

Correlativo: SAA-1-3-3204-2015

Caracas, **17 MAR 2015**

Ciudadano(a)
REPRESENTANTES DE EMPRESAS DE SEGUROS
REPRESENTANTES DE MEDICINA PREPAGADA
Presente.-

Se hace del conocimiento a los Representantes de las Empresas de Seguros y Empresas de Medicina Prepagada, que de acuerdo al artículo 7 numeral 4 y 37 de la Ley de la Actividad Aseguradora, deberán remitir **la información referente a los contratos que han generado gastos médicos**, cuyo objetivo es determinar el saldo deudor que mantiene su representada en la actualidad con los prestadores de servicios.

La información señalada debe ser enviada **dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de la misma**, al correo electrónico estadistica@sudeseq.gov.ve, en formato de hoja de cálculo y manteniendo la siguiente estructura:

a. Información relacionada al **monto pendiente de pago por siniestros con los prestadores de servicios (actualizado al 28 de febrero de 2015)**

Campo	Descripción	Tipo
1	Nº de inscripción de la Empresa de Seguro (SUDEASEG)	Numérico
2	Sector /1	Numérico
3	Nombre del Prestador de Servicio	Alfanumérico
4	RIF del Prestador de Servicio	Alfanumérico
5	Código del Estado /2	Numérico
6	Forma de activación de la cobertura /3	Numérico
7	Monto Total Pendiente con el prestador de servicio (Bs.) /4	Numérico /5

1/ **Sector**: registrar en el campo "Sector" 1 si el solicitante o tomador es **Público** y 2 si es **Privado**
2/ Tabla catalogo del estado: registrar el código de la tabla catalogo publicado en la Página Web de esta Superintendencia, www.sudeseq.gov.ve, a través del enlace:

Inicio/Formatos_e_Instructivos/InformaciónEstadística/ContratosPendientesdePago2015

3/ Forma de activación de la cobertura: Registrar 1 si es **Carta Aval**, 2 si es **Reembolso**, 3 si es **Otro**.

¡CHAVEZ VIVE!
¡LA PATRIA SIGUE!

4/ Incluye las deudas pendientes incluyendo años anteriores.

5/ Debe ser expresado en la moneda Bs., y deben estar separadas las unidades de mil con un punto y los decimales con coma. Sólo se usarán dos cifras decimales. Ejemplo: 2.500.000,00.

b. Información relacionada al **monto pagado por siniestros a los prestadores de servicios**

Campo	Descripción	Tipo
1	Nº de inscripción de la Empresa de Seguro (SUDEASEG)	Numérico
2	Sector /1	Numérico
3	Nombre del Prestador de Servicio	Alfanumérico
4	RIF del Prestador de Servicio	Alfanumérico
5	Código del Estado /2	Numérico
6	Forma de activación de la cobertura /3	Numérico
7	Periodo de referencia /4	Numérico
8	Monto Total Pagado en siniestros al prestador de servicio (Bs.)	Numérico /5

1/Registrar en el campo "Sector" 1 si el solicitante o tomador es **Público** y 2 si es **Privado**

2/ Tabla catalogo del estado: registrar el código de la tabla catalogo publicado en la Página Web de esta Superintendencia, www.sudeseq.gob.ve, a través del enlace:

Inicio/Formatos_e_Instructivos/InformaciónEstadística/ContratosPendientesdePago2015

3/ Forma de activación de la cobertura: Registrar 1 si es **Carta Aval**, 2 si es **Reembolso**, 3 si es **Otro**.

4/Registrar en el campo "Periodo de referencia" 1 si la información es referida al **31/12/2014** y 2 si la información es referida al **28/02/2015**

5/ Debe ser expresado en la moneda Bs., y deben estar separadas las unidades de mil con un punto y los decimales con coma. Sólo se usarán dos cifras decimales. Ejemplo: 2.500.000,00.

Sea propicia la ocasión, para recordarles la obligación que tienen los administrados de suministrar las informaciones que sean requeridas por esta Autoridad Administrativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 28 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, de lo contrario este Órgano Supervisor iniciara el respectivo procedimiento administrativo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 154 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

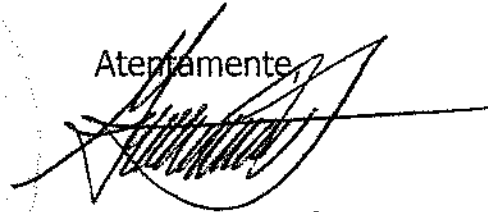
Se requiere que al momento de remitir la información indique el **nombre y apellido, teléfono y correo electrónico de la persona designada como responsable por parte de su representada** para el seguimiento, ejecución y envió del presente requerimiento.

¡CHAVEZ VIVE!
¡LA PATRIA SIGUE!

Finalmente, les comunico que, en caso de cualquier duda, podrán dirigirse a las ciudadanas Penelope Benvenga y María Malavé, funcionarios responsables por la Superintendencia de de la Actividad Aseguradora para el procesamiento de la presente información, a través de los números telefónicos (0212) 905.15.61, 905.15.00/01 o por las direcciones electrónicas pbenvenga@sudeseq.gob.ve, y mmalave@sudeseq.gob.ve.

Agradeciendo de antemano la colaboración, que sabrá dar usted a la presente y haciendo propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración y estima, se despide,

Atentamente,



YOSMER D. ARELLÁN Z.

Superintendente de la Actividad Aseguradora

Decreto Nº 701 de fecha 19 de diciembre de 2013
G.O.R.B.V. Nº 40.319 de fecha 19 de diciembre de 2013
Resolución Nº 104 del MPPF de fecha 27 de diciembre de 2013
G.O.R.B.V. Nº 40.323 de fecha 27 de diciembre de 2013

¡CHAVEZ VIVE!
¡LA PATRIA SIGUE!

