



N° SAA-07-0127-2025

Caracas, 12 de noviembre de 2025

**CIRCULAR**  
**EMPRESAS DE SEGURO, MEDICINA PREPAGADA Y ASOCIACIONES**  
**COOPERATIVAS**

En ejercicio de las facultades de control, supervisión y vigilancia conferidas por el artículo 6, numeral 1 la Ley de la Actividad Aseguradora, y con el firme propósito de garantizar la estabilidad y sostenibilidad del sistema asegurador, esta Superintendencia dicta las siguientes directrices:

De acuerdo con la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional esta Superintendencia debe regular, supervisar y controlar a las personas naturales y jurídicas que realicen cualquier operación con el sector a fin de crear un ambiente eficiente, seguro, justo y estable.

Adicionalmente, conforme al artículo 1 de la Ley Actividad Aseguradora, ésta se desarrolla en tutela del interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

Asimismo, en razón de lo previsto en el artículo 123 de la Ley de la Actividad Aseguradora las empresas de seguros, medicina prepagada y asociaciones cooperativas están obligadas a hacer efectivas las indemnizaciones en un plazo máximo de veinte (20) 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, so pena de incurrir en responsabilidad administrativa por retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, según la sanción dispuesta en el artículo 133 de la misma ley.

En tal sentido, esta Superintendencia insta a las empresas de seguros, medicina prepagada y asociaciones cooperativas a cumplir con el lapso establecido de forma

estricta, toda vez que su incumplimiento acarreará las consecuencias antes indicadas.

De igual manera, importa destacar que la reputación del sector asegurador se basa, entre otros factores, en la capacidad de las empresas para hacer frente a sus obligaciones con respecto a los tomadores, asegurados y beneficiarios, así como con sus proveedores.

Es por ello que, según lo dispuesto en el artículo 36 *eiusdem*, las empresas de seguros, medicina prepagada y asociaciones cooperativas deben constituir y mantener una reserva para prestaciones y siniestros pendientes de pago y una reserva para servicios prestados y reembolsos pendientes de pago, respectivamente, en la cual se incluirán los compromisos pendientes con terceros que hayan cumplido por orden y cuenta de los mencionados sujetos regulados, con los tomadores, asegurados y beneficiarios, es decir, con los proveedores.

Esto, a fin de garantizar que las relaciones en el sector asegurador se realicen en el marco de un ambiente justo y estable para todos los actores, siendo uno de estos los proveedores de servicio.

En consecuencia, y a los efectos de propiciar un equilibrio en las relaciones comerciales entre las empresas y sus proveedores, el plazo de veinte (20) días continuos es aplicable igualmente para el cumplimiento del pago por parte de las aseguradoras, empresas de medicina prepagada y asociaciones cooperativas a sus proveedores, contado desde la fecha de recepción de la factura y la documentación que acredite la prestación del servicio. Salvo, aquellos casos en los cuales exista un convenio comercial por escrito, donde se hayan previsto lapsos distintos, siempre y cuando ello no afecta la debida prestación del servicio.

En tal sentido, el incumplimiento de lo anterior, dará igualmente lugar a las medidas administrativas que correspondan.



Se recuerda a las empresas de seguros, medicina prepagada y asociaciones cooperativas que el cumplimiento oportuno del pago a los proveedores constituye un pilar esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema asegurador, fortalecer la confianza de tomadores, asegurados, beneficiarios y demás usuarios, y reflejar la solidez y responsabilidad con la que debe ejercerse la actividad aseguradora.

