primas.
4. Las demás que le señale el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.



5. Poseer un mínimo de cinco accionistas, por lo menos dos de ellos deben ser personas naturales de comprobada experiencia y conocimientos en materia financiera, con experiencia en la actividad aseguradora no menor de tres años.
6. Los integrantes de la junta directiva no podrán ser cónyuges, mantener uniones estables de hecho, ni estar ligados entre sí por parentesco dentro del segundo grado de afinidad o cuarto de consanguinidad. Por lo menos dos de los directivos deben tener experiencia en la actividad aseguradora y conocimientos en materia financiera no menor de tres años.
7. Presentar la información correspondiente de las personas naturales o jurídicas que conformarán la composición accionaria y de la junta directiva, que permita a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinar si las personas naturales que efectivamente tendrán el control y la toma de decisiones de la empresa, cuentan con los requisitos de solvencia económica, financiera y reconocida condición moral para desarrollar la actividad financiera, conforme a lo establecido en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento o las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
8. Especificar el origen de los recursos económicos utilizados para la constitución de la sociedad mercantil y proporcionar la información necesaria para su verificación; si los mismos provienen de personas jurídicas deben anexar toda la documentación legal y financiera de la misma, salvo aquellas cuyos fondos provengan de instituciones regidas por la ley especial que regula la materia bancaria.
9. Tener una sede que sirva como asiento principal de sus operaciones, debiendo indicar la dirección de la misma y de las sucursales, de ser el caso.
10. Presentar el listado de las empresas de seguros con las cuales operará, para lo cual debe consignar el contrato correspondiente suscrito entre cada empresa de seguros y la sociedad mercantil solicitante, el cual debe estar autenticado.
11. Presentar la copia del modelo de contrato que se utilizará para financiar primas o cuotas, el cual debe cumplir con las condiciones exigidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y en las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
12. Presentar copia de la reserva de la denominación comercial en el Registro Mercantil, y copia de la búsqueda computarizada o reserva de la marca por ante el Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual.
13. Identificación, profesión y cargo del personal autorizado por la empresa para dirigir comunicaciones y representarla ante la Superintendencia de la actividad aseguradora.
14. Los demás que establezca el Reglamento del presente Decreto con rango, Valor y Fuerza de Ley y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### **Competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora**

**Artículo 144.** Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros o cuotas. Sus atribuciones son las siguientes:

1. Ordenar a las empresas que ejercen la actividad de financiamiento de primas o cuotas de seguros, sin autorización expedida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el cese de esta actividad, a tal efecto, se remitirá el expediente a las autoridades competentes.
2. Ordenar, de oficio o a solicitud del contratante, el inicio de los procedimientos administrativos con ocasión de la reclamación de los deudores, así como por la presunta infracción de las disposiciones contenidas en el presente

Decreto con Rango, valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

3. Mantener actualizado el Libro de Registro de las Empresas Financiadoras de Primas o cuotas.
4. Las demás que le señale el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

#### **Condiciones y requisitos**

**Artículo 145.** Con el fin de obtener y mantener la autorización para operar como empresa financiadora de primas o cuotas de pólizas o planes de salud, las mismas deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Presentar el proyecto del documento constitutivo y estatutos sociales previamente a su inscripción en el Registro Mercantil correspondiente; este documento debe cumplir con lo establecido en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. Establecer como objeto social único y exclusivo el financiamiento de primas de seguro para tomadores de seguros.
3. Poseer un capital social no inferior al equivalente a doscientos setenta Mil Unidades Tributarias (270.000 U.T.) para su constitución. A partir del segundo año de operaciones, el capital no podrá ser inferior al quince por ciento (15%) del total de las primas de seguro financiadas en el ejercicio económico inmediatamente anterior. En ningún caso, el monto que resulte de la aplicación de este porcentaje, podrá ser menor al capital mínimo exigido.
4. Que todas las acciones sean nominativas y de una misma clase.
5. Poseer un mínimo de cinco accionistas, por lo menos dos de ellos deben ser personas naturales de comprobada experiencia y conocimientos en materia financiera, con experiencia en la actividad aseguradora no menor de tres años.

#### **Prohibiciones**

**Artículo 146.** No pueden ser accionistas de sociedades mercantiles destinadas al financiamiento de primas de seguros o cuotas, sociedades mercantiles extranjeras constituidas en jurisdicciones calificadas por el Servicio Nacional de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT) como de baja imposición fiscal.

#### **Notificación previa de cambios**

**Artículo 147.** Las empresas financiadoras de primas de seguros o cuotas someterán a la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora:

1. La reforma de sus estatutos sociales.
2. La modificación de los modelos de contratos que utilicen en sus operaciones con todos los documentos que los acompañen.
3. La enajenación de acciones.
4. Cualquier otra circunstancia o requisito que exija el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y las normas que al efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora decidirá lo concerniente a la solicitud, en un lapso no mayor de veinte días hábiles.

#### **Cierre del ejercicio**

**Artículo 148.** Las empresas financiadoras de primas o cuotas deben presentar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro del mismo lapso establecido para las empresas de seguros por este Decreto con Rango, Valor y

Fuerza de Ley, sus estados financieros acompañados del informe de Auditoría Externa, la respectiva Carta de Gerencia, el informe de los comisarios o comisarias, así como del acta de asamblea de accionistas que los aprobó.

#### Contratos de financiamiento

**Artículo 149.** Los contratos de financiamiento deben contener como mínimo las siguientes condiciones:

1. Indicación del método de cálculo, la tasa de los intereses a cobrar por el financiamiento de primas o cuotas y la tasa de los intereses de mora. Las tasas de interés no podrán ser superiores a las establecidas por el Banco Central de Venezuela.
2. Mandato mediante el cual la financiadora puede suscribir la póliza en nombre y por cuenta de la empresa de seguros o medicina prepagada, en donde se especifique que la aseguradora asume los riesgos desde el momento en que la financiadora apruebe el financiamiento de la póliza.
3. Disposición en caso que la empresa financiadora no pueda materializar el cobro de la acreencia, mediante mecanismos electrónicos o cobros directos en cuenta, ésta procederá al cobro directo en el domicilio indicado por el tomador o contratante del financiamiento.
4. Disposición mediante la cual el solicitante del financiamiento puede liberarse de sus obligaciones con la empresa financiadora, a través del pago de la totalidad del capital del préstamo, sin que la financiadora pueda reclamar los intereses no causados hasta la fecha de pago.
5. Disposición mediante la cual se aplica una tasa de interés social fijada por el Presidente o Presidenta de la República, para el financiamiento de las primas de las pólizas de seguros o cuotas, tanto solidarios como obligatorios.

#### Prohibiciones para los contratos de financiamiento

**Artículo 150.** En los contratos de financiamiento de primas o cuotas se prohíbe:

1. Prever en el método de cálculo el pago anticipado de intereses.
2. Contener cláusulas que faculden a la empresa financiadora de primas o cuotas a solicitar a la empresa de seguros o medicina prepagada, la terminación anticipada del contrato de seguro.

#### Causales de suspensión de la autorización

**Artículo 151.** Son causales de suspensión de la autorización como empresa financiadora de primas de seguro o cuotas:

1. La modificación de alguno de los requisitos que requieren autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora sin que se haya otorgado la misma.
2. El incumplimiento frente a las empresas de seguros o contratantes de las obligaciones contractuales.
3. Las que establezca el Reglamento del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El acto administrativo que acuerde la suspensión indicará la vigencia de la misma, y se asentará la correspondiente nota marginal en el Libro de Registro de Financiadoras de Primas o cuotas.

#### Causales de revocación de la autorización

**Artículo 152.** Son causales de revocación de la autorización como empresas financiadoras de primas o cuotas, las siguientes:

1. Que a juicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora incurra en cesación de pago o atraso en el pago de sus obligaciones

2. No mantener el capital social mínimo indicado en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
3. Facilitar mediante cualquier modalidad que una empresa de seguros o medicina prepagada incurra en el financiamiento de primas o cuotas, en forma directa o indirecta.
4. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Declarada la revocación de la autorización, la sociedad mercantil no podrá solicitar nuevamente su autorización hasta que transcurra un período superior a tres años. Los accionistas, directores o directoras y administradores o administradoras del sujeto regulado revocado, no podrán ser miembros de otra empresa que realice actividades objeto del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, hasta tanto se cumpla el referido lapso.

### TÍTULO IV

#### SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PENALES Capítulo I

##### Sanciones Administrativas

##### Uso o aprovechamiento de una denominación exclusiva para el sector

**Artículo 153.** Cualquier persona que sin estar autorizada para ello, use en su firma, razón social, denominación comercial, productos o servicios, las palabras seguros, asegurador, empresa de seguros, asociación cooperativa que se dedique a la actividad aseguradora, reaseguro, reasegurador, empresa de reaseguros, empresa de medicina prepagada, empresas administradora de riesgo, empresa financiadora de primas o cuotas, póliza o términos afines o derivados de esas palabras, o equivalentes en su traducción a otros idiomas distintos del castellano, con el ánimo de hacer creer que se encuentran autorizadas para ejercer la referida actividad, será sancionada con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a treinta mil unidades tributarias (30.000 U.T.), sin menoscabo de las medidas que sean procedentes adoptar conforme a este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley y de la responsabilidad penal a que haya lugar.

##### Operaciones efectuadas en contravención a la normativa

**Artículo 154.** Serán sancionadas con multa los sujetos regulados con personalidad jurídica, según corresponda, que incurran en los siguientes supuestos:

1. De dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.), cuando incumplan las medidas administrativas, impidieren u obstaculizaren el ejercicio de las funciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. De cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.) a cuarenta y ocho mil unidades tributarias (48.000 U.T.), cuando incumplan los requisitos para obtener y mantener la autorización para operar establecidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
3. De cinco mil unidades tributarias (5.000 U.T.) a sesenta mil unidades tributarias (60.000 U.T.), cuando realicen operaciones de traspaso, enajenación o gravamen, cesión de cartera, la fusión o escisión de personas jurídicas, sin la previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
4. De un mil unidades tributarias (1.000 U.T.) a doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.), cuando no publiquen el extracto del documento de cesión de cartera o no lo remitan a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
5. De tres mil unidades tributarias (3.000 U.T.) a treinta y seis mil unidades tributarias (36.000 U.T.), cuando utilicen pólizas, documentos, tarifas, o publicidad sin la aprobación previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

6. De cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.) a cuarenta y ocho mil unidades tributarias (48.000 U.T.), cuando no sustituyan los bienes aptos para la representación de las reservas técnicas.

Las sanciones previstas en este artículo se aplicarán sin perjuicio de la responsabilidad penal y de las medidas que sean procedentes adoptar conforme a este Decreto con rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Déficit en el patrimonio propio e insuficiencia en la cobertura de las reservas técnicas**

**Artículo 155.** Serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a treinta y seis mil unidades tributarias (36.000 U.T.), las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros que incurran en los supuestos mencionados a continuación:

1. Tengan déficit en el patrimonio propio no comprometido respecto de su requerimiento de solvencia.
2. Evidencien insuficiencia en la cobertura de las reservas técnicas o no hayan constituido o representado las reservas técnicas en los montos y tipos de bienes o en los porcentajes exigidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley o en las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. No cumplan los requisitos económicos y financieros, o realicen operaciones sin base técnica, para garantizar el cumplimiento de los contratos y planes de salud.

#### **Incumplimiento de la obligación de presentar información**

**Artículo 156.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las empresas de reaseguros, las empresas administradoras de riesgos, y las empresas financiadoras de primas y cuotas que no suministren dentro de los términos y condiciones que fije la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los datos, información o documentos que le sean exigidos; o no cumplan con las disposiciones contenidas en el Reglamento de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley o con las instrucciones giradas por el órgano regulador, serán sancionadas con multa de treinta mil unidades tributarias (30.000 U.T.) a cuarenta y dos mil unidades tributarias (42.000 U.T.). Ello, sin perjuicio de las medidas administrativas que sean procedentes de conformidad con el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

Transcurrido un lapso igual al fijado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para la consignación de la información requerida sin que la misma haya sido presentada, los sujetos que se mencionan en este artículo, no podrán suscribir nuevos contratos de administración de riesgo, contratos de seguros o planes de salud, hasta tanto sea entregada la información requerida.

#### **Inclusión de cláusulas limitativas**

**Artículo 157.** La empresa de seguros, empresa de reaseguros asociación cooperativa que realizan actividad aseguradora o empresa de medicina prepagada, que incluyan cláusulas que limiten la relación directa entre la empresa de seguros y su reasegurador o entre el tomador, el asegurado o el beneficiario y el reasegurador, cuando realicen una cesión que supere el cincuenta por ciento (50%) de la cobertura del contrato de seguro, serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.).

#### **Incumplimiento de la obligación de informar sobre los contratos de reaseguros**

**Artículo 158.** Los sujetos regulados por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley que se abstengan de informar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora sobre los contratos de reaseguros y de retrocesión, sobre riesgos situados en la República, serán sancionados con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.).

#### **Incumplimiento de la obligación de notificar cambios**

**Artículo 159.** Los sujetos regulados por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley que no notifiquen el cambio de domicilio, la clausura de sucursales o sustitución de oficinas de representación, o la apertura, traslado o cierre de los locales, oficinas, sucursales o agencias y las oficinas de representación de empresas de reaseguros extranjeras, serán sancionados con multa de un mil unidades tributarias (1.000 U.T.) a doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.).

#### **Condicionamiento de la contratación y pago de precios mayores**

**Artículo 160.** Los sujetos regulados por el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley que condicionen la contratación de una póliza, la administración de un fondo, servicio o plan de salud a la contratación de otras pólizas, servicios o planes, o que paguen a los proveedores servicios o consumos no prestados o precios mayores a los ofertados para el público en general, serán sancionados con multa de cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.) a cuarenta y ocho mil unidades tributarias (48.000 U.T.).

#### **Incumplimiento de pago oportuno de comisiones a los intermediarios**

**Artículo 161.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las sociedades de corretaje de seguros que no paguen comisiones a los intermediarios, dentro del lapso previsto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.).

Igual sanción se aplicará en los supuestos de pago de comisiones, bonificaciones u otras remuneraciones de cualquier tipo, independientemente de su denominación o forma, a personas que no estén autorizadas para actuar como intermediarios de seguros de acuerdo con este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Pago de retribuciones a sujetos no autorizados para actuar como intermediarios**

**Artículo 162.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las sociedades de corretaje de seguros que paguen retribuciones de cualquier tipo, independientemente de su denominación o forma, a personas que no estén autorizadas para actuar como intermediarios de la actividad aseguradora de acuerdo con este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.).

#### **Incumplimiento en la emisión de fianzas**

**Artículo 163.** Serán sancionadas con multa de treinta mil unidades tributarias (30.000 U.T.) a cuarenta y ocho mil unidades tributarias (48.000 U.T.) las empresas de seguros que emitan contratos de fianzas:

1. Sin la aprobación previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. Suscritos por quienes no tengan la cualidad para comprometer patrimonialmente a la empresa de seguros.
3. Que no establezcan la subrogación de los derechos, acciones y garantías que tenga el acreedor garantizado contra el deudor.
4. Que no estipulen la caducidad de las acciones contra la empresa de seguros al vencimiento de un lapso que no podrá ser mayor de un año, contado desde la fecha en que el acreedor garantizado tenga conocimiento del hecho que da origen a la reclamación.
5. Que no contemplen la obligación del acreedor garantizado de notificar cualquier circunstancia que pueda dar lugar al reclamo tan pronto como tenga conocimiento de ello.
6. Que no indiquen el monto exacto garantizado y su duración. Las empresas de seguros que emitan garantías



financieras, avales o fianzas a primer requerimiento serán sancionadas con multa de sesenta mil unidades tributarias (60.000 U.T.) a ochenta y cuatro mil unidades tributarias (84.000 U.T.).

#### **Incursión en los supuestos de prohibición**

**Artículo 164.** Los sujetos regulados que incurran en los supuestos de prohibición de realización de operaciones sin base técnica, con empresas extranjeras no autorizadas y otros supuestos de prohibición previstos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, serán sancionadas con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.).

#### **Incumplimiento de los requisitos para la cesión de riesgos**

**Artículo 165.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros que cedan sus riesgos en reaseguro en contravención a lo previsto en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.).

#### **Oferta engañosa**

**Artículo 166.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada, las empresas administradoras de riesgo, las financiadoras de primas y cuotas, y los intermediarios de la actividad aseguradora, que ofrezcan seguros, coberturas o contratos, sin que tengan las características que se les atribuya en la oferta, serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a treinta mil quinientas unidades tributarias (30.000 U.T.).

#### **Información financiera falsa**

**Artículo 167.** El integrante de la junta directiva, consejero o consejera, asesor o asesora, ejecutivo o ejecutiva, empleado o empleada, auditor interno, comisario o comisaria, actuario, contador o contadora de una empresa de seguros, empresa de medicina prepagada, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, empresa administradora de riesgo, empresa de reaseguros, sociedades de corretaje de seguros y sociedades de corretaje de reaseguros, y empresa financiadora de primas o cuotas que falsee la verdad sobre estados financieros, informaciones financieras, de reservas técnicas, patrimonio propio no comprometido, margen de solvencia, inversiones o cualquiera otros datos, según sea el caso, con el que induzca a engaño, o que realice operaciones de reaseguro en las que no haya transferencia real de riesgo, será sancionado con multa de cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.) a doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) y prohibición para el ejercicio de la actividad aseguradora o reaseguradora por el lapso de hasta diez (10) años, sin perjuicio de las sanciones penales.

Esta prohibición implicará la imposibilidad de ejercer las actividades reguladas por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley directamente o como empleado o empleada, consejero o consejera, asesor o asesora de alguno de los sujetos regulados.

#### **Falta de comparecencia a los actos conciliatorios**

**Artículo 168.** Los sujetos regulados que, sin causa justificada, no comparezcan a los actos conciliatorios previstos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, serán sancionados con multa de un mil unidades tributarias (1.000 U.T.) a doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.).

#### **Elusión, retardo y rechazo genérico**

**Artículo 169.** Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas administradoras de riesgo, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros que eludan, retarden sin causa justificada el cumplimiento de sus obligaciones o rechacen de manera genérica los reclamos formulados por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o asociados, dentro de las condiciones y plazos legales o contractuales

aplicables, serán sancionadas con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a quince mil unidades tributarias (15.000 U.T.).

Las sanciones contenidas en el presente artículo aplicarán igualmente en los supuestos en que las empresas de seguros, que actúen como reaseguradoras o afianzadoras retarden, rechacen con argumentos genéricos o eludan el cumplimiento de sus obligaciones.

#### **Negativa a suministrar información**

**Artículo 170.** Los directores o directoras, consejeros o consejeras, administradores o administradoras, ejecutivos o ejecutivas, auditores internos, comisarios o comisarias, apoderados o apoderadas, gerentes, auditores externos y actuarios de las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, empresas administradoras de riesgo, empresas de medicina prepagada, empresas de reaseguros o empresas financiadoras de primas o cuotas, los actuarios independientes, así como los interventores y liquidadores delegados, que sin causa justificada se negaren a suministrar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora las informaciones y documentos que se encuentren en su poder y que ésta les requiera para el ejercicio de las funciones que le son propias, serán sancionados con multa de doscientas unidades tributarias (200 U.T.) a doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.).

Transcurrido el lapso fijado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para la consignación de la información requerida sin que la misma hubiera sido presentada, las personas naturales a que se refiere este artículo, serán suspendidos o suspendidas del ejercicio de la actividad aseguradora por un lapso de dos años.

#### **Incumplimiento de las medidas administrativas**

**Artículo 171.** Los directores o directoras, consejeros o consejeras, administradores o administradoras, ejecutivos o ejecutivas, auditores internos, comisarios o comisarias, apoderados o apoderadas, gerentes, auditores externos y actuarios de las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, empresas administradoras de riesgo, empresas de medicina prepagada, empresas de reaseguros o empresas financiadoras de primas o cuotas y actuarios independientes, que sin causa justificada, no acaten o incumplan las medidas administrativas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con base en lo dispuesto en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, serán sancionados o sancionadas con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a diez mil unidades tributarias (10.000 U.T.).

#### **Infracción de las normas de carácter contable**

**Artículo 172.** Los sujetos regulados, los auditores de sistemas y los comisarios, serán sancionados, en caso de personas naturales con multa de un mil unidades tributarias (1.000 U.T.) a cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.), y si se trata de personas jurídicas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.), cuando:

1. Infrinjan las normas e instrucciones de carácter financiero y contable establecidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley o que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
2. Sus estados financieros no se ajusten a los modelos contenidos en los Manuales de Contabilidad o a las normas que al respecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Contravengan las normas sobre:
  - a. Las asambleas de accionistas.
  - b. Los sistemas de información automatizada.
  - c. Las normas o instrucciones sobre auditorías de sistemas y actuarios independientes.
  - d. Las auditorías externas.

4. Impidan, limiten o restrinjan a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el ejercicio de las atribuciones establecidas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

Cuando la infracción a que se refiere este artículo impida conocer la verdadera situación patrimonial de la persona jurídica, la multa será de cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.) a treinta y seis mil unidades tributarias (36.000 U.T.).

#### **Reiterado incumplimiento de normas o instrucciones**

**Artículo 173.** Cuando los sujetos regulados hayan sido sancionados más de cinco (5) veces, por haber actuado en contravención a la normativa que regula la actividad aseguradora, efectuado oferta engañosa, presentado información financiera falsa, no asistir a los actos de conciliación, haber incurrido en los supuestos de elusión, retardo y rechazo con argumentos genéricos, previstos en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, en un lapso menor a dos (2) años, serán sancionados con cierre por un lapso de veinticuatro (24) hasta setenta y dos (72) horas, debiendo garantizar los servicios de asistencia al tomador, asegurado, beneficiario y contratante, así como los departamentos de reclamos o atención en caso de siniestros.

Los integrantes de la junta directiva y los ejecutivos de los sujetos regulados, que incurran en los supuestos de hecho previstos en este artículo, serán sancionados con multa de cuatro mil unidades tributarias (4.000 U.T.) a ocho mil unidades tributarias (8.000 U.T.) o prohibición para el ejercicio de la actividad aseguradora o reaseguradora por el lapso de hasta diez (10) años.

#### **Sanciones a los intermediarios**

**Artículo 174.** Los intermediarios de la actividad aseguradora que incurran en los supuestos mencionados a continuación, serán sancionados con multa de cien Unidades Tributarias (100 U.T.) a mil ochocientos Unidades Tributarias (1.800 U.T.), cuando:

1. Con ocasión de su asesoría o por la falta oportuna de ella, cause perjuicios al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado o a la empresa de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, empresa administradora de riesgos o empresa de medicina prepagada, o que su conducta no se ajuste a las prescripciones de la ética profesional.
2. No suministren en el lapso establecido los datos o informes que solicite la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Cedan total o parcialmente su comisión.
4. Actúen en contravención a las normas relativas a la relación directa entre las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, empresas administradoras de riesgos o empresas de medicina prepagada y el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado, y cambio de intermediario.
5. Efectúen gestiones de intermediación de reaseguros, de representación de cualquier forma de empresas de reaseguros o de sociedades de corretaje de reaseguros, de inspección de riesgos o de ajustes o peritajes, o sean integrantes de juntas directivas, gerentes, accionistas, empleados o empleadas de esas empresas; ejerzan la representación de empresas de seguros o de reaseguros extranjeras, o de corredores o agentes de seguros no domiciliados en el país.
6. Incurran en las incompatibilidades previstas en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.
7. Acepten pagos de primas en nombre propio o no utilicen para el cobro de tales primas, los recibos emitidos por las empresas de seguros, empresas de medicina prepagada, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y empresas administradoras de riesgos.

8. Divulguen anuncios publicitarios que no cuenten con la aprobación previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o contengan ofrecimientos que induzcan al público a error o engaño.
9. Ofrezcan o concedan descuentos no previstos en las tarifas cotizadas por la respectiva empresa, o condiciones no comprendidas en los contratos o en las pólizas y sus anexos o encubran cualquier acto de mediación de seguros de personas naturales o jurídicas no autorizadas para practicarlo.
10. Depositen o enteren en la empresa de seguros o de medicina prepagada las primas y tarifas cobradas fuera del lapso establecido en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley; o incurran en el supuesto de prohibición de pagar cantidades de dinero.
11. No comercialicen o impidan la suscripción de los seguros obligatorios y los seguros solidarios.
12. Obtengan ingresos distintos a la comisión que le corresponda por el ejercicio en la actividad aseguradora que encarezcan las primas o cuotas o distorsionen el mercado asegurador.

#### **Modificación de pólizas, tarifas o textos por los intermediarios**

**Artículo 175.** Los intermediarios de seguros que modifiquen modelos, tarifas, anexos o textos utilizados por la respectiva empresa de seguros, de medicina prepagada y asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, en la colocación de sus pólizas o contratos, serán sancionados con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.), sin perjuicio de las sanciones penales aplicables.

#### **Sanciones a las sociedades de corretaje de reaseguros**

**Artículo 176.** Las sociedades de corretaje de reaseguros serán sancionadas con:

1. Suspensión de la autorización para operar por un lapso de tres años cuando intervengan en contratos de reaseguros en los que no exista transferencia real del riesgo. Igual sanción se aplicará a sus accionistas, presidentes o presidentas y a sus directores o directoras y administradores o administradoras que hayan intervenido en la referida operación.
2. Multa de cinco mil unidades tributarias (5.000 U.T.) a veinticuatro mil unidades tributarias (24.000 U.T.), cuando:
  - a. Limiten las relaciones entre el cedente y el cesionario en los contratos de reaseguros.
  - b. No notifiquen a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los pactos que se hayan realizado por medio de los cuales se modifique la regla según la cual los pagos de la cedente al intermediario son pagos al reasegurador, de conformidad con lo establecido en las disposiciones relativas a la relación directa entre el cedente y cesionario previstas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Causales para la revocación de la autorización a los intermediarios, inspectores de riesgos, peritos evaluadores o ajustadores de pérdidas**

**Artículo 177.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora revocará la autorización de inscripción respectiva a cualquiera de los intermediarios de seguros, inspectores de riesgos, peritos evaluadores o ajustadores de pérdidas, que según este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley requieran autorización para actuar como tal, cuando:

1. Cesen en el ejercicio habitual de las operaciones para las cuales han sido autorizados.
2. Dejen de estar residenciados en el país.
3. Actúen en colusión con las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad



aseguradora, empresas administradoras de riesgos o empresas de medicina prepagada para perjudicar a los tomadores, asegurados, beneficiarios contratantes, usuarios o afiliados.

4. Dispongan en cualquier forma del dinero recaudado en su gestión o no hagan entrega de aquél inmediatamente a las empresas financiadoras de primas o cuotas, a las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, empresas de seguros o de medicina prepagada dentro de los lapsos correspondientes.
5. No presenten la declaración jurada de encontrarse en el ejercicio de la actividad aseguradora, exigida en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### **Sanciones a los sujetos regulados y comisarios**

**Artículo 178.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora sancionará según la gravedad de la falta, a los sujetos regulados, inspectores de riesgos, peritos evaluadores o ajustadores de pérdidas, los auditores de sistemas, actuarios independientes y los comisarios, con multa de mil unidades tributarias (1.000 U.T.) a tres mil unidades tributarias (3.000 U.T.); o la exclusión de los registros correspondientes, por el lapso de un año, sin perjuicio de las sanciones penales, cuando:

1. Hayan auditado o realizado funciones como actuarios de empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, empresas administradoras de riesgos, empresas de medicina prepagada o empresas de reaseguros en el año anterior a su intervención o liquidación y no hayan expresado en sus informes la gravedad de la situación del sujeto regulado las operaciones que ésta hubiere realizado para ocultar su verdadera situación financiera de ser el caso.
2. Hayan asesorado a sujetos regulados con personalidad jurídica, para la realización de operaciones con el objeto de aumentar o disminuir las ganancias o las pérdidas, así como dar información no ajustada a la realidad.
3. Actúen sin estar inscritos o sin haber renovado su autorización cuando les corresponda, de acuerdo con las normas establecidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora impondrá multa de mil unidades tributarias (1.000 U.T.) a tres mil unidades tributarias (3.000 U.T.), a los inspectores de riesgos, peritos evaluadores o ajustadores de pérdidas, que no den cumplimiento a las normas que dicte el Órgano regulador, sobre la forma y oportunidad de presentación de sus informes.

#### **Causales de exclusión del Registro de Reaseguradores**

**Artículo 179.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá excluir del Registro de Reaseguradores, de uno a cinco años, a aquellas empresas de reaseguros que:

1. Incumplan las obligaciones que les impone este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento o las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o no paguen sus compromisos con las empresas de seguros, medicina prepagada, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora dentro del lapso que se establezca al efecto.
2. Hayan asesorado o celebrado contratos con empresas de seguros, medicina prepagada, de reaseguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, administradoras de riesgos, para la realización de operaciones que no correspondan a negocios reales, con el objeto de aumentar las ganancias o disminuir las pérdidas de sus contratantes o contribuyan a presentar una situación financiera que no refleje su real situación de liquidez o solvencia.
3. Suministren información falsa o dejen de cumplir cualquiera de los requisitos que el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley o sus Reglamentos les exige para poder realizar su inscripción.

4. No suministren a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los datos o informes que ésta les requiera sobre sus actividades.
5. No soliciten la renovación de su inscripción antes de su vencimiento o dejen de cumplir con los requisitos para mantenerla.
6. Evidencien la existencia de problemas de liquidez o solvencia a juicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La exclusión de las empresas de reaseguros del registro a que se refiere este artículo, no exonera de las responsabilidades y obligaciones derivadas de los contratos de reaseguros preexistentes.

#### **Incumplimiento de la suscripción de seguros obligatorios, solidarios y planes solidarios de salud**

**Artículo 180.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora sancionará con multa de cinco mil unidades tributarias (5.000 U.T.) a sesenta mil unidades tributarias (60.000 U.T.), a las asociaciones cooperativas que realizan la actividad asegurada, empresas de seguros o empresas de medicina prepagada que no cumplan con la suscripción de contratos obligatorios con el número mínimo de pólizas o planes que establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Igual sanción se aplica a las empresas de seguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora o empresas de medicina prepagada que no ofrezcan o no suscriban pólizas y planes solidarios.

#### **De la aplicación de las multas**

**Artículo 181.** Las multas serán impuestas tomando en cuenta la gravedad de la infracción, el grado de responsabilidad del infractor y el daño causado. En caso de reincidencia, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora aplicará la multa máxima correspondiente a la falta.

#### **Prescripción**

**Artículo 182.** Las acciones para sancionar las infracciones señaladas en este Capítulo, prescribirán en el lapso de cinco años contados a partir de la fecha que ocurrió la falta, salvo que sea interrumpida por actuaciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o de terceros que resulten lesionados en sus derechos.

### **Capítulo II Sanciones penales**

#### **Operaciones de seguros sin autorización**

**Artículo 183.** Quienes se dediquen a las actividades propias de la actividad aseguradora, sin estar autorizados o autorizadas, serán sancionados o sancionadas con prisión de dos a seis años.

Si quien incurre en esta práctica es una persona jurídica, la pena de prisión se aplica a su presidente o presidenta, administradores o administradoras, ejecutivos o ejecutivas, directores o directoras, gerentes, factores y otros empleados de rango similar que hayan intervenido en esas operaciones, de acuerdo al grado de participación en la comisión del hecho.

#### **Oferta engañosa**

**Artículo 184.** Cuando en el acto que conduzca a la oferta engañosa se compruebe la intervención de integrantes de la junta directiva, administradoras o administradores, comisarios o comisarias, empleadas o empleados de la empresa de seguros, empresa de administración de riesgos, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, empresa de medicina prepagada o empresa de reaseguros, o sociedades de corretaje de seguros o sociedades de corretaje de reaseguros o empresas financiadoras de primas o cuotas, en beneficio propio, de su cónyuge, de la persona con quien mantenga una unión estable de hecho, de persona que tenga parentesco hasta el cuarto

grado de consanguinidad o segundo de afinidad o en beneficio de empresas en las cuales tenga interés directo o indirecto, se sancionará a éstos o éstas con pena de prisión de dos a seis años.

#### Actos en perjuicio de la actividad aseguradora

**Artículo 185.** Serán penados con prisión de dos a seis años:

1. El inspector de riesgos, perito avaluador o ajustador de pérdidas que, en el ejercicio de sus funciones, haya falseado o alterado los resultados de las experticias.
2. El profesional de la medicina que haya certificado falsamente sobre el estado de salud de una persona en relación con un contrato de seguro, con administradoras de riesgos o plan de salud que requiera su intervención profesional o cuando en ejercicio de sus labores para una empresa administradora de riesgo, empresa de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora o empresa de medicina prepagada, emita certificaciones u opiniones falsas que permitan que la empresa tenga o utilice argumentos para eludir el pago de las prestaciones y los siniestros.
3. El intermediario de seguros, que haya incurrido en fraude en el ejercicio de sus funciones. Si el intermediario es una persona jurídica, la sanción por el ilícito se aplicará al presidente o presidenta, administradores o administradoras, ejecutivos o ejecutivas, directores o directoras, gerentes, factores y otros empleados o empleadas de rango similar, responsables del fraude.
4. Quien coloque o venda contratos con administradoras de riesgos, seguros o planes de medicina prepagada, ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas para desarrollar la actividad aseguradora en la República, sobre riesgos en el territorio nacional. Si quien incurre en esta práctica es una persona jurídica, la pena de prisión debe aplicarse a su presidente o presidenta, administradores o administradoras, ejecutivos o ejecutivas, directores o directoras, gerentes, factores y otros empleados o empleadas de rango similar que hayan intervenido en esas operaciones, de acuerdo con el grado de participación en la comisión del hecho.
5. Quien forge o emita documento de cualquier naturaleza, utilice datos falsos o simule hechos con el propósito de cometer u ocultar fraudes a empresas de seguros, administradoras de riesgos, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, medicina prepagada, reaseguros, sociedades de corretaje de seguros, sociedades de corretaje de reaseguros o empresas financiadoras de primas o cuotas.

En los casos de los numerales 1 y 3 la declaratoria de la responsabilidad penal implica la revocación de la autorización para ejercer la actividad.

#### Responsabilidad de los accionistas

**Artículo 186.** Los accionistas de los sujetos regulados que hayan acordado reponer o aumentar el capital de la empresa a fin de evitar la aplicación de medidas administrativas y no se haya efectuado sin causa justificada, serán sancionados con prisión de dos a seis años.

#### Prescripción de las acciones

**Artículo 187.** Las acciones destinadas a sancionar los delitos establecidos en este capítulo prescriben a los cinco años, contados a partir de la fecha en que se haya cometido el hecho punible o desde el último acto que se haya realizado para cometerlo, en el caso de delitos continuados.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Primera.** Dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigencia de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictará las normas que regulen el contrato de seguro y otros contratos y relaciones de la actividad aseguradora.

**Segunda.** Dentro de los ciento ochenta días continuos siguientes a la fecha de entrada en vigencia de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, las personas jurídicas que se dediquen al financiamiento de primas o cuotas, a la comercialización de contratos de seguros, administración de riesgos y planes de salud, deben solicitar la autorización por ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

**Tercera.** A partir de la entrada en vigencia de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, los sujetos regulados, según corresponda, están obligados a presentar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de un lapso de sesenta días hábiles, un plan de ajuste a las nuevas disposiciones. El plan de ajuste debe ejecutarse en un lapso máximo de seis meses, contados a partir de la fecha de su aprobación.

**Cuarta.** De acuerdo con los artículos 7 y 14, numeral 19 de la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional, las empresas de seguros, de reaseguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, administradoras de riesgos, sociedades de corretaje de seguros, sociedades de corretaje de reaseguros, financiadoras de primas y empresas de medicina prepagada reguladas por este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, que formen parte de un grupo Asegurador, Económico o Financiero, deberán llevar a cabo todas las operaciones necesarias para implementar el principio de separación jurídica contable, administrativa y financiera, dentro del plazo de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigencia de el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

**Quinta.** A efecto de lo establecido en la disposición transitoria anterior, las empresas de seguros, de reaseguros, asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, administradoras de riesgos, sociedades de corretaje de seguros, sociedades de corretaje de reaseguros, financiadoras de primas y empresas de medicina prepagada cuyos accionistas o asociados sean sujetos regulados por la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional, deberán separar jurídicamente su contabilidad, su gestión administrativa y su gestión de tesorería, a los fines de impedir la realización de operaciones monopólicas y contrarias a la solvencia y estabilidad del sistema financiero. En virtud de este principio de separación, las empresas de seguro no podrán integrar, con otras empresas, su gestión contable, administrativa y financiera, debiendo mantener una estructura de separación jurídica vertical.

**Sexta.** Dentro de los ciento ochenta días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora deberá crear la oficina con competencia en materia de defensa de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o afiliados, previa autorización del Ministro con competencia en materia de finanzas.

**Séptima.** Dentro de los tres años, a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, promoverán, planificarán, programarán y ejecutarán los procesos de migración de seguros de personas, que tuvieran contratados con empresas de seguros privadas hacia las aseguradoras públicas o al Sistema Público Nacional de Salud. Se exceptúan de esta disposición, los fondos autoadministrados de salud o la autogestión del seguro de personas de los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, ya creados al momento de la entrada en vigencia del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, salvo que el Ministro o la Ministra con competencia en materia de finanzas lo autorice.

El Ministro o la Ministra con competencia en materia de finanzas podrá prorrogar el lapso aquí establecido.

En el mismo lapso, El Ministro o la Ministra con competencia en materia de finanzas, propenderá de manera progresiva, los procesos de migración de los contratos de administración de riesgos, de seguros patrimoniales, de seguros obligacionales y de seguros de responsabilidad.

Dicha migración consiste en la sustitución en el sector público de contrataciones de seguros privados por aseguradoras públicas y servicios de salud públicos.

A partir de la entrada en vigencia de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, las contrataciones de los seguros y los contratos de administración de riesgos de los organismos del Poder Público, deberán suscribirse y renovarse de manera directa, es decir, sin intermediación alguna, con la finalidad de garantizar la protección plena del patrimonio público y el fomento de los valores y principios éticos y morales.

**Octava:** De acuerdo con los Decretos N° 7.642 y N° 7.933 publicados en Gaceta Oficial N° 39.494 y N° 39.580 de fechas 24 de agosto de 2010 y 23 de diciembre de 2010, respectivamente, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora coadyuvará, en el lapso que el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de finanzas estipule a tal fin, para la ejecución de la obra "SISTEMA SOCIALISTA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA" que formará parte de la "RED NACIONAL SOCIALISTA DE SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL MIXTA".

#### DISPOSICIONES DEROGATORIAS

**Primera.** Se deroga la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.882 Extraordinario de fecha 23 de diciembre de 1994, reimpresa por error de transcripción y publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 1.763 Extraordinario de fecha 8 de agosto de 1995, el Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros N° 1.545 de fecha 09 de Noviembre de 2001, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.553 Extraordinario de fecha 12 de noviembre de 2001, reimpreso por error material y publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.561 Extraordinario de fecha 28 de noviembre de 2001 y toda norma que contravenga El presente Decreto Ley.

**Segunda.** Se deroga el decreto con fuerza de ley del Contrato de Seguro, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.553 de fecha 12 de noviembre de 2001, reimpresa por error de transcripción y publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.481 de fecha 05 de agosto de 2010 y toda norma que contravenga el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley.

#### DISPOSICIONES FINALES

**Primera.** A partir de la entrada en vigencia del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, quedan sin efecto las cláusulas del contrato de administración de riesgo, seguro, planes de salud que establecen un desequilibrio entre los derechos, obligaciones de las partes o impongan cargas desproporcionadas en perjuicio del contratante, tomador, administrado, usuarios, afiliados, asegurado o beneficiario. Igualmente, quedan sin efecto aquellas cláusulas que limitan la relación directa entre la empresa de seguros y su reasegurador o entre el tomador, el asegurado o el beneficiario y el reasegurador.

**Segunda.** El presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Dado en Caracas, a los treinta días del mes de diciembre de dos mil quince. Años 205° de la Independencia, 156° de la Federación y 16° de la Revolución Bolivariana.

Cúmplase,  
(L.S.)



NICOLÁS MADURO MOROS

Refrendado  
El Vicepresidente Ejecutivo  
de la República y Primer Vicepresidente  
del Consejo de Ministros  
(L.S.)

JORGE ALBERTO ARREAZA MONTSERRAT

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular del  
Despacho de la Presidencia y Seguimiento  
de la Gestión de Gobierno  
(L.S.)

JESUS RAFAEL SALAZAR VELASQUEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para Relaciones Interiores, Justicia y Paz  
(L.S.)

GUSTAVO ENRIQUE GONZÁLEZ LÓPEZ

Refrendado  
La Ministra del Poder Popular  
para Relaciones Exteriores y Sexta  
Vicepresidenta Sectorial de Soberanía  
Política, Seguridad y Paz  
(L.S.)

DELCEY ELOINA RODRÍGUEZ GÓMEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
de Economía y Finanzas  
y Segundo Vicepresidente Sectorial  
para Economía y Finanzas  
(L.S.)

RODOLFO CLEMENTE MARCO TORRES

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para la Defensa  
(L.S.)

VLADIMIR PADRINO LÓPEZ

Refrendado  
El Encargado del Ministerio del Poder  
Popular para Industria y Comercio  
(L.S.)

JOSÉ DAVID CABELLO RONDÓN

Refrendado  
La Ministra del Poder Popular para  
el Turismo  
(L.S.)

MARLENY JOSEFINA CONTRERAS HERNÁNDEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para la Agricultura y Tierras  
(L.S.)

YVAN EDUARDO GIL PINTO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Educación  
(L.S.)

RODOLFO HUMBERTO PÉREZ HERNÁNDEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
la Salud  
(L.S.)

HENRY VENTURA MORENO

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular para  
el Proceso Social de Trabajo  
(L.S.)

JESÚS RAFAEL MARTÍNEZ BARRIOS

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
para Hábitat y Vivienda  
(L.S.)

MANUEL SALVADOR QUEVEDO FERNÁNDEZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
Para Ecosocialismo y Aguas  
(L.S.)

GUILLERMO RAFAEL BARRETO ESNAL

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
de Petróleo y Minería  
(L.S.)

EULOGIO ANTONIO DEL PINO DÍAZ

Refrendado  
El Ministro del Poder Popular  
de Planificación y Cuarto Vicepresidente  
Sectorial para la Planificación y el Conocimiento  
(L.S.)

RICARDO JOSÉ MENÉNDEZ PRIETO



# GACETA OFICIAL

## DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

DEPÓSITO LEGAL: ppo 187207DF1

AÑO CXLIII - MES VI N° 6.220 Extraordinario  
Caracas, martes 15 de marzo de 2016

*Esquina Urapal, edificio Dimase, La Candelaria  
Caracas - Venezuela*

Tarifa sujeta a publicación de fecha 14 de noviembre de 2003  
en la Gaceta Oficial N° 37.818  
<http://www.minci.gob.ve>

Esta Gaceta contiene 48 Págs. costo equivalente  
a 18,05 % valor Unidad Tributaria

### LEY DE PUBLICACIONES OFICIALES (22 DE JULIO DE 1941)

**Artículo 11.** La GACETA OFICIAL, creada por Decreto Ejecutivo del 11 de octubre de 1872, continuará editándose en la Imprenta Nacional con la denominación GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

**Artículo 12.** La GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA se publicará todos los días hábiles, sin perjuicio de que se editen números extraordinarios siempre que fuere necesario; y deberán insertarse en ella sin retardo los actos oficiales que hayan de publicarse.

**Parágrafo único:** Las ediciones extraordinarias de la GACETA OFICIAL tendrán una numeración especial

**Artículo 13.** En la GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA se publicarán los actos de los Poderes Públicos que deberán insertarse y aquellos cuya inclusión sea considerada conveniente por el Ejecutivo Nacional.

**Artículo 14.** Las leyes, decretos y demás actos oficiales tendrán carácter de públicos por el hecho de aparecer en la GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, cuyos ejemplares tendrán fuerza de documentos públicos.

**EL SERVICIO AUTÓNOMO IMPRENTA NACIONAL Y GACETA OFICIAL de la República Bolivariana de Venezuela advierte que esta publicación se procesa por reproducción fotomecánica directa de los originales que recibe del Consejo de Ministros, en consecuencia esta Institución no es responsable de los contenidos publicados.**

Refrendado

EL Ministro del Poder Popular para  
Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología  
(L.S.)

MANUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ MELÉNDEZ

Refrendado

La Ministra del Poder Popular para  
la Comunicación y la Información  
(L.S.)

DESIRE SANTOS AMARAL

Refrendado

La Ministra del Poder Popular para  
las Comunas y los Movimientos Sociales y  
Séptima Vicepresidenta Sectorial  
de Desarrollo del Socialismo Territorial  
(L.S.)

ISIS OCHOA CAÑIZALEZ

Refrendado

El Ministro del Poder Popular para  
la Alimentación y Tercer Vicepresidente Sectorial  
para la Seguridad, Soberanía Agroalimentaria  
y Abastecimiento Económico  
(L.S.)

CARLOS ALBERTO OSORIO ZAMBRANO

Refrendado

El Ministro del Poder Popular para  
la Cultura  
(L.S.)

REINALDO ANTONIO ITURRIZA LÓPEZ

Refrendado

El Ministro del Poder Popular para  
la Juventud y el Deporte  
(L.S.)

PEDRO JOSE INFANTE APARICIO

Refrendado

La Ministra del Poder Popular para  
los Pueblos Indígenas  
(L.S.)

CLARA JOSEFINA VIDAL VENTRESCA

Refrendado

La Ministra del Poder Popular  
para la Mujer y la Igualdad de Género  
y Quinta Vicepresidenta Sectorial  
para el Desarrollo Social y la Revolución  
de las Misiones  
(L.S.)

GLADYS DEL VALLE REQUENA

Refrendado

La Ministra del Poder Popular  
para el Servicio Penitenciario  
(L.S.)

MARÍA IRIS VARELA RANGEL

Refrendado

El Ministro del Poder Popular para  
Transporte Acuático y Aéreo  
(L.S.)

GIUSEPPE ANGELO CARMELO YOFFREDA YORIO

Refrendado

El Encargado del Ministerio del Poder Popular  
para Transporte Terrestre y Obras Públicas  
(L.S.)

LUIS ALFREDO SAUCE NAVARRO

Refrendado

El Ministro del Poder Popular  
para la Energía Eléctrica  
(L.S.)

LUIS ALFREDO MOTTA DOMÍNGUEZ

Refrendado

El Ministro de Estado para la  
Nueva Frontera de Paz  
(L.S.)

GERARDO JOSÉ IZQUIERDO TORRES

***Normas que establecen el Registro Único de Seguros Solidarios (R.U.S.S)***

**(Gaceta Oficial N° 39.762 del 21 de septiembre de 2011)**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS  
SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA  
N° FSAA-002994  
Caracas, 19 de septiembre de 2011  
201° y 152°**

El Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 5 (numeral 2), 7 (numerales 2 y 8), 134 y 135 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010, reimpresa en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.481 de fecha 05 de agosto de 2010, considerando la importancia de regular de manera inmediata los aportes sociales de la actividad aseguradora, entendiéndose entre éstos como la suscripción de los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerario, dicta las siguientes:

**NORMAS QUE ESTABLECEN EL REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS SOLIDARIOS (R.U.S.S.)**

**Artículo 1**

Las presentes normas tienen por objeto establecer el Registro Único de Seguros Solidarios (R.U.S.S.), que las Empresas de Seguros están obligadas a implementar y mantener con ocasión de los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios.

**Artículo 2**

El R.U.S.S. es el mecanismo destinado a la recopilación de la información relacionada con las emisiones, renovaciones, suscripciones mínimas, siniestros, prestación de servicios y cualquier otra referida a los Seguros Solidarios.

**Artículo 3**

A los efectos de garantizar la inclusión de los sectores menos favorecidos al sistema asegurador y vista la facultad que tiene la Superintendencia de la Actividad Aseguradora de establecer las condiciones para la comercialización de los Seguros Solidarios, se define:

a) **Número de Identificación R.U.S.S.:** Es el número que la Empresa de Seguros debe asignar a los asegurados de los Seguros Solidarios. Este número será único, exclusivo, de carácter personal y excluyente.

b) **Formatos, de Información de las Pólizas de Seguros Solidarios:** Instrumentos de recolección de datos que serán elaborados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y suministrados a las Empresas de Seguros.

**Artículo 4**

El Número de Identificación R.U.S.S. está conformado por un máximo de once (11) dígitos:

4.1 Los primeros ocho (8) dígitos son para identificar el número de Cédula de Identidad del Asegurado. Cuando este número sea menor a la cifra antes indicada, deberá completarse con ceros (0) del lado izquierdo.

4.2 El noveno (9°) dígito identifica el tipo de Asegurado (Titular, Dependiente con Cédula de Identidad, Dependiente sin Cédula de Identidad) según la siguiente tabla:



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| TITULAR                             | 1 |
| DEPENDIENTE CON CÉDULA DE IDENTIDAD | 2 |
| DEPENDIENTE SIN CÉDULA DE IDENTIDAD | 3 |

En el caso de Dependientes sin Cédula de Identidad, debe colocarse el número de Cédula de Identidad del Asegurado Titular.

4.3 Los últimos dos (2) dígitos son para identificar a cada uno de los Asegurados Dependientes sin Cédula de Identidad. Cuando el número asignado sea inferior a diez (10), deberá completarse con un cero (0) del lado izquierdo. En los casos de Asegurados Titulares y Asegurados Dependientes con Cédula de Identidad, estos dos (2) últimos dígitos serán llenados con ceros.

#### **Artículo 5**

Las Empresas de Seguros deben consignar dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada trimestre, los Formatos de Información de las Pólizas de Seguros Solidarios, con la información acumulada correspondiente a los trimestres anteriores del año en curso.

#### **Artículo 6**

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, colocará en su portal de Internet un enlace a través del cual las Empresas de Seguros podrán consultar información mínima necesaria, relacionada con los Seguros Solidarios, de conformidad con lo indicado en el artículo anterior.

#### **Artículo 7**

Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Publíquese,

**JOSÉ LUIS PÉREZ**  
**Superintendente de la Actividad Aseguradora**  
**Resolución N° 2.593 de fecha 3 de febrero de 2010**  
**G.O.R.B.V. N° 39.360 de fecha 3 de febrero de 2010**

# GACETA OFICIAL

## DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CXXXVIII — MES XII

Caracas, miércoles 21 de septiembre de 2011

Número 39.762

### SUMARIO

#### Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia

Resoluciones mediante las cuales se designa a los ciudadanos que en ellas se mencionan, en los cargos que en ellas se especifican.

Resoluciones mediante las cuales se otorga el beneficio de Jubilación a los ciudadanos y a la ciudadana que en ellas se señalan.

#### UNES

Resolución mediante la cual se designa al ciudadano Jesús Antonio Díaz Pérez, como Director del Centro de Formación de esta Universidad, ubicado en el Distrito Capital.

#### Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores

Resoluciones mediante las cuales se procede a la publicación de los Traspasos Presupuestarios de Gastos Corrientes para Gastos de Capital de este Ministerio, por las cantidades que en ellas se señalan.

Resolución mediante la cual se designa al Primer Secretario Rafael Pirela, como Encargado de Negocios Ad Interim en la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en la República de Chipre, responsable de la Unidad Administradora que en ella se indica.

Resolución mediante la cual se designa a la Consejera Miriam Elena Castellanos, como Encargada de Negocios Ad Interim en la Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en la República de Hungría, responsable de la Unidad Administradora que en ella se menciona.

Resolución mediante la cual se delega en la ciudadana Marlene Beatriz González Rosales, en su carácter de Directora General de la Oficina de Planificación y Presupuesto (E) de este Ministerio, la autorización para las modificaciones presupuestarias por fuentes de financiamiento.

#### Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas ONAPRE

Providencia mediante la cual se procede a la publicación de un Traspaso de Créditos Presupuestarios de Gastos Corrientes a Gastos de Capital del Distrito Capital, por la cantidad que en ella se especifica.

#### Superintendencia de la Actividad Aseguradora

Resolución mediante la cual se dicta las Normas por las cuales se regirán las Empresas de Seguros para el acceso, comercialización y suscripción de las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios.

Resolución mediante la cual se dicta las Normas que establecen el número mínimo de Pólizas de Seguros Asignadas a las Empresas de Seguros para la Comercialización de los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios.

Resolución mediante la cual se dicta las Normas que establecen el Registro Único de Seguros Solidarios (R.U.S.S).

#### SENIAT

Providencia mediante la cual se informa la tasa de interés activa promedio ponderado de los seis (6) principales bancos comerciales y universales del país con mayor volumen de depósitos, excluidas las carteras con intereses preferenciales, fijadas por el Banco Central de Venezuela para el mes de agosto de 2011 es de 19,14%.

#### BCV

Convenio entre el Ministerio del Poder Popular para las Industrias Básicas y Minería y el Banco Central de Venezuela.

#### Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras INDER

Providencia mediante la cual se designa como Auditor Interno Encargado, al ciudadano Rodolfo José Caballero Aparicio, de este Instituto.

#### INIA

Providencias mediante las cuales se corrige por error material las Providencias que en ellas se especifican, en los términos que en ellas se indican.

Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social  
Resolución mediante la cual se confiere la Condecoración Orden al Mérito en el Trabajo, a los ciudadanos y ciudadanas que en ella se mencionan.

Ministerio del Poder Popular para el Ambiente  
Resolución mediante la cual se designa a la ciudadana Azucena Martínez Fernández, como Directora General Encargada de la Dirección General de Educación Ambiental y Participación Comunitaria de este Organismo.

#### Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias REDTV

Providencia mediante la cual se corrige por error material la Providencia N° REDTV/001-2011, de fecha 25 de junio de 2011, en los términos que en ella se señalan.

#### Ministerio del Poder Popular para la Cultura

Resoluciones mediante las cuales se designa a los ciudadanos y a la ciudadana que en ellas se señalan, como Coordinadores Generales de los cargos que en ellas se indican.

Resolución mediante la cual se designa a los Miembros del Consejo Directivo de la Fundación Vicente Emilio Sojo, la cual queda conformado por los ciudadanos y ciudadanas que en ella se mencionan.

Resolución mediante la cual se delega en la ciudadana Lina Pirela Escobar, en su carácter de Directora General de Recursos Humanos de este Ministerio, la firma de los actos y documentos relacionados con los contratos laborales de profesionales y técnicos por tiempo determinado.

#### CNAC

Providencia mediante la cual se designan como nuevos Miembros de la Comisión de Contrataciones de este Organismo, al ciudadano y a la ciudadana que en ella se mencionan.

Instituto Autónomo Biblioteca Nacional y de Servicios de Bibliotecas  
Providencia mediante la cual se sustituye a la ciudadana Egleé Peña, como Miembro Principal por el Área Técnica de la Comisión de Contrataciones de este Instituto, por el ciudadano Antonio Ramón Matos Calderón, y se ratifica a los demás miembros de dicha Comisión.

#### Ministerio del Poder Popular para el Deporte

Resolución mediante la cual se designa a los ciudadanos y ciudadanas que en ella se indican, como Miembros Suplentes del Consejo de Honor de los Juegos Deportivos Nacionales.

Resolución mediante la cual se designa a las ciudadanas y ciudadanos que en ella se mencionan, en la Estructura de los cargos que en ella se señalan, de los XVII Juegos Deportivos Nacionales 2011.

Resolución mediante la cual se designa a los ciudadanos que en ella se señalan, como Miembros Principales de la Comisión de Control y Seguimiento de Fichaje y Pases de los XVII Juegos Deportivos Nacionales.

#### Defensoría del Pueblo

Resolución mediante la cual se designa al ciudadano Edgar Enrique Cortez Acosta, como Defensor Delegado Especial de Vivienda y Hábitat con Competencia Nacional, adscrito a la Dirección Ejecutiva, a partir del día 01 de octubre de 2011.

#### Avisos

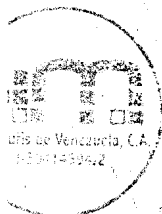
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS

SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Nº FSAA-002992 Caracas, 11 SEP 2011

201º Y 152º



El Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 5 (numeral 2), 7 (numerales 2, 8, 9, 10 y 11), 42, 134 y 135 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.990, Extraordinario del 29 de julio de 2010, reimpresa en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 39.481 de fecha 05 de agosto de 2010, considerando la importancia de regular de manera inmediata los aportes sociales de la actividad aseguradora, entendiéndose que formen parte integrante de las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerario, dicta las siguientes:

**NORMAS POR LAS CUALES SE REGISTRAN LAS EMPRESAS DE SEGUROS PARA EL ACCESO, COMERCIALIZACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS DE SALUD, ACCIDENTES PERSONALES Y FUNERARIO**

**ARTÍCULO 1.** Se aprueba con carácter general y uniforme las Condiciones Generales y Particulares, la Tarifa, el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, la Solicitud de Seguro Solidario y los demás documentos que formen parte integrante de las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, de Accidentes Personales y Funerario.

**ARTÍCULO 2.** Las presentes Normas tienen por objeto regular el acceso de las personas a las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, de Accidentes Personales y Funerario, así como la comercialización y suscripción por parte de las empresas de seguros.

Las personas a ser amparadas por las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, de Accidentes Personales y Funerario son aquellas que presenten alguna de las siguientes condiciones: jubilados, jubiladas, pensionados, pensionadas, adultos y adultas mayores, con discapacidad, con enfermedades físicas y/o mentales y aquellas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.).

**ARTÍCULO 3.** Las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, de Accidentes Personales y Funerario se registrarán por las siguientes Condiciones Generales:

**PÓLIZA DE SEGURO SOLIDARIO  
CONDICIONES GENERALES**

Entre RAZÓN SOCIAL, REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL (R.I.F.), DATOS DE REGISTRO MERCANTIL, que en adelante se denominará el Asegurador, representado por el ciudadano \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_, debidamente facultado según consta en documento inscrito ante la Notaría Pública \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_, bajo el Nº \_\_\_\_, Tomo \_\_\_\_ y el Tomador, identificado en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, han convenido en suscribir el presente Contrato de Seguro Solidario, el cual está conformado y se registrará de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, la Solicitud de Seguro Solidario y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

**CLÁUSULA 1.- OBJETO.**

El Asegurador se compromete a asumir los riesgos indicados en el Contrato de Seguro Solidario, hasta la suma asegurada señalada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

**CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES GENERALES.**

A los efectos de esta Póliza de Seguro Solidario, se entiende por:

1. **TOMADOR:** Persona natural que obrando por cuenta propia, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.
2. **ASEGURADO:** Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos y se encuentra amparada por esta Póliza de Seguro Solidario.
3. **ASEGURADO TITULAR:** Es el Tomador de la Póliza de Seguro Solidario, quien debe pertenecer a la Población Asegurable, según se define en esta Póliza.
4. **ASEGURADOR:** {Indicar nombre completo de la empresa de seguros} quien asume los riesgos cubiertos en esta Póliza.
5. **BENEFICIARIO:** Persona que tiene el derecho de recibir el pago a que hubiere lugar.
6. **CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
7. **CUADRO RECIBO DE SEGURO SOLIDARIO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la póliza, número de identificación en el Registro Único de Seguros Solidarios (R.U.S.S.), identificación completa del Asegurado Titular, identificación de los Dependientes y Beneficiarios, identificación completa del Asegurador y domicilio principal, coberturas contratadas, sumas aseguradas, monto de las primas, forma de pago, dirección de cobro, vigencia de la póliza, vigencia del recibo, nombre y código del intermediario de seguros y firma del Asegurador.  
El Cuadro Recibo de Seguro Solidario será entregado al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, si correspondiere, copia de la Solicitud de Seguro Solidario y demás documentos que formen parte del contrato. Esta obligación no procederá en los casos en que los referidos documentos hayan sido previamente entregados.
8. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO SOLIDARIO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, si fuere contratado con la Póliza de Seguro Solidario de Salud, la Solicitud de Seguro Solidario, el Cuadro Recibo de Seguro Solidario y demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.
9. **PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO SOLIDARIO:** El Asegurador y el Tomador. Además de las personas señaladas, el Asegurado y el Beneficiario forman parte del Contrato de Seguro Solidario.

10. **POBLACIÓN ASEGURABLE:** Comprende a los jubilados, jubiladas, pensionados, pensionadas, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades físicas y/o mentales y las personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.).

10.1. Jubilados y Jubiladas: Personas beneficiarias de una prestación económica por el cumplimiento de los requisitos previstos para el cese laboral. La prestación es vitalicia y sólo se extingue con la muerte del interesado. Es otorgada por instituciones públicas o privadas.

10.2. Pensionados y Pensionadas: Personas que reciben la prestación dineraria, otorgada en virtud de una disposición jurídica que tiene como finalidad garantizar al ciudadano bienestar y seguridad social, que dependiendo de su situación puede ser por vejez, invalidez, incapacidad o sobreviviente. En esa categoría se incluyen a los pensionados y pensionadas por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.).

10.3. Adultos y Adultas Mayores: persona con edad igual o mayor a sesenta (60) años.

10.4. Personas con Discapacidad: Aquellas que por causas congénitas o adquiridas presentan alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás. La condición de discapacidad debe ser de carácter permanente o que pueda demostrarse al momento de la Solicitud de Seguro Solidario que se mantendrá por un período no menor a un (1) año. La condición deberá ser diagnosticada por un médico especialista en el área.

10.5. Personas con Enfermedades Físicas: Aquellas que tengan una alteración de la salud y resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que origine reducción de su capacidad funcional.

10.6. Personas con Enfermedades Mentales: Aquellas que tengan un trastorno mental, del comportamiento de la actividad intelectual o del estado de ánimo. La condición deberá ser diagnosticada por el médico especialista en el área.

11. **PRIMA SOLIDARIA:** Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del Contrato de Seguro Solidario.

12. **REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS SOLIDARIOS (R.U.S.S.):** Es el mecanismo destinado a la recopilación de la información relacionada con las emisiones, renovaciones, suscripciones mínimas, siniestros, prestación de servicios y cualquier otra referida a los Seguros Solidarios.

13. **SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, indicado en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

### CLÁUSULA 3.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de la Póliza de Seguro Solidario será anual y se hará constar en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, con

indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento. El seguro mantendrá su duración por el tiempo que corresponda a la prima pagada.

### CLÁUSULA 4.- RENOVACIÓN.

La Póliza de Seguro Solidario se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día de duración del período anterior de vigencia de la Póliza y por un plazo anual, siempre que el Tomador pague la prima solidaria correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 5.- Plazo de Gracia, de las Condiciones Particulares de la presente Póliza de Seguro Solidario, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

La prórroga no procederá si el Tomador notifica al Asegurador su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita dirigida al domicilio del Asegurador que conste en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia de la Póliza en curso.

Igualmente, el Asegurador no estará obligado a renovar la Póliza de Seguro Solidario, cuando el Asegurado Titular no demuestre su condición de asegurabilidad dentro del mes anterior a la conclusión del período de vigencia de la Póliza en curso.

### CLÁUSULA 5.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

El Asegurador no estará obligado al pago correspondiente en los siguientes casos:

- a) Si el Tomador, el Asegurado, el 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.
- b) Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
- c) Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador debe efectuar el pago de la obligación derivada del siniestro si éste ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a la Póliza.
- d) Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
- e) Otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en las Condiciones Particulares de esta Póliza de Seguro Solidario.

### CLÁUSULA 6.- FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

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

### CLÁUSULA 7.- OPORTUNIDAD DEL PAGO.

El Asegurador debe cumplir con el pago de su obligación derivada del siniestro en un lapso que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo.

**CLÁUSULA 8.- RECHAZO DEL SINIESTRO.**

El Asegurador deberá notificar por escrito al Asegurado, en el lapso señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial del pago de su obligación derivada del siniestro.

**CLÁUSULA 9.- ARBITRAJE.**

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza de Seguro Solidario. 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 podrá actuar directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo por las partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza de Seguro Solidario. Las partes fijarán el procedimiento a seguir y la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles, una vez finalizado el lapso probatorio. En caso contrario, se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

**CLÁUSULA 10.- CADUCIDAD.**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación por escrito del rechazo.
- En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurador hubiere efectuado el pago.
- En caso de inconformidad con la prestación del servicio, un (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurado hubiere recibido el servicio a través de un proveedor ofrecido por el Asegurador.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento escrito por parte del Asegurador.

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

**CLÁUSULA 11.- PRESCRIPCIÓN.**

Las acciones derivadas de la Póliza de Seguro Solidario prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

**CLÁUSULA 12.- AVISOS.**

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza de Seguro Solidario deberá hacerse mediante comunicación escrita, telegrama o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal

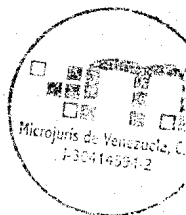
o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

**CLÁUSULA 13.- DOMICILIO ESPECIAL.**

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

**ARTÍCULO 4.** La Póliza de Seguro Solidario de Salud se registrará por las siguientes Condiciones Particulares:

**PÓLIZA DE SEGURO SOLIDARIO DE SALUD  
CONDICIONES PARTICULARES**

**CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES PARTICULARES.**

Para todos los fines relacionados con esta Póliza de Seguro Solidario, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

- ACCIDENTE:** Es todo suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado, que le cause a este último lesiones corporales.
- DEPENDIENTES:** Los padres, el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho y los hijos e hijas menores de veinticinco (25) años de edad del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, siempre que dependan económicamente del Asegurado Titular.
- EMERGENCIA MÉDICA:** Alteración de la salud de aparición súbita que compromete la vida, la función o la integridad corporal, que requiere atención médica inmediata.
- ENFERMEDAD:** Alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que origine reducción de su capacidad funcional y que requiera tratamiento médico y/o intervención quirúrgica.
- ENFERMEDAD PREEXISTENTE O ADQUIRIDA:** Alteración de la salud que pueda comprobarse que ha sido contraída con anterioridad a la fecha de inicio de la Póliza de Seguro Solidario o de la inclusión del Asegurado en la misma, y sea conocida por el Tomador o el Asegurado.
- ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN CONGÉNITA:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo humano que existan desde la fecha de nacimiento o antes de la misma. Se considerará enfermedad preexistente si es conocida por el Tomador o el Asegurado a la fecha de inicio de la Póliza de Seguro Solidario o de la inclusión del Asegurado en ésta.
- INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Establecimiento permanente autorizado por el Organismo que corresponda, para suministrar asistencia médica. No será considerada institución hospitalaria, para los efectos de esta Póliza de Seguro Solidario, los lugares de descanso para ancianos, centros exclusivos para tratamiento de drogadictos, de alcohólicos, ni lugares donde se proporcionen tratamientos naturistas.



8. **MÉDICO:** Profesional de la medicina titulado e inscrito en el Ministerio con competencia en el área de salud y en la institución que legalmente corresponda, para ejercer la profesión médica en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad médica esté directamente vinculada con la afección o condición del Asegurado.

9. **PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL O**

**INVESTIGATIVO:** Tratamiento médico, intervención quirúrgica, suministro, medicamento, procedimiento médico u hospitalización que:

- a) No haya sido aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento médico de enfermedades por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional; o
- b) Su uso esté restringido a objetivos clínicos disciplinados que posean valor o beneficio para propósitos clínicos de la disciplina y estudios científicos; o
- c) No se haya probado de manera objetiva que posea valor o beneficio terapéutico; o
- d) Esté bajo estudio, investigación, en un período de prueba o en cualquier fase de un experimento o ensayo clínico.

10. **TRATAMIENTO MÉDICO:** Conjunto de medidas ordenadas por un médico que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad o lesión.

**CLÁUSULA 2.- GASTOS CUBIERTOS.**

Están cubiertos por la presente Póliza los gastos generados por tratamiento médico, intervención quirúrgica, servicios hospitalarios, procedimiento médico, medicinas, suministros y equipos especiales, requeridos para la atención de las alteraciones a la salud del Asegurado, sin que la indemnización exceda de la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario. La suma asegurada contratada por Asegurado será aplicada por enfermedad o accidente y año Póliza. Queda además entendido que:

- a) Los gastos por concepto de pago de honorarios médicos, conjuntamente con los demás beneficios cubiertos por esta Póliza, están sujetos a la suma asegurada establecida en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.
- b) Las medicinas deben haber sido indicadas bajo prescripción médica específica, ser necesarias para el tratamiento médico de la enfermedad y/o lesión que causa el reclamo del Asegurado y ser suministradas por un establecimiento autorizado para el expendio de productos farmacéuticos.
- c) Los gastos hospitalarios cubiertos se refieren exclusivamente al servicio de habitación corriente (distinta a habitaciones especiales o de lujo, suites, semi-suites), los cuales incluyen la alimentación del paciente, conforme a la prescripción facultativa, y hasta por el máximo del costo de la habitación privada corriente en la institución hospitalaria. Están cubiertos los gastos por uso de teléfono (llamadas locales), admisión, uso de la televisión del cuarto ocupado por el Asegurado hospitalizado y el costo de pernoctas del acompañante, cuando ocupe la misma habitación que el paciente Asegurado. No se consideran gastos cubiertos otros diferentes a los antes mencionados y los que genere el acompañante por concepto de alimentación.
- d) Están cubiertos los gastos por concepto de adquisición e implantación de prótesis: oculares, de cadera, de miembros superiores e inferiores, cardiovasculares, articulares, de vías, derivaciones ventriculoperitoneales,

marcapasos cardíacos, así como las dentales, auditivas, testiculares, de mamas y cualquier otra, que podrían ser requeridas por la pérdida de órganos o miembros, como consecuencia de enfermedades y/o lesiones sufridas por el Asegurado, que hayan sido diagnosticadas, tratadas y amparadas durante la vigencia de la Póliza y cuya indicación médica sea de carácter permanente. Corresponderá al Asegurador suministrar la prótesis requerida.

Están cubiertos los gastos para la adquisición de muletas y silla de ruedas manual que se requieran para uso permanente.

- e) Están cubiertos los gastos de alquiler por concepto de aparatos ortopédicos, sillas de ruedas manual y camas especiales, así como equipos para la administración de oxígeno, respiradores artificiales, otros equipos para el tratamiento médico de parálisis respiratoria y, en general, todos aquellos relacionados con cualquier clase de equipos especiales. Cuando el costo del alquiler por el tiempo estimado de uso, de acuerdo al criterio del médico tratante, supere el costo de adquisición, el Asegurador podrá efectuar la compra de estos y una vez culminado el proceso de rehabilitación del Asegurado o su utilización, se deberá efectuar la devolución al Asegurador, dentro de los treinta (30) días continuos.
- f) Están cubiertos los gastos por concepto de pruebas, quimioterapia, radioterapia, análisis y exámenes, fluoroscopias, radiografías, isótopos radioactivos, metabolismo, electrocardiogramas, ultrasonidos, exámenes de sangre y otros similares, que guarden relación con la causa u origen del tratamiento médico o de la hospitalización, siempre que se requieran en el diagnóstico o atención de una alteración a la salud del Asegurado.
- g) La cobertura que ofrece la presente Póliza se extiende a tratamientos dentales que sean originados como consecuencia de un accidente que ocurra durante la vigencia de la misma, siempre que estos tratamientos se realicen, como máximo, dentro de los ciento ochenta (180) días continuos y siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.
- h) Los gastos por concepto de honorarios médicos por intervención quirúrgica están limitados a un (1) cirujano, dos (2) ayudantes y un (1) anestesiólogo. El Asegurador reconocerá los gastos ocasionados por otros médicos especialistas, siempre que la participación de estos en la intervención quirúrgica esté justificada médicamente. En el caso de dos (2) o más intervenciones quirúrgicas practicadas en un mismo acto quirúrgico, el Asegurador pagará de la siguiente manera: el ciento por ciento (100%) de la de mayor costo, cincuenta por ciento (50%) de la siguiente y veinticinco por ciento (25%) del costo de cada una de las siguientes.
- i) Están cubiertos los gastos por atención médica recibida en Instituciones Hospitalarias Públicas e Instituciones de Beneficencia, los cuales serán pagados exclusivamente contra la presentación de facturas y soportes que demuestren la cancelación de los gastos incurridos, siempre que la enfermedad y/o lesión que los originó esté amparada por esta Póliza.
- j) Están cubiertos los gastos por concepto de rehabilitación, practicada en instituciones hospitalarias, destinada a la recuperación de la capacidad física perdida como consecuencia de una alteración a la salud del Asegurado, amparada por la presente Póliza.
- k) Están amparados los gastos por concepto de intervención quirúrgica de tipo reconstructiva originada por un proceso maligno del órgano afectado y/o debido a un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Póliza. La intervención quirúrgica a que de lugar, deberá ser

realizada dentro de los ciento ochenta (180) días continuos al diagnóstico y/o accidente, según sea el caso.

- l) Están cubiertos los gastos por concepto de ambulancia terrestre dentro del Territorio Nacional, siempre que el médico tratante lo considere necesario.
- m) Están cubiertos los gastos ocasionados por mastoplastia reductora con fines funcionales. Tratamiento médico y/o quirúrgico de las siguientes patologías de las glándulas mamarias: Displasia, adenosis, enfermedad quística, enfermedad fibroquística, mazoplasia, mastopatía escleroquística, enfermedad de reclus y ginecomastia.
- n) Los hijos del Asegurado Titular nacidos durante la vigencia de la Póliza, estarán cubiertos durante los primeros treinta (30) días de vida bajo la cobertura básica de la madre, siempre que ésta se encuentre vigente para el momento del nacimiento. Para que los hijos puedan continuar con la cobertura, el Tomador deberá solicitar su inclusión en la Póliza de Seguro Solidario en el referido lapso y pagar la parte proporcional de la prima solidaria correspondiente al período que falte por transcurrir; caso en el cual, el Asegurador no aplicará plazo de espera alguno.
- o) Están cubiertos los gastos de intervención quirúrgica por obesidad mórbida, basada en un índice de masa corporal superior a 40Kg/mt<sup>2</sup> o mayor de 35Kg/mt<sup>2</sup>, siempre que en este último caso exista comorbilidad, previo cumplimiento del siguiente protocolo: dos (2) evaluaciones de un Nutricionista; una (1) evaluación de un Endocrinólogo; una (1) evaluación de un Neumónólogo; dos (2) evaluaciones efectuadas por un Psicólogo y una (1) evaluación de un Médico Internista, que incluya un informe de chequeo cardiovascular. Queda entendido que los gastos generados por la aplicación del protocolo no estarán amparados por esta Póliza.

### CLÁUSULA 3.- PERSONAS ASEGURABLES.

Son asegurables bajo la presente Póliza de Seguro Solidario, el Asegurado Titular y sus Dependientes, los cuales deberán estar identificados en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

### CLÁUSULA 4.- PAGO DE PRIMAS SOLIDARIAS.

El Tomador podrá efectuar el pago de la prima solidaria de la Póliza, en forma mensual, trimestral, semestral o anual. El Asegurador debe cobrar la prima solidaria o la fracción de prima, en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario o de la fecha de finalización de la última fracción de prima solidaria pagada, según corresponda. De ocurrir algún siniestro en ese plazo, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si el monto a indemnizar es superior a la prima solidaria a cobrar, el Asegurador la descontará del monto a indemnizar.
- b) Si el monto a indemnizar es menor a la prima solidaria a cobrar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo indicado, la diferencia existente entre la referida prima solidaria y el monto a indemnizar. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia en el plazo previsto, el contrato se considerará prorrogado por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima solidaria exigible, según la forma de pago seleccionada por el Tomador.

En cualquier caso, la prima solidaria a descontar en los supuestos de los literales anteriores será la que corresponda según la forma de pago seleccionada por el Tomador.

Si la prima solidaria o alguna fracción de la prima solidaria 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 la Póliza, mediante comunicación escrita, telegrama o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido a la dirección del Tomador que conste en la Póliza. En caso de resolución esta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia de la prima solidaria debida.

Contra el pago de la prima solidaria, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Recibo de Seguro Solidario firmado y sellado por el mismo.

Las primas solidarias 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 el Asegurador.

Las primas solidarias correspondientes a esta Póliza podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

El Asegurador estará obligado a realizar las gestiones de cobro de la prima de Seguro Solidario.

### CLÁUSULA 5.- PLAZO DE GRACIA.

Se conceden treinta (30) días consecutivos de gracia para el pago de la prima solidaria de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior. En el caso de primas solidarias fraccionadas, dicho plazo de gracia se reducirá a quince (15) días. Durante este plazo, la Póliza de Seguro Solidario continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si el monto a indemnizar es superior a la prima solidaria a cobrar, el Asegurador la descontará del monto a indemnizar.
- b) Si el monto a indemnizar es menor a la prima solidaria a cobrar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la referida prima solidaria y el monto a indemnizar. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerará prorrogado por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima solidaria exigible, según la forma de pago seleccionada.

En cualquier caso, la prima solidaria a descontar en los supuestos de los literales anteriores será la que corresponda según la forma de pago seleccionada.

### CLÁUSULA 6.- DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD.

El Asegurador deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, que pueda influir en la valoración del riesgo. En el plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir del conocimiento de la declaración inexacta del Tomador o del Asegurado, el Asegurador deberá aplicar la regla siguiente:

Si como consecuencia de la inexactitud en la edad del Asegurado se pagare una prima solidaria menor de la que correspondería por la edad real, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago, sin intereses, de la diferencia entre las primas solidarias cobradas y las que debieron aplicarse de acuerdo con la edad real. Por el contrario, si debido a la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, el Asegurador estará obligado a reembolsar la diferencia de la prima solidaria correspondiente. En cualquier caso, las primas solidarias

ulteriores deberán ajustarse de acuerdo con la edad real del Asegurado.

El Tomador deberá pagar la diferencia de prima solidaria en el plazo de diez (10) días continuos siguientes a la fecha que le haya sido exigido con la entrega del respectivo recibo. Si la diferencia de prima solidaria 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 la Póliza, mediante comunicación escrita, telegrama o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido a la dirección del Tomador que conste en la Póliza. En caso de resolución esta tendrá efecto desde la fecha de exigibilidad de la diferencia de prima solidaria debida.

#### CLÁUSULA 7.- PLAZOS DE ESPERA.

Los Asegurados tendrán derecho a la cobertura prevista en la Póliza de Seguro Solidario, una vez transcurridos los plazos de espera que se especifican a continuación, contados a partir del comienzo de la Póliza, la rehabilitación o la inclusión del Asegurado en la misma, según sea el caso:

7.1. Cuatro (4) meses para las siguientes enfermedades no infecciosas de resolución por tratamiento no quirúrgico: Colecistopatía, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, Osteoporosis, Osteoartritis, Enfermedad Broncopulmonar Obstructiva Crónica, Enfermedad Ulcero Péptica e Hipertensión Arterial Crónica.

7.2. Ocho (8) meses para las siguientes enfermedades no infecciosas de resolución quirúrgica: Mastectomía, Patologías Tumorales de las Glándulas Mamarias, Hipertrofia de Cornetes, Cataratas, Síndrome Varicoso, Hemorroides, Colédoco-litiasis, Hernias no Congénitas, Litiasis de las Vías Biliares, Litiasis de las Vías Urinarias, Enfermedad Diverticular, Hiperplasia Prostática Benigna, Varicocele, Osteoartritis, Enfermedad de Ligamentos, Fimosis y Parafimosis, Síndrome del Túnel del Carpo y Vicios o Defectos de Refracción.

7.3. Diez (10) meses para las enfermedades del aparato reproductor femenino (ginecológicas u obstétricas) que requieran intervención quirúrgica.

7.4. Once (11) meses para las enfermedades preexistentes. En ningún caso podrán considerarse como preexistentes las enfermedades mencionadas en los numerales anteriores.

No aplicarán los plazos de espera, a los hijos del Asegurado Titular que nazcan bajo la vigencia de esta Póliza, siempre que hayan sido inscritos antes de los treinta (30) días siguientes a su fecha de nacimiento.

Si el Asegurado solicitare su inclusión en este seguro o la suscripción de una nueva Póliza de Seguro Solidario de Salud, dentro de los diez (10) días continuos siguientes a la terminación de otra Póliza de Seguro Solidario de Salud, en la misma u otra empresa de seguros, el Asegurador aplicará los plazos de espera antes indicados, únicamente por el tiempo que le hubiere faltado por transcurrir bajo la anterior Póliza. El supuesto precedente, no será aplicable en los casos de terminación por dolo o culpa grave del Asegurado.

No se aplicarán plazos de espera en los casos de accidentes o emergencias médicas ocurridas durante la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario. En los supuestos de emergencias médicas, dentro del plazo de espera, la cobertura se limitará a los gastos necesarios para la estabilización de la salud del Asegurado, siempre que la emergencia se origine como consecuencia de las enfermedades mencionadas en los numerales anteriores.

#### CLÁUSULA 8.- EXCLUSIONES.

El Asegurador no estará obligado al pago de indemnización por los gastos relacionados con:

- a) Tratamientos y controles de la menopausia y la andropausia.
- b) Tratamientos médicos y/o intervención quirúrgica, con ocasión del embarazo, parto normal, cesárea y legrado uterino por aborto, sus consecuencias y complicaciones. Consultas y exámenes pre y post natal.
- c) El suicidio o sus tentativas, así como las lesiones que el Asegurado se cause intencionalmente.
- d) Lesiones ocasionadas como consecuencia o 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, 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 sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- e) Lesiones ocasionadas como consecuencia de la participación activa del Asegurado en actos delictivos, motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo.
- f) Tratamientos contra la dependencia del alcohol, de drogas estupefacientes y psicotrópicas y sus complicaciones, agudas o crónicas, el etilismo; así como los accidentes ocurridos bajo la influencia del alcohol o de drogas no prescritas médicamente y las consecuencias y/o enfermedades originadas por el consumo de alcohol o el uso de drogas no prescritas médicamente.
- g) Enfermedades y tratamientos dentales y periodontológicos, intervención quirúrgica de distonías miofaciales por mal posición dentaria y/o anomalías de crecimiento de maxilares, tratamientos de cualquier índole de la articulación temporomaxilar. No obstante, queda a salvo lo dispuesto en el literal g) de la Cláusula 2.- Gastos Cubiertos, de estas Condiciones Particulares.
- h) Lesiones ocasionadas como consecuencia de la participación activa del Asegurado en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado o que éste actuó en legítima defensa.
- i) Lesiones ocasionadas como consecuencia de la práctica del Asegurado de los siguientes deportes o actividades de alto riesgo: caza, automovilismo, motociclismo, motocross, karting, scooters, competencia de ciclismo, benji, buceo, submarinismo, esquí acuático, esquí en nieve, rafting, descensos de rápidos, surf, windsurf, remo, pesca en altamar, pesca submarina, motonáutica, navegación en aguas internacionales.

en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, fútbol americano, rugby, saltos ornamentales, paracaidismo, vuelo en ícaro, vuelo a vela, vuelo en globo, vuelo en parapente, vuelo en planeador, vuelo en ultraligero, velerismo, vuelo delta, coleo, competencia de equitación, polo, hipismo, rodeo, boxeo, lucha, artes marciales, jiu jitsu, viet vo dao, full contact, competencia de levantamiento de pesas, tiro, espeleología, alpinismo y escalada.

- j) Consultas o exámenes de la vista, corrección de vicios o defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia) por tratamientos no quirúrgicos (anteojos y/o lentes de contacto), lentes intraoculares o infraoculares que no correspondan a patologías comprobadas de catarata.
- k) Cirugía cosmética, plástica o estética. No obstante, queda a salvo lo establecido en el literal k) de la Cláusula 2.- Gastos Cubiertos, de estas Condiciones Particulares.
- l) Mastoplastia con fines estéticos.
- m) Tratamientos para la obesidad o reducción de peso. No obstante, queda a salvo lo establecido en el literal o) de la Cláusula 2.- Gastos Cubiertos, de estas Condiciones Particulares.
- n) Estudios, tratamientos y hospitalizaciones por alteraciones hormonales con repercusión en el crecimiento y/o desarrollo.
- o) Exámenes con fines de diagnóstico o controles, con o sin hospitalización, cuando no haya enfermedad o no guarden relación con la enfermedad que originó la atención médica. Chequeos médicos generales, tratamientos desensibilizantes para alergias, estados gripales y aplicación de vacunas. Acupuntura, medicina naturista, homeopática o cualquier otro tratamiento no aceptado por la Federación Médica Venezolana.
- p) Tratamientos médicos o intervención quirúrgica para fertilización, Peyronie, cambio de sexo, impotencia o frigidez y las complicaciones que se deriven de ellos.
- q) Tratamientos para terapia ocupacional, educacional o de lenguaje. Tratamientos fisioterapéuticos. No obstante, queda a salvo lo establecido en el literal j) de la Cláusula 2.- Gastos Cubiertos, de estas Condiciones Particulares.
- r) Enfermedades de transmisión sexual, sus consecuencias y complicaciones.
- s) Tratamientos, consultas y exámenes para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), excepto para las enfermedades originadas como consecuencia directa de este diagnóstico.
- t) Enfermedades decretadas como epidémicas por el Organismo Competente.
- u) Lesiones causadas por: terremoto, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, tornado, tifón, ciclón, eventos climáticos, granizo, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- v) Tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas sobre órganos sanos con fines profilácticos.
- w) Tratamiento experimental o investigativo.
- x) Enfermera privada para el cuidado del paciente.
- y) Enfermedades o lesiones producidas por radiación nuclear, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva.

z) El traslado del asegurado desde y hasta la institución hospitalaria. No obstante, queda a salvo lo establecido en el literal l) de la Cláusula 2.- Gastos Cubiertos, de estas Condiciones Particulares.

- aa) Honorarios como consecuencia de cualquier tratamiento, proporcionado por un médico o enfermera que tenga parentesco con el Tomador o el Asegurado, dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, o que viva con éstos.
- bb) Impuestos, gastos de cobranza, limpieza, microfilm, historias clínicas, estacionamiento, misceláneos y otros costos no definidos ni relacionados con el tratamiento de la afección declarada.

#### CLÁUSULA 9.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

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

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por: los descendientes, el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, otros parientes del Asegurado o las personas que conviven permanentemente con él o aquellas por las que deba responder civilmente.

El Asegurado no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado. En caso de siniestro, el Asegurado 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 incumpliere lo establecido en esta cláusula perderá el derecho al pago que le otorga esta Póliza, a menos que compruebe que el incumplimiento sea debido a una causa extraña no imputable a él.

#### CLÁUSULA 10.- OTRA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro y el Asegurado perderá todo derecho a indemnización si no hiciere la reclamación o no entregare la documentación exigida en los lapsos indicados en el literal a) de la Cláusula 11.- Procedimiento en Caso de Activación de la Cobertura, de estas Condiciones Particulares, a menos que compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable a él.

#### CLÁUSULA 11.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA.

En caso que el Asegurado requiera la prestación de servicios garantizados por esta Póliza de Seguro Solidario, podrá:

- a) Solicitar el reembolso de los gastos incurridos. El Asegurador pagará con base en los documentos originales de: las certificaciones médicas, informaciones del proveedor del servicio, facturas, récipes con indicación médica concernientes a los productos y/o servicios expresamente cubiertos por esta Póliza y dispensados al Asegurado. Éste deberá notificar el siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles de haber recibido los productos y/o servicios o a su egreso de la institución hospitalaria, según sea el caso, en los formularios usuales del Asegurador; en el mismo plazo deberá consignar los



recaudó antes señalados. Asimismo, el Asegurado se compromete a suministrar al Asegurador, en especial en los casos de tratamiento continuado, mensualmente, en original, las facturas y comprobantes de pago por los productos y/o servicios recibidos y amparados. Cuando el Asegurado reciba los servicios fuera de la República Bolivariana de Venezuela, las facturas deberán ser traducidas al idioma castellano, si fuere el caso, y estar selladas por el respectivo Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela. La indemnización se efectuará en moneda nacional a la tasa de cambio oficial de venta vigente, establecida por el Banco Central de Venezuela, para el momento en que el Asegurado incurrió en el gasto, siempre que la reclamación resulte válida según las condiciones de esta Póliza.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, la solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos en el párrafo anterior. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días continuos para la presentación de los recaudos solicitados por el Asegurador, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

- b) Solicitar Carta Aval. El Asegurado deberá suministrar al Asegurador el presupuesto detallado de los gastos médicos por los productos y los servicios a ser prestados por el proveedor, así como los resultados de los exámenes preoperatorios y el informe médico donde se señale el diagnóstico, el tratamiento médico y/o la intervención quirúrgica a efectuarse. El Asegurado deberá remitir estos documentos, como mínimo, con cinco (5) días hábiles de anticipación a la fecha en que deba realizarse el tratamiento médico y/o la intervención quirúrgica y el Asegurador se compromete a entregar la Carta Aval al Asegurado dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que fueron consignados los documentos antes mencionados.

En casos de emergencia médica, a solicitud de la institución hospitalaria, el Asegurador debe informar de forma inmediata, a través de cualquier mecanismo previsto para ello, que el Asegurado se encuentra amparado por esta Póliza de Seguro Solidario.

El Asegurador debe utilizar todos los mecanismos necesarios para procurar que el Asegurado reciba atención inmediata.

Queda entendido que en los reclamos por gastos médicos, el Asegurador cubre el ciento por ciento (100%) de los gastos amparados ocasionados durante la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario, sujeto al costo razonable y hasta la suma asegurada contratada. Si los gastos han continuado luego de finalizada la vigencia de la referida Póliza en curso, tendrán cobertura, siempre que no se haya agotado la suma asegurada.

El costo razonable es el promedio calculado por el Asegurador de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza de Seguro Solidario se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga el Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el

Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes o los baremos previamente convenidos con las Instituciones Hospitalarias. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado. En todo caso, el costo razonable de los gastos cubiertos debe ajustarse a los baremos o la estructura de precios que el Estado haya fijado en el área de prestación de la salud.

El Asegurador debe realizar una conciliación con las Instituciones Hospitalarias, conjuntamente con los organismos del Estado competentes, con la finalidad que los montos facturados sean cubiertos por la Póliza de Seguro Solidario.

#### CLÁUSULA 12.- OTROS SEGUROS.

Al momento de notificar la ocurrencia del siniestro, el Tomador está obligado a informar al Asegurador la existencia de cualquier otro seguro de salud que ampare al Asegurado que activó la cobertura de la Póliza de Seguro Solidario.

Cuando el Asegurado se encuentre amparado por varios seguros de salud que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el Asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y las empresas de seguros deberán indemnizar, según los límites de sus Pólizas, hasta el monto total de los gastos.

#### CLÁUSULA 13. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO.

El seguro terminará cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- Si alguno de los Asegurados dejase de depender económicamente del Asegurado Titular o cuando se termine la relación con él.
- Si el hijo o hija del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, cumple la edad de veinticinco (25) años o contraiga matrimonio.
- En caso de fallecimiento del Asegurado Titular o cuando éste dejase de pertenecer a la Población Asegurable.
- Por aviso escrito del Tomador comunicando la decisión de no renovar el seguro de algún Asegurado específico.

Si se trata del Asegurado Titular, el seguro terminará para todos los Asegurados, en cualquier otro caso sólo terminará para el Asegurado afectado por una de las situaciones indicadas anteriormente.

En los supuestos antes señalados, la terminación procederá al finalizar la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario, siempre que el Seguro se mantenga en vigor con el pago de la prima correspondiente.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a prestaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

#### CLÁUSULA 14.- ÁMBITO DE LA PÓLIZA.

La cobertura de esta Póliza se extiende a cualquier parte del mundo. En lo que respecta a los gastos ocasionados fuera de la República Bolivariana de Venezuela, serán indemnizados únicamente bajo el procedimiento de reembolso previsto en la Cláusula 11. Procedimiento en Caso de Activación de la Cobertura, literal a), de las Condiciones Particulares de esta Póliza de Seguro Solidario.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

POR EL ASEGURADOR

EL TOMADOR



**ARTÍCULO 5.** La cobertura de Seguro Solidario de Maternidad se registrará por el siguiente Anexo:

**ANEXO DE SEGURO SOLIDARIO DE MATERNIDAD**

**PÓLIZA DE SEGURO SOLIDARIO DE SALUD**

**ANEXO DE MATERNIDAD**

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro Solidario de Salud N° \_\_\_\_\_ contratada por \_\_\_\_\_ emitida a favor de \_\_\_\_\_.

Mediante la emisión del presente Anexo, el Asegurador cubre los gastos por tratamiento médico y/o intervención quirúrgica, con ocasión de parto normal, cesárea y legrado uterino por aborto, sus consecuencias y complicaciones, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura y de conformidad con los términos y condiciones que se señalan en este documento. A su vez, el Tomador se obliga a pagar la prima solidaria adicional correspondiente conforme a la Cláusula 4. Pago de Primas Solidarias de las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro Solidario a la cual se adhiere el presente Anexo.

**CLÁUSULA 1.- GASTOS AMPARADOS.**

El Asegurador cubre el ciento por ciento (100%) de los gastos ocasionados durante la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario, sujeto al costo razonable y hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, por concepto de parto normal, cesárea o legrado uterino por aborto, sus consecuencias y complicaciones, una vez transcurridos los plazos de espera previstos en el presente Anexo. La cobertura se extiende a los gastos por equipos especiales requeridos para el parto normal, cesárea o legrado uterino por aborto y a los originados por el niño sano al nacer, como son: retén, honorarios del pediatra e incubadora.

Asimismo, están cubiertos los gastos por consultas pre y post natal, hasta un máximo de doce (12) consultas, incluyendo los exámenes de laboratorios que pudieran requerirse en las referidas consultas, un (1) eco tridimensional, un (1) examen de amniocentesis, un máximo de cuatro (4) ecosonogramas y una (1) pelvimetría.

**CLÁUSULA 2.- PERSONAS ASEGURABLES.**

Es asegurable bajo la presente cobertura, el Asegurado Titular, la cónyuge o la mujer con quien el Asegurado Titular mantenga unión estable de hecho, la cual deberá estar indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

**CLÁUSULA 3.- PLAZOS DE ESPERA.**

Los gastos por concepto de parto normal, cesárea o legrado uterino por aborto, sus consecuencias y complicaciones, están cubiertos una vez transcurridos los siguientes plazos, contados a partir de la fecha de comienzo del Anexo o su rehabilitación:

- Diez (10) meses para parto normal o cesárea.
- Tres (3) meses para legrado uterino por aborto.

Asimismo, para estar cubiertos los gastos por consultas prenatal y post-natal, exámenes de laboratorios que pudieran requerirse en las referidas consultas, eco tridimensional, examen de amniocentesis, ecosonogramas y pelvimetría, previstos en la Cláusula 1.- Gastos Amparados del presente Anexo, el estado de gravedad debe comenzar durante la vigencia del mismo.

**CLÁUSULA 4.- CONDICIONES APLICABLES.**

El presente Anexo, salvo lo dispuesto especialmente en su propio texto, se rige en todos sus efectos por las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza a la cual se adhiere y si surgieren contradicciones entre los textos prevalecerán las condiciones de este documento. En caso de duplicidad de cobertura, los gastos amparados por la cobertura básica no serán objeto de cobertura por este Anexo.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**POR EL ASEGURADOR**

**EL TOMADOR**

**ARTÍCULO 6.** La Póliza de Seguro Solidario de Accidentes Personales se registrará por las siguientes Condiciones Particulares:

**PÓLIZA DE SEGURO SOLIDARIO DE ACCIDENTES PERSONALES**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES.**

Para todos los fines relacionados con esta Póliza de Seguro Solidario, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

- 1. ACCIDENTE:** Es todo suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado, que le cause a este último lesiones corporales, la muerte o alguna invalidez.
- 2. INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Establecimiento permanente autorizado por el Organismo que corresponda, para suministrar asistencia médica. No será considerada institución hospitalaria, para los efectos de esta Póliza de Seguro Solidario, los lugares de descanso para ancianos, centros exclusivos para tratamiento de drogadictos, de alcohólicos, ni lugares donde se proporcionen tratamientos naturistas.
- 3. MÉDICO:** Profesional de la medicina debidamente titulado e inscrito en el Ministerio con competencia en el área de salud y en la institución que legalmente corresponda, para ejercer la profesión médica en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad médica esté directamente vinculada con la afección o condición del Asegurado.

**CLÁUSULA 2. COBERTURA.**

Mediante la presente Póliza de Seguro Solidario, el Asegurador se compromete a amparar al Asegurado contra los riesgos indicados en la Cláusula 3. Riesgos Cubiertos de estas Condiciones Particulares y a pagar las prestaciones o los

gastos cubiertos, según sea el caso, hasta la suma asegurada contratada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

A los efectos de esta cobertura, el Asegurado Titular y el Asegurado identifican a la misma persona.

La suma asegurada y la prima solidaria serán determinadas de acuerdo con el valor de la Unidad Tributaria (U.T.) vigente para la fecha de la emisión o renovación de la Póliza de Seguro Solidario, según sea el caso.

CLÁUSULA 3. RIESGOS CUBIERTOS.

**3.1. Muerte Accidental:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por esta Póliza y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, al Asegurado le sobreviene la muerte, el Asegurador pagará la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

**3.2. Invalidez Permanente:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por esta Póliza y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquier invalidez de las mencionadas en la Escala de Indemnizaciones, el Asegurador pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en la referida escala a la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

| ESCALA DE INDEMNIZACIÓN                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Tipo de Invalidez                                                                                            | % de Indemnización |
| Enajenación mental incurable o pérdida de la conciencia.                                                     | 100                |
| Ceguera absoluta.                                                                                            | 100                |
| Pérdida total de la audición y del habla.                                                                    | 100                |
| Lesiones incurables de la médula espinal que impida por completo el movimiento.                              | 100                |
| Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas, pies, de un brazo o una mano y de una pierna o pie. | 100                |
| PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN ABSOLUTA                                                                       |                    |
| Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre que ésta sea incorregible.    | 75                 |
| Un ojo con enucleación.                                                                                      | 35                 |
| Un ojo sin enucleación.                                                                                      | 25                 |
| Reducción de la visión de ambos ojos en más del 50%.                                                         | 50                 |
| Sordera bilateral.                                                                                           | 50                 |
| Sordera unilateral.                                                                                          | 25                 |
| Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares.                                                  | 15                 |
| Del olfato o del gusto.                                                                                      | 5                  |
| Del uso de la cadera.                                                                                        | 30                 |
| Una de las piernas por encima de la rodilla.                                                                 | 60                 |
| Una de las piernas por debajo de la rodilla o de un pie.                                                     | 50                 |
| Del uso de la rodilla.                                                                                       | 25                 |
| Del dedo gordo del pie.                                                                                      | 10                 |
| Cualquier otro dedo del pie.                                                                                 | 5                  |
| Un brazo o una mano.                                                                                         | 60                 |
| Un dedo pulgar.                                                                                              | 20                 |
| Un dedo índice.                                                                                              | 15                 |
| Un dedo medio.                                                                                               | 10                 |
| Un dedo anular.                                                                                              | 8                  |
| Un dedo meñique.                                                                                             | 7                  |
| Del uso del hombro.                                                                                          | 30                 |

Por pérdida total o inutilización absoluta se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

Cuando la pérdida o inutilización sea parcial, la indemnización que hubiese correspondido por pérdida total o inutilización absoluta será disminuida en forma proporcional.

La invalidez no contemplada en la escala anterior, será indemnizada según su gravedad y en comparación con las mencionadas en la mencionada escala.

En caso de varias invalideces como consecuencia del mismo accidente, la indemnización resultante se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada invalidez, sin exceder la suma asegurada. Cuando el monto a indemnizar alcance o exceda el ochenta por ciento (80%), el Asegurador indemnizará la suma asegurada vigente al momento del accidente.

Cuando varios tipos de invalidez afecten a un mismo miembro u órgano, éstas no se acumularán entre sí y el Asegurador indemnizará el porcentaje correspondiente a la mayor invalidez.

La pérdida de miembros u órganos ya incapacitados antes del accidente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior, siempre que los dictámenes médicos así lo demuestren, únicamente por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare después y antes del accidente.

La evaluación de lesiones de miembros u órganos sanos sufridas en un accidente, no puede ser aumentada por el estado de invalidez de otros miembros u órganos no afectados por el accidente.

Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de esta Póliza por concepto de alguna invalidez permanente, será en disminución de la suma asegurada para esta cobertura y es sobre el remanente que se aplicarán los porcentajes de indemnización por invalidez permanente en caso de ocurrir nuevos accidentes en el mismo período y sujetos a este beneficio.

**3.3. Gastos Médicos:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por esta Póliza, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado requiere atención médica u hospitalaria para el restablecimiento de su salud, el Asegurador pagará, hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, los gastos médicos incurridos por el Asegurado en una institución hospitalaria por la atención médica u hospitalaria, incluyendo los gastos por servicios de ambulancia y de farmacia.

La suma asegurada contratada para esta cobertura será aplicada por Asegurado, accidente y año Póliza.

CLAUSULA 4. PAGO DE PRIMAS SOLIDARIAS.

El Asegurador debe cobrar la prima solidaria anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la Póliza de Seguro Solidario. De ocurrir algún siniestro en ese plazo, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si el monto a indemnizar es superior a la prima solidaria a cobrar, el Asegurador la descontará del monto a indemnizar.
- b) Si el monto a indemnizar es menor a la prima solidaria a cobrar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo indicado, la diferencia existente entre la referida prima solidaria y el monto a indemnizar. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia en el plazo previsto, el contrato se considerará

prorrogado por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima solidaria exigible.

Si la prima solidaria anual 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 la Póliza, mediante comunicación escrita, telegrama o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido a la dirección del Tomador que conste en la Póliza. En caso de resolución esta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario.

Contra el pago de la prima solidaria, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Recibo de Seguro Solidario firmado y sellado por él mismo.

Las primas solidarias 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 el Asegurador.

Las primas solidarias correspondientes a esta Póliza podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

#### CLÁUSULA 5. PLAZO DE GRACIA.

Se conceden treinta (30) días consecutivos de gracia para el pago de la prima solidaria anual de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior. Durante este plazo, la Póliza de Seguro Solidario continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si el monto a indemnizar es superior a la prima solidaria a cobrar, el Asegurador la descontará del monto a indemnizar.
- b) Si el monto a indemnizar es menor a la prima solidaria a cobrar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la referida prima solidaria y el monto a indemnizar. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerará prorrogado por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima solidaria exigible.

#### CLÁUSULA 6.- SUBROGACION DE DERECHOS EN CASO DE GASTOS MÉDICOS.

El Asegurador queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto pagado por la cobertura de gastos médicos, en los derechos y acciones del Asegurado contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge o por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del Asegurado o las personas que conviven permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

El Asegurado no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado. En caso de siniestro, el Asegurado 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 éste

ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Asegurado incumpliere lo establecido en esta cláusula perderá el derecho al pago por la cobertura de gastos médicos que le otorga esta Póliza de Seguro Solidario, a menos que compruebe que el incumplimiento sea debido a una causa extraña no imputable a él.

#### CLÁUSULA 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA.

En caso de siniestro ocurrido durante la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario hará la notificación al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del siniestro. Una vez efectuada la notificación deberá suministrar al Asegurador, dentro de los treinta (30) días hábiles, como requisito para reclamar el pago correspondiente, la siguiente información o documentos en original y copia:

- a) Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado afectado.
- b) Cédula de Identidad del Beneficiario. En caso de que los Beneficiarios sean niños, niñas o adolescentes, oficio mediante el cual el tribunal competente autorice a su representante legal a recibir el pago de la indemnización.
- c) Informe de las autoridades que intervinieron en el hecho, si fuere el caso.
- d) Informe escrito con todas las circunstancias relativas a la ocurrencia del siniestro.
- e) En caso de muerte, acta de defunción o certificado de defunción.
- f) En caso de invalidez permanente, certificado médico de incapacidad, especificando el grado de invalidez.
- g) Certificaciones médicas, facturas y récipes con indicación médica concerniente a los gastos médicos ocasionados.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, la solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos en el párrafo anterior. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por el Asegurador, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

El Asegurador, a su costo, tendrá derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado durante la tramitación de una reclamación bajo esta Póliza.

Queda entendido que en los reclamos por gastos médicos, el Asegurador cubre el ciento por ciento (100%) de los gastos amparados ocasionados durante la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario, sujeto al costo razonable y hasta la suma asegurada contratada. Si los gastos han continuado luego de finalizada la vigencia de la referida Póliza en curso, tendrán cobertura, siempre que no se haya agotado la suma asegurada.

El costo razonable es el promedio calculado por el Asegurador de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza de Seguro Solidario se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que

tenga el Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes o los baremos previamente convenidos con las Instituciones Hospitalarias. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado. En todo caso, el costo razonable de los gastos cubiertos debe ajustarse a los baremos o la estructura de precios que el Estado haya fijado en el área de prestación de la salud.

El Asegurador debe realizar una conciliación con las Instituciones Hospitalarias, conjuntamente con los organismos del Estado competentes, con la finalidad que los montos facturados sean cubiertos por la Póliza de Seguro Solidario.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la autopsia o la exhumación del cadáver, de conformidad con lo establecido en la normativa prevista para ello, con la finalidad de determinar las causas de la muerte.

Todos los gastos que se produzcan con ocasión de la autopsia o la exhumación del cadáver serán pagados por el Asegurador.

#### **CLÁUSULA 8.- OTRA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.**

El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización si no se hiciera la reclamación o no se entregare la documentación exigida en los lapsos indicados en la Cláusula 7.- Procedimientos en Caso de Activación de la Cobertura, de estas Condiciones Particulares, a menos que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable a él.

#### **CLÁUSULA 9. EXCLUSIONES.**

Esta Póliza no cubre los siniestros ocasionados como consecuencia de:

- a) 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, 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 sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- b) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo.
- c) Terremoto, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, tornado, tifón, ciclón, eventos climáticos, granizo, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- d) Radiación nuclear o sus consecuencias, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva.
- e) Suicidio o sus tentativas, así como las lesiones que el Asegurado se cause intencionalmente.

- f) Lesiones provocadas por el Asegurado por encontrarse bajo la influencia de alcohol o de drogas no prescritas médicamente.
- g) Participación activa del Asegurado en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado o que éste actuó en legítima defensa.
- h) Práctica del Asegurado de los siguientes deportes o actividades de alto riesgo: caza, automovilismo, motociclismo, motocross, karting, scooters, competencia de ciclismo, benji, buceo, submarinismo, esquí acuático, esquí en nieve, rafting, descensos de rápidos, surf, windsurf, remo, pesca en altamar, pesca submarina, motonáutica, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, fútbol americano, rugby, saltos ornamentales, paracaidismo, vuelo en ícaro, vuelo a vela, vuelo en globo, vuelo en parapente, vuelo en planeador, vuelo en ultraligero, velerismo, vuelo delta, coleo, competencia de equitación, polo, hipismo, rodeo, boxeo, lucha, artes marciales, jiu jitsu, viet vo dao, full contact, competencia de levantamiento de pesas, tiro, espeleología, alpinismo y escalada.
- i) Viajes aéreos que no sean realizados en líneas regulares y comerciales.

#### **CLÁUSULA 10. BENEFICIARIOS.**

El Asegurador pagará las indemnizaciones que correspondan conforme con esta Póliza:

- a) En caso de fallecimiento del Asegurado, al Beneficiario designado. El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida. Si hubiere inexactitud o error en el nombre de algún Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

Si alguno de los Beneficiarios designados falleciera antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte correspondiente a éstos se repartirá, en partes iguales, entre los restantes y si todos han fallecido se pagará a los únicos y universales herederos del Asegurado.

De no existir Beneficiarios designados o, en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, el Asegurador pagará la suma asegurada en partes iguales a los herederos legales del Asegurado, quedando el Asegurador exento de toda responsabilidad para con las personas que se presenten como únicos y universales herederos con posterioridad al pago de la indemnización prevista en esta Póliza.

A falta de designación de la proporción que corresponde a todos los Beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento del Asegurado.

b) En caso de invalidez permanente, al Asegurado o al Beneficiario designado en caso de su fallecimiento, siempre que el Asegurado se encuentre incapacitado para recibir el pago.

c) En caso de gastos médicos, a la persona que demuestre haber efectuado el gasto.

#### CLÁUSULA 11. PÉRDIDA DE LA CUALIDAD DE BENEFICIARIO.

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuere declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

#### CLÁUSULA 12. CAMBIO DE BENEFICIARIO.

A efectos de la cobertura de muerte accidental, el Asegurado tiene derecho durante la vigencia de la presente Póliza de Seguro Solidario, a designar nuevos Beneficiarios y a modificar los porcentajes de participación, mediante notificación por escrito al Asegurador y éste emitirá el respectivo Anexo a la Póliza haciendo constar el cambio solicitado.

#### CLÁUSULA 13.- OTROS SEGUROS.

El Tomador debe notificar por escrito al Asegurador la tenencia o contratación de cualquier otro seguro de accidentes personales a su nombre, en un plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

El incumplimiento de este deber, sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el Asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

Cuando el Asegurado se encuentre amparado por varios seguros que amparen los mismos riesgos de la cobertura de gastos médicos, el Asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y las empresas de seguros deberán indemnizar, según los límites de sus Pólizas, hasta el monto total de los gastos.

#### CLÁUSULA 14.- PERITAJE.

Cuando el Asegurado o el Beneficiario no esté de acuerdo con el monto de la indemnización, la calificación o la evaluación de una invalidez, podrá someterse al siguiente procedimiento:

- Nombrar por escrito un Perito de común acuerdo entre las partes.
- En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito único, se nombrarán por escrito dos (2) Peritos, uno (1) por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las partes la haya requerido a la otra.
- Si el Asegurado o el Beneficiario se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo estipulado, se entenderá desistido el procedimiento y el monto de la indemnización, la calificación o la evaluación de la invalidez, será la determinada por el Asegurador.
- Si el Asegurador se negare a designar el Perito, corresponderá al Superintendente de la Actividad Aseguradora su nombramiento.
- Si los dos Peritos no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento. En caso de desacuerdo, el tercer perito será nombrado por el Superintendente de la Actividad Aseguradora.

Los Peritos deberán dar su fallo por escrito dentro de un período de un (1) mes después de haber aceptado la designación. Los Peritos harán sus evaluaciones ateniéndose a la Escala de Indemnizaciones inserta en esta Póliza y a las condiciones de la misma. Los gastos de peritaje serán sufragados en partes iguales por el Asegurador y el Asegurado, a falta de éste por sus Beneficiarios o herederos legales.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) Peritos que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del Perito sobreviviente. Asimismo, si el Perito único o el Perito tercero falleciere antes del dictamen final, la parte o los Peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

Se entiende por Perito, un médico con experiencia en la materia que originó el peritaje.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

POR EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

**ARTÍCULO 7.** La Póliza de Seguro Solidario Funerario, se regirá por las siguientes Condiciones Particulares:

#### PÓLIZA DE SEGURO SOLIDARIO FUNERARIO

#### CONDICIONES PARTICULARES

#### CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES PARTICULARES.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza de Seguro Solidario, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

- FUNERARIAS:** Empresa autorizada para suministrar los servicios funerarios al Asegurado.
- DEPENDIENTES:** Los padres, el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho y los hijos e hijas menores de veinticinco (25) años de edad del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, siempre que dependan económicamente del Asegurado Titular.

#### CLÁUSULA 2.- COBERTURA.

El Asegurador se compromete a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la Póliza y amparado por la misma, la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario, conforme con lo indicado en la Cláusula 10.- Procedimiento en caso de Activación de Cobertura, de estas Condiciones Particulares.

#### CLÁUSULA 3.- SERVICIOS FUNERARIOS.

A los efectos de esta Póliza, se consideran servicios funerarios los gastos referentes a:

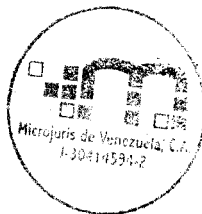
- Beneficios por Cremación:**
  - Beneficios Básicos.
  - Servicio de Cremación.



- Bendición y encoframiento de las cenizas.
- Nicho de columbario en las localidades donde esté disponible.

## 2. Beneficios por Inhumación:

- Beneficios Básicos.
- Ataúd.
- Gastos del Servicio de Inhumación.
- Derechos de lápida.
- Parcela en un cementerio.



Se entenderán por **Beneficios Básicos** los siguientes gastos por servicios funerarios:

- Preparación y arreglo del fallecido.
- Servicio de Capilla (máximo 24 horas).
- Servicio de Cafetín.
- Una (1) Habitación de descanso.
- Oficios religiosos.
- Un (1) Arreglo Floral.
- Carroza fúnebre para el traslado del fallecido al lugar donde se efectuará el velorio.
- Carroza fúnebre para el sepelio.
- Dos (2) carros de acompañamiento para el sepelio.
- Traslado del difunto dentro del territorio nacional, desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar donde se prestará el servicio funerario.
- Traslado de implementos funerarios al domicilio en caso de no utilizar la sala velatoria de la funeraria.
- Asesoramiento al Asegurado o a sus familiares en las diligencias de Ley para la obtención del Certificado y Partida de Defunción, Permisos de Prefectura y Sanidad en caso de utilizar los servicios de asistencia funeraria ofrecidos por el Asegurador.

## CLÁUSULA 4.- PAGO DE PRIMAS SOLIDARIAS.

El Asegurador debe cobrar la prima solidaria anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la Póliza de Seguro Solidario. De ocurrir algún siniestro en ese plazo, se aplicarán las siguientes reglas:

- Si el monto a indemnizar es superior a la prima solidaria a cobrar, el Asegurador la descontará del monto a indemnizar.
- Si el monto a indemnizar es menor a la prima solidaria a cobrar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo indicado, la diferencia existente entre la referida prima solidaria y el monto a indemnizar. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia en el plazo previsto, el contrato se considerará prorrogado por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima solidaria exigible.

Si la prima solidaria anual 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 la Póliza, mediante comunicación escrita, telegrama o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido a la dirección del Tomador que conste en la Póliza. En caso de resolución esta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario.

Contra el pago de la prima solidaria, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Recibo de Seguro Solidario firmado y sellado por él mismo.

Las primas solidarias 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 el Asegurador.

Las primas solidarias correspondientes a esta Póliza podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

## CLÁUSULA 5.- PLAZO DE GRACIA

Se conceden treinta (30) días consecutivos de gracia para el pago de la prima solidaria anual de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior. Durante este plazo, la Póliza de Seguro Solidario continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

- Si el monto a indemnizar es superior a la prima solidaria a cobrar, el Asegurador la descontará del monto a indemnizar.
- Si el monto a indemnizar es menor a la prima solidaria a cobrar, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la referida prima solidaria y el monto a indemnizar. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerará prorrogado por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima solidaria exigible.

## CLÁUSULA 6. EXCLUSIONES.

Esta Póliza no cubre el fallecimiento del Asegurado producido por o relacionado con:

- 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, 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 sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- Radiación nuclear o sus consecuencias, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva.
- Las actividades realizadas en el servicio militar.

## CLAUSULA 7.- PLAZOS DE ESPERA.

Estará cubierto el fallecimiento como consecuencia de enfermedad, que ocurra después de un (1) mes contado a partir del inicio de la Póliza, la rehabilitación o la inclusión del Asegurado en la misma.

En caso de fallecimiento como consecuencia de accidentes, no aplicará el plazo indicado.

## CLÁUSULA 8.- SUICIDIO.

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato, de su rehabilitación o de la incorporación del Asegurado en el mismo, el Asegurador no pagará la prestación convenida.

## CLÁUSULA 9.- INDISPUTABILIDAD.

El Asegurador no podrá impugnar este contrato una vez transcurrido el plazo de un (1) año, contado a partir de la fecha de su celebración, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo o mala fe, caso en el cual, el

Asegurador quedará liberado del pago de la prestación y/o de la devolución de prima solidaria no consumida.

#### **CLÁUSULA 10.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA.**

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, cualquier persona interesada debe notificarlo al Asegurador en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho.

Una vez efectuada la notificación, el Asegurador realizará todos los trámites necesarios para la prestación de los servicios a través de Funerarias, pagando directamente a éstas el costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido. Al efecto, el interesado deberá consignar al Asegurador como requisito obligatorio para otorgar el servicio, los recaudos en original y copia, que se indican a continuación:

- Cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
- Acta o Certificado de Defunción del Asegurado fallecido.

El Asegurador utilizará todos los mecanismos necesarios para que el servicio funerario sea prestado de forma inmediata.

Si al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, no pudiere prestarse el servicio debido a una causa extraña no imputable a las partes, el Asegurador pagará el reembolso a la persona que demuestre, fehacientemente, haber efectuado el pago de los gastos por los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido, consignando al Asegurador, en el plazo de treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de fallecimiento del Asegurado, los siguientes recaudos en original y copia:

- Cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
- Acta o Certificado de Defunción del Asegurado fallecido.
- Facturas de los gastos por servicios funerarios prestados y pagados a las Funerarias.

El Asegurador no reembolsará a la persona que haya efectuado el pago de gastos por servicios funerarios, los montos que hayan sido previamente cubiertos por cualquier otra póliza de seguro o contrato funerario.

Cuando los servicios funerarios sean prestados fuera de la República Bolivariana de Venezuela, las facturas deberán ser traducidas al idioma castellano, si fuere el caso, y estar selladas por el respectivo Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.

Si existiere un remanente entre la suma asegurada y los gastos reembolsados por los servicios funerarios incurridos, los Beneficiarios designados deberán solicitar al Asegurador, en un plazo no mayor de sesenta (60) días hábiles siguientes al fallecimiento, el pago de la suma asegurada o del eventual remanente, según sea el caso, consignando los siguientes recaudos en original y copia:

- Cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
- Acta o Certificado de Defunción del Asegurado fallecido.
- Cédula de Identidad del Beneficiario. En caso de que los Beneficiarios sean niños, niñas o adolescentes, oficio mediante el cual el tribunal competente autorice a su representante legal a recibir el pago de la indemnización.

El pago se efectuará a los Beneficiarios designados en la Solicitud de Seguros Solidarios. El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual

concurrirá en el importe de la prestación convenida. Si hubiere inexactitud o error en el nombre de algún Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

Si alguno de los Beneficiarios designados falleciera antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte correspondiente a éstos se repartirá, en partes iguales, entre los restantes y si todos han fallecido se pagará a los únicos y universales herederos del Asegurado.

De no existir Beneficiarios designados o en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, el Asegurador pagará la suma asegurada en partes iguales a los herederos legales del Asegurado, quedando el Asegurador exento de toda responsabilidad para con las personas que se presenten como únicos y universales herederos con posterioridad al pago de la indemnización prevista en esta Póliza.

A falta de designación de la proporción que corresponde a todos los Beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento del Asegurado.

Queda entendido que el Asegurado Titular es el Beneficiario de sus Dependientes.

#### **CLÁUSULA 11. PÉRDIDA DE LA CUALIDAD DE BENEFICIARIO.**

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuere declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

#### **CLÁUSULA 12. CAMBIO DE BENEFICIARIO.**

El Asegurado Titular tiene derecho, durante la vigencia de la presente Póliza de Seguro Solidario, a designar nuevos Beneficiarios y a modificar los porcentajes de participación, mediante notificación por escrito al Asegurador y éste emitirá el respectivo Anexo a la Póliza haciendo constar el cambio solicitado.

#### **CLÁUSULA 13.- OTRA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.**

El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro y el Beneficiario y/o la persona interesada perderá todo derecho a prestación, si no hiciere la reclamación o no entregare la documentación exigida en los lapsos indicados en la Cláusula 10.- Procedimientos en Caso de Activación de la Cobertura, de estas Condiciones Particulares, a menos que compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable a él.

#### **CLÁUSULA 14.- PERSONAS ASEGURABLES.**

Son asegurables bajo la presente Póliza de Seguro Solidario, el Asegurado Titular y sus Dependientes, los cuales deberán estar identificados en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

CLÁUSULA 15. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO.

El seguro terminará cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Si alguno de los Asegurados dejase de depender económicamente del Asegurado Titular o cuando se termine la relación con él.
- b) Si el hijo o hija del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, cumple la edad de veinticinco (25) años o contraiga matrimonio.
- c) En caso de fallecimiento del Asegurado Titular o cuando éste dejase de pertenecer a la Población Asegurable.
- d) Por aviso escrito del Tomador comunicando la decisión de no renovar el seguro de algún Asegurado específico.

Si se trata del Asegurado Titular, el seguro terminará para todos los Asegurados, en cualquier otro caso sólo terminará para el Asegurado afectado por una de las situaciones indicadas anteriormente.

En los supuestos antes señalados la terminación procederá al finalizar la vigencia de la Póliza de Seguro Solidario.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a prestaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

CLÁUSULA 14.- ÁMBITO DE LA PÓLIZA.

La prestación del servicio funerario se efectuará en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela, independientemente del lugar donde ocurra el fallecimiento del Asegurado.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

POR EL ASEGURADOR EL TOMADOR

ARTÍCULO 8. Las tarifas aplicables a los Seguros Solidarios son las siguientes:

TARIFA DE SEGURO SOLIDARIO DE SALUD AÑO 2012

| EDADES (AÑOS) | SUMA ASEGURADA (Bs.) |       |       |     | PRIMA SOLIDARIA (Bs.) |           |            |         |
|---------------|----------------------|-------|-------|-----|-----------------------|-----------|------------|---------|
|               | 30.000,00            |       |       |     | ANUAL                 | SEMESTRAL | TRIMESTRAL | MENSUAL |
| 00-65         | 2.889                | 1.445 | 722   | 241 |                       |           |            |         |
| 66-70         | 3.756                | 1.878 | 939   | 313 |                       |           |            |         |
| 71-75         | 4.334                | 2.167 | 1.083 | 361 |                       |           |            |         |
| 76-80         | 5.056                | 2.528 | 1.264 | 421 |                       |           |            |         |
| 81-85         | 5.778                | 2.889 | 1.445 | 482 |                       |           |            |         |
| 86-90         | 6.501                | 3.250 | 1.625 | 542 |                       |           |            |         |
| 91 y más      | 7.223                | 3.611 | 1.806 | 602 |                       |           |            |         |

TARIFA DE SEGURO SOLIDARIO DE MATERNIDAD AÑO 2012

| ASEGURADA         | SUMA ASEGURADA (Bs.) |       |     |     | PRIMA SOLIDARIA (Bs.) |           |            |         |
|-------------------|----------------------|-------|-----|-----|-----------------------|-----------|------------|---------|
|                   | 15.000,00            |       |     |     | ANUAL                 | SEMESTRAL | TRIMESTRAL | MENSUAL |
| Titular o Cónyuge | 2.925                | 1.463 | 731 | 244 |                       |           |            |         |

TARIFA DE LA PÓLIZA DE SEGURO SOLIDARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

| COBERTURAS             | U.T.                 |        |
|------------------------|----------------------|--------|
|                        | Muerte Accidental    | 789,48 |
|                        | Invalidez Permanente | 789,48 |
| Gastos Médicos         |                      | 78,95  |
| PRIMA SOLIDARIA GLOBAL | Anual                | 1,52   |

La suma asegurada y la prima solidaria serán determinadas de acuerdo con el valor de la Unidad Tributaria (U.T.) vigente para la fecha de la emisión o renovación de la Póliza de Seguro Solidario, según sea el caso.

TARIFA DE SEGURO SOLIDARIO FUNERARIO

| SUMA ASEGURADA (U.T.) | PRIMA SOLIDARIA ANUAL (U.T.) |
|-----------------------|------------------------------|
| 263,16                | 0,59                         |

Primas y sumas aseguradas por persona.

ARTÍCULO 9. Se aprueban con carácter general y uniforme los siguientes modelos de documentos que forman parte integrante de las Pólizas de Seguros Solidarios:

LOGO EMPRESA DE SEGUROS

Solicitud de Seguro Solidario de Salud

Nº DE PÓLIZA:

☐ Emisión ☐ Inclusión

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO TITULAR - TOMADOR

Primer apellido: Segundo apellido o de casada:

Primer nombre: Segundo nombre:

Nº de Cédula de Identidad / Pasaporte: Sexo: ☐ V ☐ E ☐ Femenino ☐ Masculino Estado civil: ☐ S ☐ C ☐ D ☐ V ☐ Otro:

Fecha de nacimiento: Edad: Lugar de nacimiento: Nacionalidad:

Peso (kg): Estatura (cm): Deportes que practica:

Población asegurable (seleccionar sólo una): ☐ Jubilado(a) ☐ Pensionado(a) ☐ Adulto(a) mayor de 60 años ☐ Discapacitado(a) ☐ Con enfermedad física ☐ Con enfermedad mental ☐ Otro, Especifique:

(Sus ingresos mensuales superan el equivalente a 25 U.T.): ☐ SI ☐ No Indique Monto:

Actividad económica (si es comerciante debe indicar el ramo): Descripción de la actividad: ☐ Empleado ☐ Socio ☐ Independiente

Profesión: Oficina u ocupación:

Ingreso promedio anual esperado:

Dirección de habitación calle/avenida: Urbanización/sector: Casa/Edificio:

Piso: Apartamento Nº: Ciudad: Municipio:

Estado: Código postal: Teléfono habitación: Teléfono celular:

Dirección de correo electrónico personal:

Dirección de trabajo: Ciudad:

Municipio: Estado: Código postal: Teléfono oficina: FAX:

Dirección de correo electrónico laboral:

Si posee un contrato de HCM o salud con otra empresa, responda lo siguiente:

| Empresa: | Nº contrato: | Monte de la cobertura: | Deductible: | Tipo de póliza:                                                                                           |
|----------|--------------|------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |              |                        |             | <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Solidaria |
|          |              |                        |             | <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Solidaria |
|          |              |                        |             | <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Solidaria |

DECLARACIONES

En mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de éste, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia, con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que ésta servirá de base a [NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS] para la emisión de la póliza y el cobro de la prima. Los riesgos empezarán a correr por cuenta del Asegurado a partir de la fecha indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

Autorizo a [NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS] para solicitar a las instituciones hospitalarias y a los médicos, cualquier información relacionada con mi historia clínica y las de mis Dependientes; asimismo, para verificar la documentación probatoria de mi condición de Población Asegurable.

Finalmente, como Tomador, doy fe que los recursos utilizados para el pago de la prima del presente seguro proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de la actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas.

Esta solicitud formará parte integrante de la póliza y el Asegurado estará obligado a entregar una copia al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, si correspondiere, el Cuadro Recibo de Seguro Solidario y demás documentos que formen parte del contrato.

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Tomador debe estampar la huella dactilar del pulgar de la mano derecha o, en su defecto, de la mano izquierda.

|                                        |
|----------------------------------------|
|                                        |
| Huella dactilar del pulgar del Tomador |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b># Tomador / Beneficiario</b> |
| Nombre                          |
| Código de Identidad IN          |

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b># Representante Legal (en caso que lo requiera)</b> |
| Nombre                                                 |
| Código de Identidad IN                                 |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b># Intermediario de Seguros</b> |
| Nombre                            |
| Código de Inde                    |

|                                                           |        |        |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|
| SÓLO PARA USO DEL ASEGURADOR                              |        |        |
| CAUSAS DE RECHAZO DE LA SOLICITUD DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA |        |        |
|                                                           |        |        |
|                                                           |        |        |
|                                                           |        |        |
|                                                           |        |        |
|                                                           |        |        |
|                                                           |        |        |
| Firma del representante de la empresa de seguros:         | Sello: | Fecha: |

[NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS], inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. [NÚMERO DE INSCRIPCIÓN] REP. No. [NÚMERO COMPLETO DE REP]  
 [DIRECCIÓN DEL SEGURO] (CIUDAD) - Venezuela. Teléfono Fianes: [TELÉFONO], www.[DIRECCIÓN PAGINA WEB].com

de Venezuela, C.A.  
014594-2

| <b>DECLARACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>En mi carácter de solicitante de la póliza o en representación de ésta, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia, con el propósito de aminorar el riesgo, en el entendido que ésta servirá de base a [NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS] para la emisión de la póliza y el cobro de la prima. Las riesgos empezarán a correr por cuenta del Asegurador a partir de la fecha indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.</p> <p>Autorizo a [NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS] para solicitar a las instituciones hospitalarias y a los médicos, cualquier información relacionada con mi historia clínica; asimismo, para verificar la documentación probatoria de mi condición de Población Asegurable.</p> <p>Finalmente, como Tomador, doy fe que los recursos utilizados para el pago de la prima del presente seguro provienen de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o frutos producto de las actividades e estancias derivadas de aprehensiones ilícitas.</p> <p>Esta solicitud formará parte integrante de la póliza y el Asegurador estará obligado a entregar una copia al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, si correspondiere, el Cuadro Recibo de Seguro Solidario y demás documentos que formen parte del contrato.</p> <p>En _____, a los _____ del mes de _____ de _____</p> <p>El Tomador debe estampar la huella dactilar del pulgar de la mano derecha o, en su defecto, de la mano izquierda.</p> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; font-size: small; margin-bottom: 5px;">Huella dactilar del pulgar del Tomador</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Nombre</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Cédula de Identificación</div> </div> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Paterno</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Estado de Independencia</div> </div> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Materno</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">Cargo y Fecha</div> </div> </div> </div> |  |  |  |

| Dirección de cobro:                                                                                                                     |                     |                                     |                |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------------|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Españal/Qu: |                     |                                     |                |            |            |
| Forma de pago:                                                                                                                          |                     |                                     |                |            |            |
| <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual  |                     |                                     |                |            |            |
| Si desea que se realice el cobro por medio de domiciliación bancaria indicar Nº de cuenta y Banco correspondiente:                      |                     |                                     |                |            |            |
| Si desea que se realice el cobro con cargo a tarjeta de crédito indicar Nº de tarjeta y Banco correspondiente:                          |                     |                                     |                |            |            |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE Y APELLIDOS)</b>                                                                                     |                     |                                     |                |            |            |
| Apellidos y nombres:                                                                                                                    |                     | Nº Cédula de Identidad / Pasaporte: |                |            |            |
|                                                                                                                                         |                     | <b>CV C</b>                         |                |            |            |
| Dirección de habitación/Casa/Oficina:                                                                                                   |                     | Urbanización/Sector:                |                |            |            |
| Cms/Edificio:                                                                                                                           | Piso:               | Apartamento Nº:                     | Ciudad:        |            |            |
|                                                                                                                                         |                     |                                     | Estado:        |            |            |
|                                                                                                                                         |                     |                                     | Código postal: |            |            |
| Teléfono de habitación:                                                                                                                 |                     | Teléfono de oficina:                |                |            |            |
| (    )                                                                                                                                  |                     | (    )                              |                |            |            |
| TAX:                                                                                                                                    |                     | Dirección de correo electrónico:    |                |            |            |
| (    )                                                                                                                                  |                     |                                     |                |            |            |
| <b>SEGURO DE VIDA</b>                                                                                                                   |                     |                                     |                |            |            |
| Puesto actual/ant.                                                                                                                      |                     | Puesto asegurado                    |                |            |            |
| Incidencia permanente                                                                                                                   |                     |                                     |                |            |            |
| Gastos médicos                                                                                                                          |                     |                                     |                |            |            |
| <b>DETALLE DE PARTICIPACIÓN EN EL SEGURO DE VIDA</b>                                                                                    |                     |                                     |                |            |            |
| Nº                                                                                                                                      | Apellidos y nombres | Nº de Participación                 | Porcentaje     |            |            |
|                                                                                                                                         |                     |                                     | Porcentaje     | Porcentaje | Porcentaje |
| 1                                                                                                                                       |                     |                                     |                |            |            |
| 2                                                                                                                                       |                     |                                     |                |            |            |
| 3                                                                                                                                       |                     |                                     |                |            |            |
| 4                                                                                                                                       |                     |                                     |                |            |            |
| 5                                                                                                                                       |                     |                                     |                |            |            |
| 6                                                                                                                                       |                     |                                     |                |            |            |
| Total participaciones de participación                                                                                                  |                     |                                     | 100%           |            |            |

|                                                                                                                              |              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGUROS Y CAJAS DE PENSIONES<br>CALLE DE LOS RIOS 1501 LA VIGILANCIA DE SEGUROS Y CAJAS DE PENSIONES |              |              |
|                                                                                                                              |              |              |
|                                                                                                                              |              |              |
|                                                                                                                              |              |              |
|                                                                                                                              |              |              |
| Firma del Representante de la Empresa Aseguradora: _____                                                                     | Fecha: _____ | Firma: _____ |

[NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS], inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. [NUMERO DE INSCRIPCION], RIF No. \_\_\_\_\_  
 [NUMERO COMPUTO DE RIF]  
 [DIRECCION DEL SEGURO, CIUDAD] - Venezuela, Teléfono: [TELEFONOS], correo: [DIRECCION PAGINA WEB]



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| A | B | C | D | E | F | G | H |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

(\*) La sumatoria de los porcentajes de participación deben corresponder al 100% del porcentaje total, en caso contrario, esta será repartida proporcionalmente entre el número total de beneficiarios de la póliza. Si el Titular de la póliza desea efectuar modificaciones a los porcentajes de participación asignados, deberá especificar la nueva distribución en base a lo requerido para cada beneficiario.

En mi carácter de solidario de la póliza o en representación de ésta, declaro que la información aquí suministrada es exacta, sin omisión alguna de detalle, hecho o circunstancia, con el propósito de minimizar el riesgo, en el entendido que ésta servirá de base a [NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS] para la emisión de la póliza y el cobro de la prima. Los riesgos empezarán a correr por cuenta del Asegurador a partir de la fecha indicada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

Autorizo a [NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS] para solicitar a las instituciones hospitalarias y a los médicos, cualquier información relacionada con mi historia clínica y las de mis Dependientes; así mismo, para verificar la documentación probatoria de mi condición de Población Asegurable.

Finalmente, como Tomador, doy fe que los recursos utilizados para el pago de la prima del presente seguro proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o frutos producto de la actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas.

Esta solicitud formará parte integrante de la póliza y el Asegurador estará obligado a entregar una copia al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, si correspondiere, el Cuadro Recibo de Seguro Solidario y demás documentos que forman parte del contrato.

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

☒ Tomador debe estampar la huella dactilar del pulgar de la mano derecha o, en su defecto, de la mano izquierda.

Nombre completo (Apellido, nombre y primer apellido)

Cédula de Identidad (n°)

Nombre

Cédula de Identidad (n°)

Nombre

Cédula de Identidad (n°)

Nombre

Cédula y Dato

|                                                                                                                                     |                         |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| <b>LOGO EMPRESA DE SEGUROS</b>                                                                                                      |                         |                                        |
| <b>Cuadro Recibo de Seguro Solidario de Salud</b>                                                                                   |                         |                                        |
| <b>Tipos de movimiento:</b> <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Inclusión |                         |                                        |
| <b>DATOS DEL ASEGURADO TITULAR / TOMADOR:</b>                                                                                       |                         |                                        |
| Nombre(s) y apellido(s): _____                                                                                                      |                         |                                        |
| Nº de cédula de identidad / Pasaporte: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E                                        |                         |                                        |
| Dirección de domicilio: _____ Ciudad: _____                                                                                         |                         |                                        |
| Municipio: _____                                                                                                                    | Estado: _____           | Zona postal: _____ Teléfono(s): _____  |
| Dirección de cobro: _____ Ciudad: _____                                                                                             |                         |                                        |
| Municipio: _____                                                                                                                    | Estado: _____           | Zona postal: _____ Teléfono(s): _____  |
| <b>ASEGURADOS / DEPENDIENTES</b>                                                                                                    |                         |                                        |
| Nº R.U.S.S.                                                                                                                         | Nombre(s) y apellido(s) | Cédula de identidad                    |
|                                                                                                                                     |                         | Parentesco                             |
|                                                                                                                                     |                         | Fecha de nacimiento                    |
|                                                                                                                                     |                         | Sexo                                   |
|                                                                                                                                     |                         | Fecha de inclusión                     |
| <b>COBERTURAS</b>                                                                                                                   |                         |                                        |
| Nombre(s) y apellido(s)                                                                                                             | Coberturas contratadas  | Suma asegurada                         |
|                                                                                                                                     |                         | Prima anual                            |
|                                                                                                                                     |                         | Prima según frecuencia o forma de pago |
| Forman parte de la póliza las siguientes cláusulas y/o anexos: _____                                                                |                         |                                        |
| Total a pagar: _____ Frecuencia o forma de pago: _____ Nº control: _____                                                            |                         |                                        |
| <b>DATOS DE LA PÓLIZA</b>                                                                                                           |                         |                                        |
| Número de póliza: _____ Sucursal de emisión: _____                                                                                  |                         |                                        |
| Sucursal de movimiento: _____ Fecha de emisión: _____ Fecha de movimiento: _____ Fecha de vigencia póliza: _____                    |                         |                                        |
| Desde (a las 12:00 H): _____ Hasta (a las 12:00 H): _____                                                                           |                         |                                        |

|                                                                                                                  |                             |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>LOGO EMPRESA DE SEGUROS</b>                                                                                   |                             |                                       |
| <b>Cuadro Recibo de Seguro Solidario de Accidentes Personales</b>                                                |                             |                                       |
| <b>Tipos de movimiento:</b> <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Renovación                 |                             |                                       |
| <b>DATOS DEL ASEGURADO TITULAR / TOMADOR:</b>                                                                    |                             |                                       |
| Nombre(s) y apellido(s): _____                                                                                   |                             |                                       |
| Nº de cédula de identidad / Pasaporte: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E                     |                             |                                       |
| Dirección de domicilio: _____ Ciudad: _____                                                                      |                             |                                       |
| Municipio: _____                                                                                                 | Estado: _____               | Zona postal: _____ Teléfono(s): _____ |
| Dirección de cobro: _____ Ciudad: _____                                                                          |                             |                                       |
| Municipio: _____                                                                                                 | Estado: _____               | Zona postal: _____ Teléfono(s): _____ |
| <b>COBERTURAS</b>                                                                                                |                             |                                       |
| Coberturas                                                                                                       |                             | Suma asegurada                        |
| Muerte accidental                                                                                                |                             |                                       |
| Invalidez permanente                                                                                             |                             |                                       |
| Gastos médicos                                                                                                   |                             |                                       |
| Total prima anual:                                                                                               |                             |                                       |
| Total a pagar:                                                                                                   | Frecuencia o forma de pago: | Nº control:                           |
| Número de póliza: _____ Sucursal de emisión: _____                                                               |                             |                                       |
| Sucursal de movimiento: _____ Fecha de emisión: _____ Fecha de movimiento: _____ Fecha de vigencia póliza: _____ |                             |                                       |
| Desde (a las 12:00 H): _____ Hasta (a las 12:00 H): _____                                                        |                             |                                       |
| <b>DATOS DEL RECIBO</b>                                                                                          |                             |                                       |
| Número de recibo: _____ Intermediario: _____ Código: _____                                                       |                             |                                       |
| Vigencia del recibo: _____ Desde (a las 12:00 H): _____ Hasta (a las 12:00 H): _____                             |                             |                                       |
| Prima total a cobrar B.s.: _____ Frecuencia o forma de pago: _____                                               |                             |                                       |
| Medio de Pago:                                                                                                   |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Efectivo                                                                                |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Cheque, Nº cheque: _____ Banco: _____                                                   |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Transferencia, Nº recibo: _____ Banco: _____                                            |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito, Nº: _____ Banco: _____                                              |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de débito, Nº: _____ Banco: _____                                               |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Nº de cuenta/tarjeta: _____ Banco: _____                                  |                             |                                       |

Este Cuadro Recibo de Seguro Solidario será entregado al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, el correspondiente, copia de la Solicitud de Seguro Solidario y demás documentos que forman parte del contrato. Esta obligación no procederá en los casos en que los referidos documentos hayan sido previamente entregados.

|        |          |
|--------|----------|
| Nombre | Apellido |
|--------|----------|

LOGO EMPRESA DE SEGUROS  
Cuadro Recibo de Seguro Solidario de Salud  
Tipos de movimiento: Emisión Renovación Inclusión  
DATOS DEL ASEGURADO TITULAR / TOMADOR:  
Nombre(s) y apellido(s):  
Nº de cédula de identidad / Pasaporte: V E  
Dirección de domicilio: Ciudad:  
Municipio: Estado: Zona postal: Teléfono(s):  
Dirección de cobro: Ciudad:  
Municipio: Estado: Zona postal: Teléfono(s):  
ASEGURADOS / DEPENDIENTES  
Nº R.U.S.S. Nombre(s) y apellido(s) Cédula de identidad Parentesco Fecha de nacimiento Sexo Fecha de inclusión  
COBERTURAS  
Nombre(s) y apellido(s) Coberturas contratadas Suma asegurada Prima anual Prima según frecuencia o forma de pago  
Forman parte de la póliza las siguientes cláusulas y/o anexos:  
Total a pagar: Frecuencia o forma de pago: Nº control:  
DATOS DE LA PÓLIZA  
Número de póliza: Sucursal de emisión:  
Sucursal de movimiento: Fecha de emisión: Fecha de movimiento: Fecha de vigencia póliza:  
Desde (a las 12:00 H): Hasta (a las 12:00 H):

|                                                                                                                  |                             |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>LOGO EMPRESA DE SEGUROS</b>                                                                                   |                             |                                       |
| <b>Cuadro Recibo de Seguro Solidario de Accidentes Personales</b>                                                |                             |                                       |
| <b>Tipos de movimiento:</b> <input type="checkbox"/> Emisión <input type="checkbox"/> Renovación                 |                             |                                       |
| <b>DATOS DEL ASEGURADO TITULAR / TOMADOR:</b>                                                                    |                             |                                       |
| Nombre(s) y apellido(s): _____                                                                                   |                             |                                       |
| Nº de cédula de identidad / Pasaporte: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E                     |                             |                                       |
| Dirección de domicilio: _____ Ciudad: _____                                                                      |                             |                                       |
| Municipio: _____                                                                                                 | Estado: _____               | Zona postal: _____ Teléfono(s): _____ |
| Dirección de cobro: _____ Ciudad: _____                                                                          |                             |                                       |
| Municipio: _____                                                                                                 | Estado: _____               | Zona postal: _____ Teléfono(s): _____ |
| <b>COBERTURAS</b>                                                                                                |                             |                                       |
| Coberturas                                                                                                       |                             | Suma asegurada                        |
| Muerte accidental                                                                                                |                             |                                       |
| Invalidez permanente                                                                                             |                             |                                       |
| Gastos médicos                                                                                                   |                             |                                       |
| Total prima anual:                                                                                               |                             |                                       |
| Total a pagar:                                                                                                   | Frecuencia o forma de pago: | Nº control:                           |
| Número de póliza: _____ Sucursal de emisión: _____                                                               |                             |                                       |
| Sucursal de movimiento: _____ Fecha de emisión: _____ Fecha de movimiento: _____ Fecha de vigencia póliza: _____ |                             |                                       |
| Desde (a las 12:00 H): _____ Hasta (a las 12:00 H): _____                                                        |                             |                                       |
| <b>DATOS DEL RECIBO</b>                                                                                          |                             |                                       |
| Número de recibo: _____ Intermediario: _____ Código: _____                                                       |                             |                                       |
| Vigencia del recibo: _____ Desde (a las 12:00 H): _____ Hasta (a las 12:00 H): _____                             |                             |                                       |
| Prima total a cobrar B.s.: _____ Frecuencia o forma de pago: _____                                               |                             |                                       |
| Medio de Pago:                                                                                                   |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Efectivo                                                                                |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Cheque, Nº cheque: _____ Banco: _____                                                   |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Transferencia, Nº recibo: _____ Banco: _____                                            |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito, Nº: _____ Banco: _____                                              |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de débito, Nº: _____ Banco: _____                                               |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> Domiciliación Nº de cuenta/tarjeta: _____ Banco: _____                                  |                             |                                       |

**Observaciones:**

Este Cuadro Recibo de Seguro Solidario será entregado al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, copia de la Solicitud de Seguro Solidario y demás documentos que formen parte del contrato. Esta obligación no procederá en los casos en que los referidos documentos hayan sido previamente entregados.

| Firma    | Sello |
|----------|-------|
| <br><br> |       |

(NOMBRE DE LA EMPRESA DE SEGUROS), inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. (NUMERO DE INSCRIPCION) REP No. (PAISES COMPLETO DE REP)  
DIRECCION DEL SEGURO, (CIUDAD) - Venezuela, Teléfono Number (TEL.FONOS), www.DIRECCION CAMERA MIEL.com

Observaciones:

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LOGO EMPRESA<br/>DE SEGUROS</b>                                                                                                                                                             | <h2 style="margin: 0;">Declaración de Reclamo de<br/>Seguro Solidario</h2>                  | N° de PÓLIZA: _____<br><br>N° de RECLAMO: _____<br><br>N° A.U.S.S. del TITULAR: _____                                                                   |
| <b>DECLARACIÓN DE DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA</b><br><input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Accidente personales <input type="checkbox"/> Funerario                        |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>DATOS DE LA SEGURO TITULAR TOMADOR DE LA PÓLIZA</b>                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Primer apellido: _____                                                                                                                                                                         | Segundo apellido o de casada: _____                                                         |                                                                                                                                                         |
| Primer nombre: _____                                                                                                                                                                           | Segundo nombre: _____                                                                       |                                                                                                                                                         |
| N° de cédula de identidad /Pasaporte: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E                                                                                                    | Fecha de nacimiento: _____                                                                  |                                                                                                                                                         |
| <b>DATOS DE LA SEGURO TITULAR DE LA DECLARACIÓN DEL SEGURO TITULAR DEL SEGURO</b>                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Primer apellido: _____                                                                                                                                                                         | Segundo apellido o de casada: _____                                                         |                                                                                                                                                         |
| Primer nombre: _____                                                                                                                                                                           | Segundo nombre: _____                                                                       |                                                                                                                                                         |
| N° de cédula de identidad /Pasaporte: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E                                                                                                    | Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino                  | Estado civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Oro: |
| Parentesco con el Asegurado Titular: <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo(s) <input type="checkbox"/> Prepagado(s) <input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____ |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Dirección de habitación calle/Avenida: _____                                                                                                                                                   |                                                                                             | Urbanización/Sector: _____                                                                                                                              |
| Casa /Edificio: _____                                                                                                                                                                          | Piso: _____                                                                                 | Apartamento N°: _____                                                                                                                                   |
| Ciudad: _____                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Municipio: _____                                                                                                                                                                               | Estado: _____                                                                               | Código postal: _____                                                                                                                                    |
| Teléfono habitación: _____                                                                                                                                                                     | Teléfono celular: _____                                                                     | Teléfono oficina: _____                                                                                                                                 |
| Dirección de correo electrónico personal: _____                                                                                                                                                |                                                                                             | FAX: _____                                                                                                                                              |
| Dirección de correo electrónico laboral: _____                                                                                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>DATOS DEL RECLAMO</b>                                                                                                                                                                       |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Fecha de ocurrencia del hecho: _____                                                                                                                                                           | Hora: _____                                                                                 | Lugar de la ocurrencia del hecho: _____                                                                                                                 |
| Causa de la reclamación: <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Accidente <input type="checkbox"/> Fallecimiento                     |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Descripción del hecho (En caso de accidentes indicar la autoridad que actuó en el suceso, si así fuere): _____                                                                                 |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| <b>DECLARACIÓN DE DATOS DE OTROS CONTRATOS QUE AMPLIARÁN EL MISMO RIESGO</b>                                                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| ¿El Asegurado afectado se encuentra amparado por otro seguro o plan? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| Empresa: _____                                                                                                                                                                                 | Montos de la cobertura: _____                                                               | Deductible: _____                                                                                                                                       |
| Título del contrato: _____                                                                                                                                                                     | N° de cédula de identidad /Pasaporte: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E |                                                                                                                                                         |
| ¿Está actualmente tramitando una solicitud por concepto de reembolso en otra Empresa? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                  |                                                                                             |                                                                                                                                                         |
| En caso afirmativo indique: Nombre de la empresa: _____                                                                                                                                        |                                                                                             | Fecha de tramitación: _____                                                                                                                             |





deben concertar con los proveedores de servicios legalmente autorizados, procedimientos y compromisos que permitan la adecuada y rápida prestación de los mismos.

**ARTÍCULO 16.** Las empresas de seguros conjuntamente con las instituciones hospitalarias procurarán convenir un baremo único de costos solidarios derivados de la activación de la Póliza de Seguros Solidario de Salud, con la intervención de los organismos del Estado competentes.

**ARTÍCULO 17.** Una persona no podrá figurar como asegurado, titular o dependiente, en más de una Póliza de Seguro Solidarios del mismo ramo, en la misma empresa de seguros o en cualquier otra.

**ARTÍCULO 18.** A fin de demostrar la condición de asegurabilidad, el solicitante deberá presentar lo siguiente:

- 18.1. Jubilados y Jubiladas, el acto administrativo que acuerda el beneficio de jubilación;
- 18.2. Pensionados y pensionadas, la resolución emanada del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.) que la acuerda;
- 18.3. Adultos y adultas mayores, mediante la presentación de la cédula de identidad;
- 18.4. Personas con discapacidad, mediante la presentación de la certificación de discapacidad emitida por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), adscrito al Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de las Comunas y Protección Social;
- 18.5. Personas con enfermedades físicas, mediante la presentación del informe médico que avale la referida condición, certificado por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.);
- 18.6. Personas con enfermedades mentales: mediante la presentación del informe médico que avale esta condición, certificado por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.).

El asegurador no estará obligado a renovar la Póliza de Seguro Solidario, cuando el asegurado titular no demuestre su condición de vulnerabilidad o de bajos ingresos dentro del mes anterior a la conclusión del período de vigencia de la Póliza en curso.

**ARTÍCULO 19.** Las empresas de seguros no podrán condicionar la contratación de una Póliza de Seguro Solidario a la suscripción de otra Póliza de Seguro Solidario o no.

Las empresas de seguros no podrán negarse a suscribir o renovar las Pólizas de Seguros Solidarios, si el Tomador cumple con las condiciones establecidas en el contrato, salvo que se haya comprobado la mala fe del Tomador.

**ARTÍCULO 20.** Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Publíquese.

**JOSE LUIS PEREZ**  
Superintendente de la Actividad Aseguradora  
Resolución No. 89.360 de fecha 03 de febrero de 2010  
G.O.R.B.V. No. 89.360 de fecha 03 de febrero de 2010

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS

SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Nº FSAA- 002993 Caracas, 11 SEP 2011

2010 y 1520



El Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 5 (numeral 2), 7 (numerales 2 y 8), 134 y 135 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010, reimpresa en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 39.481 de fecha 05 de agosto de 2010, considerando la importancia de regular de manera inmediata los aportes sociales de la actividad aseguradora, entendiéndose entre estos como la suscripción de los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios, dicta las siguientes:

**NORMAS QUE ESTABLECEN EL NÚMERO MÍNIMO DE PÓLIZAS DE SEGUROS ASIGNADAS A LAS EMPRESAS DE SEGUROS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS SEGUROS SOLIDARIOS DE SALUD, ACCIDENTES PERSONALES Y FUNERARIOS**

**ARTÍCULO 1.** Las presentes normas tienen por objeto establecer el número mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios que las empresas de seguros están obligadas a suscribir y mantener durante el año 2012. Para los períodos subsiguientes la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dictará el correspondiente acto administrativo.

2 SEP 10

Las personas a ser amparadas por las Pólizas de Seguros Solidarios son aquellas que pertenecen a la Población Asegurable.

**ARTÍCULO 2.** A los efectos de garantizar la inclusión de los sectores menos favorecidos al sistema asegurador y vista la facultad que tiene la Superintendencia de la Actividad Aseguradora de establecer las condiciones para la comercialización de los Seguros Solidarios, se define:

- a) **POBLACIÓN ASEGURABLE:** Comprende a los jubilados, jubiladas, pensionados, pensionadas, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades físicas y/o mentales y las personas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.).
- b) **REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS SOLIDARIOS (R.U.S.S.):** Es el mecanismo destinado a la recopilación de la información relacionada con las emisiones, renovaciones, suscripciones mínimas, siniestros, prestación de servicios y cualquier otra referida a los Seguros Solidarios.

- c) **NÚMERO DE PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS:** Es la suma de las Pólizas de Seguro Solidario emitidas o renovadas por la empresa de seguros. Será considerada como una sola Póliza de Seguro Solidario cuando una persona figure como asegurado titular en una o más de las diferentes Pólizas de Seguros Solidarios en la misma o en cualquier otra empresa de seguros. En caso que se contrate en diferentes empresas de seguros se



reconocerá, para la suscripción mínima, a la primera empresa que emitió la Póliza.  
Una persona no podrá figurar como Asegurado, titular o dependiente, en más de una póliza de seguro solidario del mismo ramo, en la misma o en cualquier otra empresa de seguros.

**d) SUSCRIPCIÓN MÍNIMA DE SEGUROS SOLIDARIOS:**  
Representa el número mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios asignadas a las empresas de seguros. Únicamente serán contabilizadas como Pólizas de Seguros Solidarios, para efectos de alcanzar el referido número, las pólizas emitidas o renovadas a personas cuyos ingresos mensuales totales, independientemente del concepto, no superen el equivalente a Veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.), siempre que éstas no estén amparadas por cualquier otra póliza que cubra el mismo riesgo, salvo que se trate de una cobertura en exceso de la suma asegurada de la referida Póliza de Seguro Solidario.  
Las empresas de seguros están obligadas a ofrecer y suscribir Pólizas de Seguros Solidarios a cualquier persona que forme parte de la Población Asegurable.

**ARTÍCULO 3.** Las empresas de seguros están obligadas a suscribir y mantener en los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios durante el año 2012, el número mínimo de pólizas que se detalla a continuación:

| DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS<br>PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS<br>2012 |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Empresa                                                                       | Número de Pólizas Solidarias |
| Horizonte, C.A. Seguros                                                       | 595                          |
| Previsora, C.N.A. de Seguros La                                               | 469                          |
| Caracas de Liberty Mutual C.A. Seguros                                        | 468                          |
| Mercantil Seguros, C.A.                                                       | 464                          |
| Mapfre La Seguridad, C.A. de Seguros                                          | 450                          |
| Occidental, de Seguros. C.A. La                                               | 321                          |
| Banosco, C.A. Seguros                                                         | 291                          |
| Constitución, C.A. Seguros                                                    | 285                          |
| Multinacional de Seguros, C.A.                                                | 247                          |
| Qualitas, C.A. Seguros                                                        | 241                          |

| DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS<br>PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS<br>2012 |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Empresa                                                                       | Número de Pólizas Solidarias |
| Caroní C.A. Seguros                                                           | 129                          |
| Altamira, C.A. Seguros                                                        | 106                          |
| Pirámide, C.A. Seguros                                                        | 75                           |
| Venezolana de Seguros y Vida, C.A. La                                         | 71                           |
| Aseguradora Nacional Unida Uniseguros, S.A.                                   | 62                           |
| Estar Seguros, S.A.                                                           | 61                           |
| Iberoamericana de Seguros, C.A.                                               | 61                           |
| Zurich, S.A. Seguros                                                          | 54                           |
| Nuevo Mundo, S.A. Seguros                                                     | 50                           |
| Venezuela, C.A. Seguros                                                       | 50                           |

| DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS<br>PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS<br>2012 |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Empresa                                                                       | Número de Pólizas Solidarias |
| Provincial, S.A. Seguros                                                      | 50                           |
| Andes, C.A. Seguros Los                                                       | 50                           |
| Federal, C.A. Seguros                                                         | 50                           |
| Canarias de Venezuela, C.A. Seguros                                           | 50                           |
| Catatumbo, C.A. Seguros                                                       | 50                           |
| Carabobo, C.A. Seguros                                                        | 50                           |
| Fe C.A. Seguros La                                                            | 50                           |
| Guayana, C.A. Seguros                                                         | 50                           |
| Interbank, S.A. Seguros                                                       | 50                           |
| Zuma Seguros, C.A.                                                            | 50                           |

| DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS<br>PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS<br>2012 |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Empresa                                                                       | Número de Pólizas Solidarias |
| American International, C.A. de Seguros                                       | 50                           |
| Oriental de Seguros, C.A. La                                                  | 50                           |
| Ávila, C.A. de Seguros                                                        | 50                           |
| Universitas de Seguros, C.A.                                                  | 50                           |
| Transeguro, C.A. de Seguros                                                   | 50                           |
| Virgen del Valle, C.A. Seguros                                                | 50                           |
| Bolívar, S.A. Seguros Comerciales                                             | 50                           |
| Internacional, C.A. de Seguros La                                             | 50                           |
| Oceánica, de Seguros, C.A. La                                                 | 50                           |
| Adriática de Seguros, C.A.                                                    | 50                           |

| DISTRIBUCIÓN POR EMPRESAS DE SEGUROS<br>PÓLIZAS DE SEGUROS SOLIDARIOS<br>2012 |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Empresa                                                                       | Número de Pólizas Solidarias |
| Primus, C.A. Seguros                                                          | 50                           |
| Universal de Seguros, C.A.                                                    | 50                           |
| Hispana de Seguros, C.A.                                                      | 50                           |
| Proseguros, S.A.                                                              | 50                           |
| Vitalicia, C.A. Seguros La                                                    | 50                           |
| Regional, C.A. de Seguros La                                                  | 50                           |
| Corporativos, C.A. Seguros                                                    | 50                           |
| Bolivariana, S.A. de Seguros y Reaseguros                                     | 50                           |
| Mundial, C.A.V. Seguros de Crédito La                                         | 50                           |

**ARTÍCULO 4.** Las empresas de seguros autorizadas para operar en los Ramos Generales y Vida simultáneamente, deben suscribir un Porcentaje Mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios, por tipo de seguro, de acuerdo con la siguiente distribución, aplicable al número mínimo de pólizas asignadas, según lo previsto en el Artículo 3 de las presentes normas:

| DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO |     |
|---------------------------------|-----|
| SALUD                           | 60% |
| ACCIDENTES PERSONALES           | 10% |
| FUNERARIOS                      | 10% |

Las empresas Seguros Virgen del Valle C.A. y Seguros La Fe, C.A. deben suscribir un Porcentaje Mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios, por tipo de seguro, de acuerdo con la siguiente distribución aplicable al número mínimo de pólizas asignadas, según lo previsto en el Artículo 3 de las presentes normas:

|            |      |
|------------|------|
| FUNERARIOS | 100% |
|------------|------|

Las empresas *La Internacional de Seguros C.A* y *La Mundial, C.A.V. de Seguros de Crédito*, deben suscribir un Porcentaje Mínimo de Pólizas de Seguros Solidarios, por tipo de seguro, de acuerdo con la siguiente distribución aplicable al número mínimo de pólizas asignadas, según lo previsto en el Artículo 3 de las presentes normas:

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| SALUD                 | 60% |
| ACCIDENTES PERSONALES | 20% |

**ARTÍCULO 5.** Las empresas de seguros verificarán y garantizarán que los asegurados titulares de las Pólizas de Seguros Solidarios sean, únicamente, personas pertenecientes a la Población Asegurable y deben formar el expediente de la Póliza del Seguro Solidario, con la documentación que demuestre la referida condición.

**ARTÍCULO 6.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá modificar, en cualquier momento, las condiciones previstas en las presentes normas.

**ARTÍCULO 7.** Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Publíquese.

**JOSE LUIS PEREZ**  
Superintendente de la Actividad Aseguradora  
Resolución No. 002994 de fecha 19 de septiembre de 2011  
G.O.R.B.V. No. 39.481 de fecha 3 de febrero de 2010

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS

SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Nº FSAA- 00 2994. Caracas, 19 SEP 2011

201º Y 152º

El Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 5 (numeral 2), 7 (numerales 2 y 8), 134 y 135 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010, reimpresa en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 39.481 de fecha 05 de agosto de 2010, considerando la importancia de regular de manera inmediata los aportes sociales de la actividad aseguradora, entendiéndose entre éstos como la suscripción de los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerario, dicta las siguientes:

**NORMAS QUE ESTABLECEN EL  
REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS SOLIDARIOS  
(R.U.S.S.)**

**ARTÍCULO 1.** Las presentes normas tienen por objeto establecer el Registro Único de Seguros Solidarios (R.U.S.S.), que las Empresas de Seguros están obligadas a implementar y mantener con ocasión de los Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios.

**ARTÍCULO 2.** El R.U.S.S. es el mecanismo destinado a la recopilación de la información relacionada con las emisiones, renovaciones, suscripciones, ~~monedas~~ siniestros, prestación de servicios y cualquier otra referida a los Seguros Solidarios.

**ARTÍCULO 3.** A los efectos de garantizar la inclusión de los sectores menos favorecidos al sistema asegurador y vista la facultad que tiene la Superintendencia de la Actividad Aseguradora de establecer las condiciones para la comercialización de los Seguros Solidarios, se define:

- a) **Número de Identificación R.U.S.S.:** Es el número que la Empresa de Seguros debe asignar a los asegurados de los Seguros Solidarios. Este número será único, exclusivo, de carácter personal y excluyente.
- b) **Formatos de Información de las Pólizas de Seguros Solidarios:** Instrumentos de recolección de datos que serán elaborados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y suministrados a las Empresas de Seguros.

**ARTÍCULO 4.** El Número de Identificación R.U.S.S. está conformado por un máximo de once (11) dígitos:

- 4.1 Los primeros ocho (8) dígitos son para identificar el número de Cédula de Identidad del Asegurado. Cuando este número sea menor a la cifra antes indicada, deberá completarse con **ceros (0)** del lado izquierdo.
- 4.2 El noveno (9º) dígito identifica el tipo de Asegurado (Titular, Dependiente con Cédula de Identidad, Dependiente sin Cédula de Identidad) según la siguiente tabla:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| TITULAR                             | 1 |
| DEPENDIENTE CON CÉDULA DE IDENTIDAD | 2 |
| DEPENDIENTE SIN CÉDULA DE IDENTIDAD | 3 |

En el caso de Dependientes sin Cédula de Identidad, debe colocarse el número de Cédula de Identidad del Asegurado Titular.

- 4.3 Los últimos dos (2) dígitos son para identificar a cada uno de los Asegurados Dependientes sin Cédula de Identidad. Cuando el número asignado sea inferior a diez (10), deberá completarse con un cero (0) del lado izquierdo. En los casos de Asegurados Titulares y Asegurados Dependientes con Cédula de Identidad, estos dos (2) últimos dígitos serán llenados con ceros.

**ARTÍCULO 5.** Las Empresas de Seguros deben consignar dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada trimestre, los Formatos de Información de las Pólizas de Seguros Solidarios, con la información acumulada correspondiente a los trimestres anteriores del año en curso.

**ARTÍCULO 6.** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, colocará en su portal de Internet un enlace a

través del cual las Empresas de Seguros podrán consultar información mínima necesaria, relacionada con los Seguros Solidarios, de conformidad con lo indicado en el artículo anterior.

**ARTÍCULO 7.** Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela

Publíquese.



**ROSE LUIS PÉREZ**  
**Superintendente de la Actividad Aseguradora**  
Resolución No. 252 de fecha 3 de agosto de 2011  
G.O.R.B.V. No. 39.380 de fecha 3 de agosto de 2011

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS  
SERVICIO NACIONAL INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN ADUANERA Y TRIBUTARIA

N° SNAT/2011/ 710061

Caracas, 21 SEP 2011  
AÑOS 201° Y 152°

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA

El Superintendente del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT), en uso de las facultades previstas en los numerales 1 y 7 del artículo 4 de la Ley del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.320 de fecha 08/11/2001, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 del Código Orgánico Tributario, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.305 de fecha 17/10/2001.

Dicta lo siguiente:

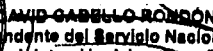
PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA TASA APLICABLE PARA EL CÁLCULO DE LOS INTERESES MORATORIOS CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2011

**Artículo Único.** La tasa de interés activa promedio ponderado de los seis (6) principales bancos comerciales y universales del país con mayor volumen de depósitos, excluidas las carteras con intereses preferenciales, fijada por el Banco Central de Venezuela para el mes de Agosto de 2011, es de 19,14%.

En consecuencia, para el cálculo de los intereses moratorios causados durante el mes de agosto de 2011, se aplicará dicha tasa incrementada en uno punto dos (1.2) veces.

Dado en Caracas a los 21 días del mes de SEP 2011 de 2011. Años 201° de la Independencia, 152° de la Federación y 12° de la Revolución

Comuníquese y Publíquese



**DAVID GABELLO RONDÓN**  
**Superintendente del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria**  
Resolución N° 8.951 del 01-02-2008  
Gaceta Oficial N° 38.863 del 01-02-2008

CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LAS INDUSTRIAS BÁSICAS Y MINERÍA Y EL BANCO CENTRAL DE VENEZUELA

La República Bolivariana de Venezuela, por órgano del Ministerio del Poder Popular para las Industrias Básicas y Minería, representado por su Ministro, ciudadano José Salamat Khan, titular de la cédula de identidad N° 4.348.784, designado mediante el Decreto N° 7.437 de fecha 05 de abril de 2010, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.396 de fecha 05 de abril de 2010, actuando de conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica que Reserva al Estado las Actividades de Exploración y Explotación del Oro, así como las conexas y auxiliares a éstas, por una parte; y por la otra, el Banco Central de Venezuela, persona jurídica de derecho público, de rango constitucional, de naturaleza única, con plena capacidad pública y privada, integrante del Poder Público Nacional, creado por Ley del 08 de septiembre de 1939, y actualmente regido por la Ley de Reforma Parcial de la Ley del Banco Central de Venezuela publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.419 de fecha 07 de mayo de 2010, representado en este acto por su Presidente, Nelson J. Merentes D., suficientemente facultado de conformidad con la decisión adoptada por el Directorio del Banco Central de Venezuela en su sesión N° 4.425, de fecha 20 de septiembre de 2011, de conformidad con lo previsto en el artículo 318 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 7, numerales 5, 6 y 12; y 21, numeral 26 de la Ley del Banco Central de Venezuela,

Considerando

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 318 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con lo previsto en el artículo 7 numeral 5 de la Ley del Banco Central de Venezuela, es función del Ente Emisor administrar las reservas internacionales de la República, lo cual significa que la referida administración se convierte en una de las diversas competencias que debe ejecutar dicho organismo, en aras de la consecución de su objetivo fundamental de lograr la estabilidad de precios y preservar el valor interno y externo de la moneda, además de contribuir al desarrollo armónico de la economía nacional.

Considerando

Que las reservas internacionales centralizadas y administradas por el Banco Central de Venezuela están representadas en una importante proporción por oro monetario, el cual adquiere tal condición, luego de un proceso que comienza con la adquisición del oro por parte del Ente Emisor, en cualquiera de sus presentaciones, a aquellos proveedores, que de conformidad con la normativa legal que regula la materia, están autorizados por parte de la autoridad nacional competente, para explotar y comercializar dicho metal.

Considerando

La necesidad de lograr la auténtica vinculación de la actividad de explotación del oro con la ejecución de políticas públicas que redunden en bienestar del pueblo, la solidaridad social, la protección del medio ambiente, el desarrollo nacional y el fortalecimiento de los procesos relacionados con la formación de reservas internacionales.

Acuerdan lo siguiente:

**Artículo 1.** La República Bolivariana de Venezuela, por órgano del Ministerio del Poder Popular para las Industrias Básicas y Minería, designa al Banco Central de Venezuela como ente responsable de la adquisición del oro que se obtenga de la actividad minera ejercida en el territorio nacional de conformidad con lo previsto en el "Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica que Reserva al Estado las Actividades de Exploración y Explotación del Oro, así como las conexas y auxiliares a éstas", en los términos previstos en el presente Convenio.

**Artículo 2.** El Banco Central de Venezuela efectuará la adquisición del oro y sus aleaciones, en barras, fundido, amonedado, manufacturado o en cualquier otra forma, salvo las joyas de uso personal, en la forma que determine su Directorio en Resolución dictada al efecto, ello en consonancia con la política aurífera nacional fijada por el Ejecutivo Nacional.

**Artículo 3.** El Banco Central de Venezuela definirá, en el ejercicio de sus competencias en materia de administración y centralización de las reservas internacionales de la República Bolivariana de Venezuela, y en atención a las condiciones económicas del país, los términos de la transformación, conversión y/o comercialización del oro que hubiese adquirido de conformidad con lo establecido en este Convenio.

**Artículo 4.** El presente Convenio entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Caracas, a los veinte (20) días del mes de Septiembre de 2011.



**JOSÉ SALAMAT KHAN** **NELSON J. MERENTES D.**  
Ministro del Poder Popular para las Industrias Básicas y Minería Presidente del Banco Central de Venezuela

MINISTERIO DEL PODER POPULAR  
PARA LA AGRICULTURA  
Y TIERRAS

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA  
LA AGRICULTURA Y TIERRAS  
INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO RURAL  
PRESIDENCIA  
PROVIDENCIA N° 0017-2011  
CARACAS, 19 DE AGOSTO DE 2011.  
AÑOS 201° y 152°

**DANIXCE APONTE CAMACHO, PRESIDENTA ENCARGADA DEL INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO RURAL (INDER),** en ejercicio de las atribuciones que le confieren los numerales 2 y 9 del artículo 140 de la Ley de Tierras y Desarrollo Agrario, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 5 de la Ley del Estatuto de la Función Pública, dicta la siguiente:

PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA

**Artículo 1.** Se designa como **AUDITOR INTERNO ENCARGADO**, a partir del 16 de Septiembre de 2011, al ciudadano **RODOLFO JOSÉ CABALLERO APARICIO**, titular de la Cédula de Identidad número V-14.850.739. En consecuencia, queda facultado para desempeñar las atribuciones y actividades que corresponden de conformidad con el Reglamento Interno del Instituto, así como para la firma de los documentos inherentes al cargo para el cual ha sido designado.