

Correlativo: SAA-1-3-5249-2019

Caracas, **15 NOV. 2019**

Ciudadano(a)

REPRESENTANTES DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS, EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA,
ADMINISTRADORAS DE RIESGO.

Dtto. Capital

Presente.-

Se hace del conocimiento a los Representantes de las Empresas de Seguros, Empresas de Medicina Prepagada y Administradoras de Riesgo que de conformidad con lo previsto en el artículo 7, numeral 37, de la Ley de la Actividad Aseguradora, deberán remitir, en el marco del Proyecto de Unificación de Solicitudes de Información, los datos e información relacionada a los **Detalle de los Contratos Vigentes de HCM Comercializados con Entes del Estado Venezolano bajo la modalidad de riesgo, fondos administrado y medicina prepagada** para el periodo 01 de Enero de 2019 al 30 de septiembre de 2019.

La información señalada deberá ser enviada al correo: unificacionde solicitudes@sudeaseg.gob.ve, y cyepez@sudeaseg.gob.ve dentro **de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la presente circular**, en formato de archivo plano .txt y de acuerdo con las especificaciones indicadas en el instructivo publicado en la página web de esta superintendencia, www.sudeaseg.gob.ve, a través del enlace: Inicio/formatos Instructivos/Contratos del Estado.

Sea propicia la ocasión, para recordarle la obligación que tienen los sujetos regulados de suministrar las informaciones que sean requeridas por esta Autoridad Administrativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 28 de la Ley de procedimientos Administrativos, de lo contrario este Órgano Supervisor iniciara el respectivo procedimiento administrativos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 156 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Se requiere que al momento de emitir la información indique los nombres, apellidos, teléfonos y correo electrónico de las personas designadas como responsables por parte de su representada para el seguimiento, ejecución y transmisión del presente requerimiento.

Correlativo:

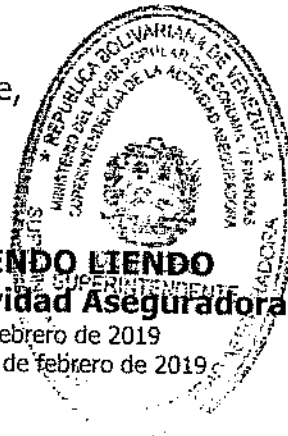
Finalmente, les comunico que, en caso de cualquier duda, podrán comunicarse con los siguientes funcionarios: Carlos Yépez y María Eugenia Pacheco responsables por la Superintendencia de La Actividad Aseguradora para el procesamiento de la presente solicitud de información, a través de los números telefónicos (0212)905.60.55. 0212) 905.59.85 y (0212)905.59.35.

Atentamente,



CELESTE JOSEFINA LIENDO LIENDO
Superintendente de la Actividad Aseguradora

Resolución N° 006 del 11 de febrero de 2019
G.O.R.B.V. N° 41.583 de fecha 11 de febrero de 2019



LCH/FS.

CHAVEZ VIVE
¡LA PATRIA SIGUE!

CUADRO RESUMEN

N°	Campos	Descripción	Formato	Obligatorio	Validación
1	Código Empresa	Código con el cual se encuentra la empresa registrada en la SUDEASEG	Numérico	S	
2	Código Ramo Contable	Referencia alfanumérica que identifica el ramo al cual pertenece la póliza.	Alfanumérico	S	Código según en Tabla N° 1
3	Total de pólizas de "riesgo" vigentes/ activas	Cantidad total de pólizas vigentes/ activas al cierre del periodo	Numérico	S	Sin separador de miles
4	Total de contratos de "Fondo Administrado" vigentes/ activas	Cantidad total de contratos vigentes/ activas al cierre del periodo	Numérico	S	Sin separador de miles
5	Primas Netas Totales de pólizas de "riesgo" vigentes/ activas	Monto total de primas netas cobradas de pólizas de riesgo vigentes/ activas al cierre del periodo	Numérico	S	Sin separador de miles y dos decimales separado con "."
6	Montos Totales colocados en los fondos administrados vigentes/ activas	Montos Totales colocados en los fondos administrados vigentes/ activas	Numérico	S	Sin separador de miles y dos decimales separado con "."