

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE FINANZAS
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
Caracas, Providencia N° 193° y 144

Visto que, en virtud de la entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público y de su Reglamento N° 1, publicados en las Gacetas Oficiales de la República Bolivariana de Venezuela Nros. 37.029 y 37.348 de fechas 5 de septiembre de 2000 y 18 de diciembre de 2001, respectivamente, y del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.553 Extraordinario de fecha 12 de noviembre de 2001, se hace necesario adecuar el texto de la Póliza de Fidelidad de Empleados de Hacienda, dictada por esta Superintendencia de Seguros mediante Providencia N° 25 de fecha 18 de enero de 2000, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.877 de 25 de enero de 2000.

Por cuanto de conformidad con lo previsto en el artículo 66 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.822 Extraordinario de 23 de diciembre de 1994, reimpressa por error material en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.865 Extraordinario de 8 de marzo de 1995, es competencia de esta Superintendencia de Seguros aprobar las pólizas, anexos, recibos, solicitudes, demás documentos complementarios relacionados con aquellos y las tarifas y arancel de comisiones que las empresas de seguros utilicen en sus operaciones; quien suscribe, Luciano Omar Arias, Superintendente de Seguros designado según Resolución del Ministerio de Finanzas N° 1.034, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.492 de fecha 26 de julio de 2002,

DECIDE:

PRIMERO: Aprobar, con carácter general y uniforme, las condiciones generales y particulares que conforman la Póliza de Fidelidad de Empleados Públicos, cuyo texto se transcribe a continuación:

PÓLIZA DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS PÚBLICOS

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro de daños la Empresa de Seguros se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las condiciones particulares y a indemnizar al Asegurado la pérdida o daño

sufrido a los bienes asegurados y hasta por el límite de la suma asegurada indicada en el cuadro póliza.

CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES.

A los efectos de este Contrato se entiende por:

EMPRESA DE SEGUROS O ASEGURADOR: (Identificación de la empresa de seguros, R.I.F., domicilio principal y datos del registro), quien asume los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares de la póliza.

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA DE SEGUROS: (Identificación de la persona que actúa en nombre de la Empresa de Seguros, el carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta su representación).

TOMADOR: (Identificación completa del ente que contrata la Póliza), persona que obrando por cuenta propia traslada los riesgos a la Empresa de Seguros y se obliga al pago de la prima.

ASEGURADO: Persona que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares de la póliza. Para efectos de esta Póliza, el Tomador y el Asegurado son la misma persona.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO: Las condiciones generales, las condiciones particulares, la solicitud o cuestionario de seguro, el cuadro póliza, recibo de prima y los anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza.

CUADRO PÓLIZA: Documento donde se indican los datos particulares de la póliza, como son: número de la póliza, nombre del Asegurado, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, dirección del Asegurado, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, ubicación y características del bien asegurado, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia y firmas de la Empresa de Seguros y del Asegurado.

CONDICIONES GENERALES: aquéllas que establecen el conjunto de principios que prevé la Empresa de Seguros para regular el contrato de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros, indicado en el Cuadro Póliza.

PRIMA: Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Asegurado a la Empresa de Seguros en virtud de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 3.- EXCLUSIONES GENERALES.

Salvo pacto en contrario, esta póliza no cubre:

- a) La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados si provienen del vicio propio o intrínseco del bien asegurado. b) La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados originado por hechos de guerra, insurrección, movimientos telúricos, inundación, terrorismo, motín o conmoción civil, daños maliciosos y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- c) Las pérdidas de las ganancias producidas, como consecuencia del siniestro.

CLÁUSULA 4.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado o cualquier persona que obre por cuenta de éste, 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 Asegurado no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Empresa de Seguros.
- c) 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 de la Empresa de Seguros.
- d) Si el Asegurado no cumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 4, Obligaciones del Asegurado, de las Condiciones Particulares de esta Póliza, salvo por causa extraña no imputable al Asegurado.
- e) Si el Asegurado intencionalmente omitiere dar aviso a la Empresa de Seguros sobre la contratación de pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.

CLÁUSULA 5.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el

Asegurado notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Asegurado, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la póliza se hará constar en el Cuadro Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 6.- RENOVACIÓN.

Salvo disposición en contrario establecida en esta Póliza, la misma se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 7.- PLAZO DE GRACIA.

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, el Asegurado deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el Asegurado se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior, multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

CLÁUSULA 8.- PRIMAS.

El Asegurado debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la póliza, del Cuadro Recibo o Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Asegurado, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en la póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro, sin intereses, de dichas primas.

CLÁUSULA 9.- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD.

La Empresa de Seguros deberá participar al Asegurado, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la póliza mediante comunicación dirigida al Asegurado, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del Asegurado en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá resolver la póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

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

CLÁUSULA 10.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.

La Empresa de Seguros podrá dar por terminada esta póliza, con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Asegurado, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Asegurado, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Asegurado podrá dar por terminada la póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de la Empresa de Seguros, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la Empresa de Seguros deberá poner a disposición del

Asegurado la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al Intermediario de seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima cuando la indemnización sea por pérdida total.

CLÁUSULA 11.- PLURALIDAD DE SEGUROS.

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más empresas de seguros, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, el Asegurado estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las empresas de seguros, por escrito y en un plazo de quince (15) días hábiles, contado a partir de la fecha en que el Asegurado tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Las compañías de seguros contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite el Asegurado puede pedir a cada empresa de seguros la indemnización debida según la respectiva póliza. La empresa de seguros que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las empresas de seguros, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso la repetición procederá contra el Asegurado.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, esta póliza será válida y obligará a la Empresa de Seguros a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de las otras pólizas celebradas.

En caso de siniestro el Asegurado no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según la póliza o aceptar modificaciones a la misma con la Empresa de Seguros, en perjuicio de las restantes aseguradoras.

CLÁUSULA 12.- PAGO DE INDEMNIZACIONES.

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida, destrucción o daño cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros haya recibido el último recaudo por parte del Asegurado, salvo por causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 13.- RECHAZO DEL SINIESTRO.

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito al Asegurado, dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14.- ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la póliza. 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 Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir; en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 15.- CADUCIDAD

El Asegurado perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a) En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
- b) En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de la Empresa de Seguros.

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

CLÁUSULA 16.- PRESCRIPCIÓN.

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

CLÁUSULA 17.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

La Empresa de Seguros queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del Asegurado contra los terceros responsables.

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, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo la póliza.

En caso de siniestro, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Empresa de Seguros los actos que ésta razonablemente le exija o que sean necesarios, con el objeto de que la Empresa de Seguros ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

CLÁUSULA 18.- MODIFICACIONES.

Toda modificación a las condiciones de la póliza entrará en vigor una vez que el Asegurado notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Asegurado.

Las modificaciones se harán constar mediante anexos, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros y el Asegurado, los cuales prevalecerán sobre las condiciones particulares y éstas sobre las condiciones generales de la póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en la cláusula 8 de estas condiciones generales.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la empresa de seguros con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del Asegurado mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la póliza o de rehabilitar la póliza suspendida, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

No obstante lo indicado en los párrafos anteriores, para realizar cualquier modificación a las condiciones de esta Póliza, deberá escucharse previamente la opinión del Órgano de Auditoría Interna del Ente. Igualmente, las modificaciones en la suma asegurada, así como las inclusiones o exclusiones de funcionarios, podrán ejecutarse a solicitud del Órgano de Auditoría Interna del Ente.

CLÁUSULA 19.- AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la Empresa de Seguros o a la dirección del Asegurado que conste en la póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA 20.- DOMICILIO.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguros.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.- BIENES ASEGURADOS.

Dinero en efectivo, metales preciosos en lingotes, timbres fiscales, documentos negociables y muebles propiedad del Asegurado o que se encuentren en su poder por cualquier título.

CLÁUSULA 2.- RIESGOS CUBIERTOS.

Esta póliza cubre la pérdida de los bienes asegurados, ocurrida durante su vigencia, como consecuencia directa de cualquiera de los hechos establecidos en el artículo 161 del Título IX, De las Responsabilidades, de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, cometido por uno o más de los funcionarios del Asegurado encargados de la administración financiera, a partir del momento en que hayan sido incluidos en esta póliza.

La Empresa de Seguros responderá de las cantidades y bienes que manejen dichos funcionarios y, en general, de los perjuicios que causen al patrimonio público por falta de cumplimiento de sus deberes o por negligencia o impericia en el desempeño de sus funciones, tal como lo prevé el mencionado artículo 161 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público.

CLÁUSULA 3.- SUMA ASEGURADA

El límite de responsabilidad de la Empresa de Seguros por cada funcionario amparado por esta póliza será equivalente a ciento cincuenta unidades tributarias (150 U.T.), de conformidad con lo establecido en el artículo 53 del Reglamento N° 1 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, sobre el Sistema Presupuestario.

CLÁUSULA 4.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado al tener conocimiento del siniestro, ya sea directamente o mediante el resultado de las investigaciones realizadas por el Órgano de Auditoría Interna del Ente o la Contraloría General de la República, deberá:

- a) Notificar a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.
- b) Notificar a la Empresa de Seguros a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del siniestro y suministrar un informe escrito con todas las circunstancias relativas al mismo.
- c) Una vez concluidas las investigaciones realizadas por el Órgano de Auditoría Interna del Ente o la Contraloría General de la República, remitir, dentro de los dos (2) meses siguientes a dicha conclusión, copia certificada de las investigaciones a la Empresa de Seguros, en las cuales se evidencien claramente las causas del siniestro ocasionado por el funcionario.

CLÁUSULA 5.- PERSONAL CUBIERTO.

Se considera personal cubierto los funcionarios del Asegurado encargados de la administración y liquidación de ingresos nacionales o de la recepción, custodia, manejo de fondos o bienes públicos, de conformidad con lo señalado en el artículo 161 del Título IX, De las Responsabilidades, de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público

No estarán cubiertos:

- a) Los comisionistas, corredores, consignatarios, contratistas, agentes y representantes; así como cualquier otra persona cuya relación para con el Asegurado no sea la que se establezca en el párrafo anterior.
- b) Aquellos empleados u obreros que hayan estado involucrados en delitos contra la propiedad, desde el momento en que el Asegurado tenga conocimiento de ello.

CLÁUSULA 6.- GASTOS PARA AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO.

El Asegurado debe emplear los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. Los gastos que se ocasionen en el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán por cuenta de la Empresa de Seguros, e incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. Se indemnizarán los gastos efectivamente originados, sin que esta indemnización, aunada a la del siniestro, pueda exceder de la suma asegurada.

El incumplimiento de este deber dará derecho a la Empresa de Seguros a reducir la indemnización en la proporción correspondiente, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.

Si en virtud de esta Póliza, a la Empresa de Seguros le corresponde sólo indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos para aminorar las consecuencias del siniestro, a menos que el Asegurado haya actuado siguiendo las instrucciones de la Empresa de Seguros y haya demostrado que dichos gastos no eran razonables, en cuyo caso los gastos serán a costa de ésta.

SEGUNDO: Las empresas de seguros someterán a la aprobación de la Superintendencia de Seguros las tarifas que pretendan utilizar en la comercialización de la Póliza de Fidelidad de Empleados Públicos, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y 67 de su Reglamento de aplicación.

TERCERO: Las empresas de seguros deberán utilizar el texto aprobado en las emisiones de pólizas de fidelidad de empleados públicos o en las renovaciones que se produzcan a partir de la publicación de la presente Providencia en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

CUARTO: Derogar la Providencia N° 25 dictada por esta Superintendencia de Seguros en fecha 18 de enero de 2000, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.877 de 25 de enero de 2000, mediante la cual se aprobó la Póliza de Fidelidad de Empleados de Hacienda.

Publíquese y comuníquese.

Luciano Omar Arias
Superintendente de Seguros