



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

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

AÑOS 214°, 165° y 25°

**PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA
N° SAA-01-0533-2024**

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

POR CUANTO

Los particulares tienen el derecho de acceder a los Órganos y entes del Estado y obtener oportuna respuesta a sus planteamientos.

POR CUANTO

Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, garantizar a los ciudadanos y ciudadanas el libre acceso a los productos, bienes y servicios que forman parte del sector asegurador y proteger los derechos e intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o y afiliados respecto de los sujetos regulados.

POR CUANTO

Se hace necesario en ejercicio de la autonomía organizativa propia de la Superintendencia adecuar su estructura administrativa y funcional a los parámetros establecidos en el ordenamiento jurídico correspondiente.

En virtud de lo anterior, acuerda dictar las siguientes:

NORMAS RELATIVAS A LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO, CONTRATANTE, USUARIO Y AFILIADO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Del objeto

Artículo 1. Estas normas tienen por objeto regular el trámite de las denuncias y acciones que se ejerzan frente a actos, acciones u omisiones, que afecten el ejercicio de cualquiera de los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados de manera individual o colectiva, o de cualquier otra persona que manifieste tener un legítimo interés jurídico actual.

Del interés jurídico

Artículo 2. Las Unidades de Defensa del Asegurado de los Sujetos Regulados, son las encargadas de tramitar y gestionar las denuncias, que pueden realizarse a título individual o colectivo, en este último caso, en resguardo de intereses colectivos o difusos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

A los fines de estas Normas, el interés personal o individual necesario para formular las denuncias y acciones será el establecido en el artículo 16 del Código de Procedimiento Civil, en concordancia con el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

A los efectos de estas normas, se entenderá por intereses colectivos o difusos las acciones que se promueven en defensa de derechos comunes de un conjunto determinado o indeterminado de tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes.

Del ámbito subjetivo

Artículo 3. Son sujetos de aplicación de estas normas la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y el Defensor del Asegurado de las empresas de seguros y medicina prepagada, para recibir y atender las denuncias, reclamos o quejas.

De los principios

Artículo 4. Estas normas se fundamentan en los principios de razonabilidad, proporcionalidad, adecuación, economía, celeridad, simplicidad, eficacia, eficiencia, oportunidad, objetividad, imparcialidad, uniformidad, transparencia y buena fe.

Derecho a la atención adecuada

Artículo 5. El sujeto regulado y el Defensor del Asegurado deben garantizar la atención eficaz, eficiente, oportuna y respetuosa de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, en cualquier zona del país, así como la recepción de sus denuncias, reclamos o quejas.

Del Manual de Políticas y Procedimientos

Artículo 6. Los sujetos regulados están obligados a desarrollar e implementar un manual de políticas y procedimientos que promuevan la debida calidad de servicio y atención al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, el cual debe estar aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces. Las políticas y procedimientos deben estar acordes con la estructura organizativa del sujeto regulado y serán difundidas internamente, revisadas y actualizadas una (1) vez al año.

CAPÍTULO II

LA UNIDAD DE DEFENSA Y DEFENSOR DEL ASEGURADO

De la Unidad de Defensa

Artículo 7. Los sujetos regulados deberán disponer de un lugar o sede para atender a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora.

Todas las sucursales, las agencias u oficinas comerciales del sujeto regulado deberán recibir las denuncias, reclamos o quejas, y están obligadas a remitirlas a la Unidad de Defensa del Asegurado en la sede principal. El Defensor del Asegurado, tomador, beneficiario, contratante, usuario, será responsable y garante de las actuaciones del personal bajo su cargo en la Unidad de Defensa.

De la dotación de recursos a la Unidad de Defensa y Defensor del Asegurado

Artículo 8. Los sujetos regulados están obligados a proporcionar al Defensor del Asegurado, el espacio físico adecuado, así como los recursos materiales, recursos humanos y técnicos para desarrollar de manera eficiente, eficaz y efectiva sus funciones.

Del Defensor del Asegurado

Artículo 9. El Defensor del Asegurado es la persona designada por la Junta Directiva, o quien haga sus veces y forma parte de la estructura organizacional de la empresa de seguros o medicina prepagada. Es el encargado de atender y gestionar los reclamos y quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora, en relación con los contratos de seguros y demás actividades y compromisos derivados de la ley que regula la materia.

Del período del Defensor del Asegurado

Artículo 10. El Defensor del Asegurado será designado para el ejercicio de la actividad a dedicación exclusiva, por un periodo de tres (03) años y podrá ser ratificado por el mismo periodo, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De los requisitos del Defensor

Artículo 11. El Defensor debe ser de nacionalidad venezolana, mayor de edad, no estar sujeto a interdicción civil, profesional

universitario, con experiencia de tres (3) años en cargos gerenciales o de responsabilidad en la actividad aseguradora que hayan implicado la toma de decisiones, no estar incurso en las incompatibilidades e impedimentos que establece la Ley de la Actividad Aseguradora para los directores y haber aprobado curso de capacitación en materia de defensa del asegurado dictado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De los Recaudos para la autorización del Defensor del Asegurado

Artículo 12. A los fines de obtener la autorización para actuar como Defensor del Asegurado, el interesado debe consignar, a través del mecanismo previsto para ello, los siguientes recaudos:

1. Solicitud con indicación del nombre completo, correo electrónico, dirección de habitación y número de cédula de identidad, Registro Único de Información Fiscal y teléfono celular;
2. Síntesis curricular, copia de la cédula de identidad y del Registro Único de Información Fiscal;
3. Declaración Jurada de no pertenecer o formar parte, en los últimos doce (12) meses como empleado, contratista o apoderado, de la empresa de seguro o con quienes este forme grupo económico, donde se pretenda ser Defensor del Asegurado;
4. Título de educación universitaria registrado. Los que provengan de universidades extranjeras deben estar legalizados o apostillados y, de ser el caso, traducidos al idioma castellano por intérprete público, autorizado por el Ministerio con competencia en Relaciones Interiores y Justicia;
5. Constancias que demuestren la calificación profesional y comprobada experiencia gerencial;
6. Constancia de residencia;
7. Certificado o constancia de aprobación del curso de capacitación en materia de defensa del asegurado, dictado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

8. Declaración Jurada de Veracidad de los documentos consignados por el aspirante a Defensor del Asegurado.

Los recaudos serán consignados a través de los medios electrónicos que a tal efecto establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (Sistema Único de Trámite).

De las facultades del Defensor del Asegurado

Artículo 13. Son atribuciones del Defensor del Asegurado, las siguientes:

1. Supervisar, dirigir y coordinar la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado;
2. Recibir, analizar y gestionar las denuncias, reclamos o quejas de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o y afiliados;
3. Requerir de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, toda la documentación necesaria para el conocimiento de la denuncia, reclamo o queja;
4. Las demás que le sean atribuidas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De las obligaciones del Defensor del Asegurado

Artículo 14. El Defensor del Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con las normas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
2. Velar porque el sujeto regulado informe sobre las funciones y competencias del Defensor del Asegurado a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, mediante los medios físicos o digitales;
3. Elaborar un expediente digital por cada denuncia, reclamo o queja efectuada por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, con sus respectivos anexos, incluyendo los elementos probatorios evacuados y el informe que está obligado a realizar en cada caso.

El expediente estará a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, quien podrá requerirlo en cualquier momento, acompañado de una certificación emitida por el Defensor del Asegurado;

4. Mantener un registro de las denuncias, reclamos o quejas presentados por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, con el objetivo de establecer mecanismos que permitan generar estadísticas sobre informe de tendencias y sus respectivas soluciones, en aras de determinar oportunidades de mejora y acciones correctivas. El registro debe estar a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la forma y términos que ésta establezca;
5. Remitir a la Junta Directiva del sujeto regulado, el Acta de Acuerdo Favorable en los casos que se logre un acuerdo entre las partes;
6. Remitir el informe a la Junta directiva del sujeto regulado en el caso que los medios alternativos para la resolución de conflictos hayan resultado infructuosos;
7. Actualizar y reportar diariamente en el Sistema Único de Trámites de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, todas sus actuaciones y observaciones con respecto a las denuncias, reclamos y quejas.

En los casos donde se imposibilite de manera excepcional la actualización diaria a través del Sistema Único de Trámites de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el Defensor del Asegurado deberá remitir la información requerida de manera física, ante la Dirección con competencia en materia de defensa y protección del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en un lapso no mayor a dos (02) días hábiles, el cual contendrá como mínimo:

- Información detallada sobre las denuncias, reclamos y quejas recibidas y tramitadas, indicando: tipo de reclamo, fecha de recepción por la unidad de defensa, monto (de ser el caso), motivo y estatus (pendiente, procedente o no procedente).

- Resumen de las actuaciones realizadas y las recomendaciones o propuestas presentadas a la Junta Directiva o quien haga sus veces, que puedan ayudar a mejorar, facilitar, aclarar o regularizar el ejercicio de sus funciones.

La Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado podrá realizar objeciones, observaciones o recomendaciones al contenido del informe, las cuales deben ser presentadas por el defensor a la Junta Directiva o quien haga sus veces;

8. Notificar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los dos (02) días hábiles siguientes de la recepción de la denuncia o reclamo, cuando éstos sean realizados por una persona que pueda causar algún conflicto de intereses, falta de independencia o imparcialidad en el cumplimiento de sus funciones.

De las faltas temporales del Defensor del Asegurado

Artículo 15. Son consideradas faltas temporales del Defensor del Asegurado:

1. Licencias médicas;
2. Vacaciones;
3. Permisos;
4. Cualquier ausencia mayor a diez (10) días y menor a cuarenta y cinco (45) días continuos.

En los supuestos de faltas temporales a que se refiere este artículo, el Defensor del Asegurado deberá consignar a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado o enviar vía electrónica copia de las justificaciones que avalen dicha ausencia.

Las faltas temporales del Defensor del Asegurado serán asumidas por un defensor suplente quien deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos al Defensor titular, a cuenta y pago de la empresa de seguros y de medicina prepagada. El referido

defensor suplente cesará en sus funciones una vez termine la falta temporal del Defensor Titular.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, tendrá a disposición del sujeto regulado, un registro de Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, elegibles en caso de ser requerido, mientras dure la falta temporal del Defensor Titular.

De las faltas absolutas del Defensor del Asegurado

Artículo 16. Se consideran faltas absolutas del Defensor del Asegurado:

1. Muerte;
2. Renuncia;
3. Revocatoria de la autorización;
4. Incapacidad física permanente e incapacidad mental permanente, o cuando la falta temporal exceda de cuarenta y cinco (45) días continuos.

En estos casos, se deberá notificar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dentro de los tres (03) días hábiles siguientes y se procederá al nombramiento de un nuevo Defensor del Asegurado.

De las causales de revocatoria del Defensor del Asegurado

Artículo 17. Son causales de revocatoria de la autorización para actuar como Defensor, cuando:

1. Se demuestre que, por intención, negligencia o imprudencia, en sus apreciaciones se vean afectados los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados;
2. Las recomendaciones o propuestas de éste sean de forma parcializada o se beneficie él o terceras personas de manera fraudulenta y no se abstenga de pronunciarse en los casos de conflicto de intereses;

3. Sustanciar el procedimiento de denuncia sin observar las reglas formales establecidas en estas normas o que su tramitación resulte vulneratoria al derecho a la defensa de las partes intervinientes;
4. Estar incurso en inasistencia injustificada durante tres (03) días continuos;
5. No remitir el informe al que hace referencia el artículo 35 de estas normas, alusivas a la infructuosidad de los medios alternativos de resolución de controversia;
6. Incumplimiento de sus atribuciones y obligaciones previstas establecidas en estas normas

El Defensor del Asegurado que ha sido revocado podrá ejercer cualquier cargo en la actividad aseguradora, una vez transcurrido un plazo de uno (1) a cinco (5) años, según la gravedad del incumplimiento y previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De la obligación de informar

Artículo 18. El sujeto regulado debe informar a través de medios impresos o digitales, como trípticos, carteleras, folletos, página web, redes sociales, entre otros, la existencia de la figura de la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, sus funciones y el mecanismo para contactar a la misma. Igual indicación debe realizarse en las ofertas de productos que se realicen y en los contratos que se emitan, indicando expresamente el derecho a recurrir y ejercer su defensa, de acuerdo con las presentes normas.

La mencionada difusión incluirá la obligación de colocar avisos en lugares visibles en las sedes principales, sucursales, agencias y oficinas. Las dimensiones serán iguales o mayores a ochenta (80) centímetros de ancho por cincuenta (50) centímetros de largo, y el tamaño y tipo de letra utilizado deben garantizar que sea legible. De igual manera, contendrá los números telefónicos y cualquier otro mecanismo que se implemente para comunicarse con la unidad antes mencionada.

Asimismo, deben crear un link o enlace a la Unidad de Defensa en su página web, a los fines de dar a conocer al público sus funciones y desarrollar sus actividades.

CAPÍTULO III
DIRECCIÓN DE DEFENSORÍA DEL TOMADOR,
ASEGURADO, BENEFICIARIO, CONTRATANTE, USUARIO
Y AFILIADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA
ACTIVIDAD ASEGURADORA

De las atribuciones de la Dirección

Artículo 19. Sin perjuicio de las atribuciones conferidas en el Reglamento Interno de la Superintendencia, corresponden a la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado las siguientes:

1. Establecer mecanismos de protección de los derechos e intereses del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado en cuanto al libre acceso a los productos, bienes y servicios, a través de los cuales los sujetos regulados darán cumplimiento a las obligaciones derivadas de los contratos y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora;
2. Supervisar y verificar que dentro de la estructura de las empresas de seguros y de medicina prepagada esté creada y operativa la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, a objeto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones previstas en la Ley de la Actividad Aseguradora y las normas dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
3. Supervisar y hacer seguimiento a las denuncias, reclamos o quejas recibidas y tramitadas por la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de las empresas de seguros y de medicina prepagada, a objeto de garantizar que sus funciones se cumplan de manera objetiva, imparcial y dentro de los plazos previstos de conformidad con el ordenamiento jurídico aplicable;
4. Recibir, asesorar y tramitar las denuncias, reclamos, quejas e incidencias formuladas por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario, afiliado de manera individual o colectiva, o de cualquier otra persona que manifieste tener un interés legítimo, siempre que las

- mismas no sean recibidas y tramitadas en la Unidad de Defensa de la empresa de seguros o medicina prepagada;
5. Recibir y remitir a la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado del sujeto regulado a que corresponda, aquellas denuncias, reclamos, quejas e incidencias con ocasión a las controversias derivadas de la ejecución o incumplimiento del contrato de seguros y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora, presentadas ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
 6. Actuar como conciliador en la resolución de los conflictos o controversias entre el sujeto regulado y el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado con ocasión de la ejecución del contrato de seguros y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora;
 7. Recibir y gestionar las denuncias vinculadas con situaciones de hechos fortuitos o incumplimiento de convenios y acuerdos suscritos en el mercado asegurador, que vulneren o afecten intereses colectivos o difusos, la salud y derechos socioeconómicos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado;
 8. Proponer mecanismos alternativos en los procedimientos conciliatorios vinculados con la actividad aseguradora, en coordinación con las dependencias involucradas, de ser el caso;
 9. Realizar inspecciones a aquellas empresas o personas que estén ejerciendo la actividad aseguradora, para garantizar que se encuentren debidamente autorizados por esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
 10. Recibir de la Unidad de Defensa de cada empresa de seguros y de medicina prepagada un informe de gestión, dentro de los primeros cinco (05) días continuos siguientes al cierre de cada mes, en la forma y medios establecidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
 11. Implementar, actualizar y mantener el registro de cada una de las denuncias, reclamos y quejas recibidas por la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de las empresas de seguros y de medicina prepagada, con el

objeto de generar estadísticas para su posterior publicación a través de medios electrónicos, redes sociales y página web de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;

12. Planificar y ejecutar cursos o talleres de capacitación, en aras de preparar y fortalecer el desempeño de la gestión del Defensor a cargo de la Unidad de Defensa del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de las empresas de seguros y de medicina prepagada, en coordinación con la unidad competente en materia de formación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora;
13. Establecer vínculos de coordinación y cooperación con otros Órganos y entes de la Administración Pública, a los fines de garantizar los derechos del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la actividad aseguradora;
14. Proponer el desarrollo de campañas educativas e informativas, tendentes a orientar a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora, sobre sus deberes, derechos, límites y alcance de sus obligaciones contractuales y legales en materia aseguradora;
15. Las demás que le confieran las leyes, reglamentos, resoluciones, providencias, actos normativos en materia de su competencia o que le sean asignadas por el Superintendente de la Actividad Aseguradora.

De la estructura organizacional de la Dirección

Artículo 20. La Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, contará al menos, con las siguientes áreas de trabajo:

1. La Sala Técnica Situacional, estará encargada de las inspecciones a aquellas empresas y asociaciones cooperativas que estén realizando la actividad aseguradora sin estar autorizadas, así como recibir, asesorar y tramitar las denuncias, reclamos, quejas e incidencias formuladas por el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario, afiliado de manera

individual o colectiva, o de cualquier otra persona que manifieste tener un interés legítimo jurídico actual;

2. La Sala de Conciliaciones, tendrá a su cargo los mecanismos alternativos de solución de controversias, de aquellos casos en que no fue procedente un acuerdo con el sujeto regulado en las mesas de negociación o cualquier otro medio alternativo de resolución de conflictos, llevado a cabo en la Unidad de Defensa del sujeto regulado de que se trate.

Del Sistema Automatizado

Artículo 21. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, creará los mecanismos automatizados tendentes a facilitar a los ciudadanos presuntamente afectados en el ramo de seguros, destinados a gestionar la información concerniente a sus denuncias, reclamos, quejas e incidencias y ser informados del estado en que se encuentran.

CAPÍTULO IV

DEL PROCEDIMIENTO COMÚN PARA LA RECEPCIÓN Y TRAMITACIÓN DE LAS DENUNCIAS

De la denuncia

Artículo 22. Las denuncias serán presentadas por escrito, de forma verbal, vía telefónica o por los medios electrónicos o telemáticos que al efecto establezca este Órgano de control o a través del Sistema Único de Trámites.

Si la denuncia se formulare verbalmente se levantará un acta en presencia del denunciante, o quien lo represente previa autorización, la cual suscribirán y firmarán junto con el Defensor del Asegurado o la persona receptora de la denuncia, que sea autorizada en cualquier oficina o sucursal a nivel nacional. Igual procedimiento se aplicará en las denuncias que sean interpuesta por ante la Sala Técnica Situacional de la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado.

El interesado fundamentará su denuncia de forma clara y hará una relación circunstanciada de los hechos en los que se sustenta, debiendo consignar el o los documentos en los que soporta la misma, tales como, contratos, pólizas, entre otras. Asimismo, indicará las pruebas o medios de prueba que por su complejidad amerite evacuar en el expediente.

Las denuncias interpuestas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados o interesados no podrán ser consideradas, en modo alguno, causal de suspensión o extinción de la relación contractual con el sujeto regulado.

Del contenido formal de la denuncia

Artículo 23. Las denuncias, reclamos o quejas presentadas por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, deberán contener, como mínimo, la siguiente información y recaudos:

1. Nombre completo, correo electrónico, dirección de habitación y número de cédula de identidad y número de teléfono del denunciante;
2. Identificación de la persona o sujeto regulado contra la cual se interpone la denuncia, indicando número de póliza y fecha de contratación;
3. La dirección del lugar donde se harán las notificaciones pertinentes;
4. Resumen o narración de los hechos. (Exposición concisa y precisa de los hechos).

Del despacho saneador y del desistimiento de la denuncia

Artículo 24. Cuando el escrito o denuncia resulte ambiguo, de difícil comprensión o no llenare los extremos exigidos en estas normas, el Defensor del Asegurado o la autoridad que hubiere de iniciar las actuaciones lo notificará al denunciante, comunicándole las omisiones o faltas observadas a fin de que en el plazo de cinco (05) días hábiles proceda a subsanarlos.

Si el denunciante no subsana en el lapso anteriormente indicado se declarará el desistimiento de la denuncia.

Del expediente administrativo

Artículo 25. El procedimiento constará en un expediente escrito o electrónico, en el que se registrarán todos los documentos que lo conformen, con expresa indicación de la fecha y hora de su recepción o envío, respetando cronológicamente su orden de ingreso.

Del orden preferente de la denuncia

Artículo 26. Las denuncias en contra de una empresa de seguros, medicina prepagada, deberán ser interpuestas de forma excluyente ante la Unidad de Defensa del sujeto regulado, sin menoscabo del derecho que les asiste a los denunciantes en el caso que las mismas le hayan sido declaradas improcedentes.

De la Improcedencia de las denuncias

Artículo 27. Serán improcedentes las denuncias anónimas e infundadas. De igual manera, denuncias cuyos hechos estén caducos de acuerdo a los períodos o lapsos previstos en la ley o en el contrato, haya operado la cosa juzgada administrativa o estén definitivamente firmes.

El Defensor del Asegurado podrá declarar la improcedencia de la denuncia sin necesidad de sustanciar todo el procedimiento o negar previamente a su tramitación, cuando del examen de la misma se considere que no tiene mérito, o expectativas de prosperar en la decisión definitiva, por tratarse de asuntos sin vinculación directa con la actividad aseguradora o los sujetos regulados, o sea improponible en derecho.

De la declaratoria de la improcedencia, se dejará constancia mediante auto expreso y se acordará su archivo.

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso que el denunciante considere que la improcedencia es contraria a derecho, podrá incoar la denuncia directamente ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora quien valorará la legalidad de ésta y, en el caso que la misma haya sido dictada en contravención de estas normas, remitirá las actuaciones con su tramitación a la Unidad de Defensa del sujeto regulado instruyendo la continuidad del trámite.

En aquellos casos en los que la improcedencia sea declarada en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, se le informará al denunciante los recursos administrativos y judiciales que podrá ejercer.

De la gratuidad del trámite

Artículo 28. La recepción, atención y trámite de las denuncias, reclamos o quejas a que se refieren estas normas son estrictamente gratuitas, sin que se pueda solicitar contraprestación alguna por tal concepto.

De la solicitud de información complementaria

Artículo 29. El Defensor de Asegurado o el funcionario de la Sala Técnica Situacional de la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, dependiendo del lugar donde haya sido incoada la denuncia, podrán solicitar a los denunciantes datos complementarios o documentos adicionales, así como requerir información de las distintas áreas administrativas u operativas del sujeto regulado, quienes deberán dar respuesta en un plazo que no excederá de tres (03) días hábiles, salvo que medien causas excepcionales, de cuya existencia se dejará constancia, con indicación de la prórroga que se acuerde.

De lapso de respuesta del sujeto regulado

Artículo 30. Recibida la denuncia en los términos a que se refieren estas normas, el Defensor del Asegurado o el funcionario de la Sala Técnica Situacional ordenará la notificación del sujeto regulado a los fines de emplazarlo para que en un plazo de diez (10) días hábiles exponga, alegue sus razones y consigne toda la documentación en la que se fundamenta, asimismo, el Defensor del Asegurado o el funcionario de la Sala Técnica Situacional podrá solicitar que se evacúe o practique determinado medio de prueba.

De las pruebas

Artículo 31. Las partes tendrán el derecho de promover y evacuar cualquier medio de prueba admisible en derecho.

Cuando se solicite la evacuación de pruebas o se tengan dudas razonables sobre los hechos alegados por las partes, se ordenará

la apertura de un lapso probatorio que no podrá ser superior a veinte (20), ni inferior a diez (10) hábiles.

Las pruebas se valorarán conforme a las reglas de la sana crítica.

CAPÍTULO V DE LAS MEDIDAS DE URGENCIA

De la atención primaria o medidas de urgencia

Artículo 32. Recibida la denuncia en la Dirección de Defensoría del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado, a través de los canales dispuestos para ello, y dependiendo de la urgencia del caso, el funcionario de la Sala Técnica Situacional podrá adoptar de oficio o a petición de parte, las medidas de urgencia que estime oportunas para asegurar, resguardar y garantizar los derechos e intereses de las partes involucradas.

Adoptadas las medidas de urgencias respectivas, remitirá la denuncia y recaudos correspondientes a la Unidad de Defensa del sujeto regulado.

CAPÍTULO VI DEL TRÁMITE EN LA UNIDAD DE DEFENSA

Del Trámite de la Denuncia

Artículo 33. Vencido el lapso probatorio o la oportunidad fijada para la evacuación de las pruebas, de ser el caso, la Unidad de Defensa convocará una audiencia enmarcada en los mecanismos de resolución de conflictos, destinada a resolver de manera pacífica, consensuada las controversias derivadas de las relaciones contractuales entre los tomadores, beneficiarios, afiliados y los sujetos regulados, quedando a derecho las partes para las próximas audiencias, en el caso de realizarse.

En el supuesto que con la primera audiencia no se haya logrado el acuerdo favorable, y en aras de garantizar el principio de concentración, la Unidad de Defensa podrá convocar, finalizado el acto y si así lo estima conveniente, la realización de una segunda audiencia que no podrá exceder de cinco (05) días continuos desde la realización de la primera.

De cada una de las audiencias realizadas se levantará un acta que recogerá lo debatido o discutido y, especialmente, contendrá los puntos admitidos y controvertidos por las partes o interesados.

Excepcionalmente, el Defensor del Asegurado convocará un máximo de tres (03) audiencias a los fines de procurar la resolución de la denuncia. En el acta levantada se justificará la realización de la tercera audiencia.

De la inasistencia a las audiencias

Artículo 34. Si el asegurado o la parte denunciante no asiste a dos (02) audiencias conciliatorias se entenderá tácitamente su falta de interés de no continuar con el procedimiento y se procederá al cierre y archivo del mismo.

En el caso que el sujeto regulado no asista a cualquiera de las audiencias enmarcada en los mecanismos de resolución de conflictos, después de la segunda convocatoria, se remitirá el expediente a la Superintendencia de la Actividad Asegurada a los fines legales consiguientes.

De las gestiones infructuosas

Artículo 35. En el supuesto que no se logre un acuerdo, el Defensor del Asegurado, en un plazo que no excederá de tres (03) días hábiles, remitirá el expediente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

De igual manera, el Defensor del Asegurado deberá elaborar un informe en el que deje expresa constancia de sus apreciaciones sobre lo expuesto por las partes en las diferentes reuniones o audiencias, e indicará razonadamente a quién le asiste la razón de los actos, hechos u omisiones presuntamente irregulares.

El aludido informe será notificado a la Junta Directiva del sujeto regulado.

La opinión emitida por el Defensor del Asegurado no tendrá carácter vinculante.

Del Acta de Acuerdo Favorable

Artículo 36. En el supuesto que se logre un acuerdo entre el denunciante y el sujeto regulado, y esta última se comprometa a una obligación de dar o hacer, se dejará expresa constancia en el Acta de las condiciones de cumplimiento, en la cual se indicará como mínimo:

1. Fecha del acuerdo favorable;
2. Fecha máxima de cumplimiento del sujeto regulado;
3. Firma autógrafa de las partes y del Defensor del Asegurado.

Vencido el lapso de cumplimiento reflejado en el Acta de Acuerdo Favorable, el sujeto regulado tendrá la obligación de remitir a la Unidad de Defensa el finiquito o soporte documental que demuestre la solución, a fin de que sea archivado en el expediente respectivo.

En el supuesto que el sujeto regulado no cumpla con su obligación de dar o hacer, establecido en el Acta de Acuerdo Favorable, el Defensor del Asegurado remitirá el expediente a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a los fines legales consiguientes.

CAPÍTULO VII DEL PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

De los medios alternativos de resolución de conflictos

Artículo 37. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora utilizará como mecanismos de resolución de conflictos todas aquellas acciones destinadas a resolver de manera pacífica y consensuada las controversias derivadas de las relaciones contractuales y legales en materia aseguradora, entre los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados.

De la notificación del acto conciliatorio

Artículo 38. La sala de conciliación de la Dirección de Defensoría del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y

afiliado una vez recibido el expediente contentivo con los soportes y actas levantadas de la Unidad de Defensa o de la sala técnica situacional, designará un funcionario conciliador encargado verificará los requisitos exigidos en estas normas, procediendo a elaborar la boleta de notificación para la celebración de un acto conciliatorio.

La boleta contendrá el lugar, día y hora en que se realizará el acto, quedando a derecho las partes para las próximas audiencias, de ser requeridas.

Realizada la audiencia conciliatoria sin lograr el acuerdo favorable, en aras de garantizar el principio de concentración, el funcionario instructor, si así lo estima conveniente, podrá convocar una segunda audiencia, que no podrá exceder de cinco (05) días continuos desde la realización de la primera. Si el día que resulta es inhábil, se prorroga al primer día hábil siguiente.

El funcionario conciliador podrá convocar como máximo tres (03) audiencias conciliatorias, a los fines de procurar la resolución de la denuncia, reclamo o queja.

Una vez que haya tenido lugar la audiencia conciliatoria debe levantar un acta que recoja lo debatido y, especialmente, contendrá los puntos admitidos y controvertidos por las partes.

De la asistencia al acto conciliatorio

Artículo 39. Una vez notificadas las partes, es de carácter obligatorio su asistencia. En los casos de hechos fortuitos o fuerza mayor que imposibilite su asistencia, las partes deben notificar la inasistencia a través de los medios electrónicos que a tal efecto disponga la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el funcionario conciliador encargado dejará constancia mediante acta respectiva.

El denunciante y el sujeto regulado, en el caso que no exista acuerdo favorable, podrán consignar en el expediente un informe en el que expresen las razones de hecho y de derecho, de la denuncia, de la contestación y de lo expuesto en las diferentes audiencias en las que participaron en la Unidad de Defensa.

De la inasistencia al acto conciliatorio

Artículo 40. En el supuesto que el sujeto regulado no asista a la audiencia conciliatoria sin justificación, se aplicará lo previsto en el artículo 126, numeral 12 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Si el asegurado o la parte solicitante no asiste a dos audiencias conciliatorias se entenderá tácitamente su falta de interés de no continuar con el procedimiento conciliatorio, y se procederá al cierre y archivo del mismo.

Si a la segunda convocatoria el sujeto regulado no asiste a la referida audiencia, podrá ser resuelta la denuncia con las pruebas o documentos que reposan en el expediente.

Del acuerdo por conciliación

Artículo 41. El funcionario conciliador en caso de que las partes lleguen a un acuerdo levantará un acta dejando constancia de ello, con indicación del lapso del cumplimiento por parte del sujeto regulado.

Asimismo, debe realizar la supervisión y monitoreo de la materialización del acuerdo y dejar constancia de su cumplimiento en el expediente; verificando el mismo se procederá a su cierre y archivo.

En caso de que el sujeto regulado no cumpla con lo acordado ni con el plazo establecido, se dejará constancia mediante acta, y se iniciará el procedimiento administrativo sancionatorio respectivo.

Si no existe un acuerdo satisfactorio entre las partes, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora informará al asegurado o a la parte denunciante, sobre los recursos de reconsideración y jerárquico, según lo estipulado en la Ley que regula la materia contencioso - administrativa.

Del acto administrativo que pone final procedimiento

Artículo 42. El acto administrativo que ponga fin al procedimiento que inició con la denuncia se pronunciará sobre la responsabilidad del sujeto regulado por algún incumplimiento

establecido en la Ley y establecerá las sanciones a que hubiere lugar, en el caso que se haya comprobado el incumplimiento. Adicionalmente, expresará los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercer cualquier otro que estimen conveniente.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Derogatoria

Artículo 44. Se deroga la Providencia N° FSAA-9-3683 de fecha 05 de diciembre de 2011, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela número 39.826 de fecha 22 de diciembre de 2011, mediante la cual se dictó las Normas para Regular los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos en la Actividad Aseguradora. Las demás normativas prudenciales y actos administrativos conexos a la actividad aseguradora, que coliden con las presentes normas no serán aplicables.

De la publicidad

Artículo 45. Se ordena la publicación de las presentes normas en la página web de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el fin de coadyuvar con la divulgación de su contenido a todos los interesados y público en general, sin menoscabo de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

De la vigencia

Artículo 46. Las presentes normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comuníquese y publíquese.


OMAR GROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)
Resolución N° 003-2021 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.049 de la misma fecha