

LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

En la Gaceta Oficial Extraordinaria No. 6.211 de fecha 30 de diciembre de 2015 (reimpresa por fallas en los originales en la Gaceta Oficial Extraordinaria No. 6.220 de fecha 15 de marzo de 2016), se publicó el Decreto No. 2.178 mediante el cual el Presidente de la República dictó el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora (el “Decreto-Ley”), el cual tiene por objeto establecer el marco normativo para el control, vigilancia, supervisión, autorización, regulación y funcionamiento de la actividad aseguradora.

Entre los aspectos y cambios más relevantes que este Decreto-Ley contiene, con respecto a la Ley anterior que regulaba esta materia, se deben señalar los siguientes:

a) Además de las definiciones ya existentes, se incluyen las siguientes:

- i. **Administradoras de Riesgos:** “Son personas jurídicas, debidamente autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, responsables del manejo e inversión de un fondo administrado de forma conjunta con el contratante, quienes establecerán los controles y las condiciones de los riesgos amparados por dicho fondo, en función de los siniestros ocurridos y cubiertos conforme al contrato suscrito entre las partes”.
- ii. **Afiliado:** “Todas aquellas personas cubiertas por los contratos de administración de riesgos, prestación de servicios o planes de salud de medicina prepagada o cualquier otra modalidad de servicios que adopten estas personas, teniendo derechos a la cobertura de los riesgos que ampare el contrato”.
- iii. **Contratante:** “Persona natural o jurídica que suscribe un contrato de servicios con una empresa de medicina prepagada o una empresa administradora de riesgos bien para su exclusivo beneficio, para beneficio de terceros o para beneficio de uno y otros. También se denominan Contratante las personas jurídicas que suscriben contratos de seguros colectivos en representación de los asegurados que integran al colectivo asegurado”.
- iv. **Fideicomiso Relacionado en Materia de Seguro:** “Es una relación jurídica por la cual una persona llamada fideicomitente trasfiere uno o más bienes a otra personas llamada fiduciario, quien se obliga a utilizarlo a favor de aquel o de un tercero llamada beneficiario. Sólo podrán ser fiduciarios a los efectos de este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, las Compañías de Seguros constituidas en el país, bajo previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora”.
- v. **Fondo Administrado:** “Es un instrumento por medio del cual una empresa, sociedad u organismo público o privado destinan un capital común para su constitución, cuya administración e inversión es realizada de manera conjunta por el contratante y la administradora de riesgos, a los fines de amparar con control de costos, los gastos incurridos por los afiliados o usuarios en ocasión de siniestros cubiertos que pudieran

presentarse, donde el contratante está en libertad de escoger las coberturas, condiciones y límites de acuerdo a sus necesidades. Este fondo debe incluir los gastos relativos a la administración de los recursos y al pago de los siniestros a particulares y proveedores de servicios asociados al fondo”.

- vi. **Fondo Auto Administrado:** “Es un instrumento por medio del cual una empresa, sociedad u organismo público o privado destinan un capital común para su constitución, cuya administración e inversión es realizada directamente por estos, a los fines de amparar con control de costos, los gastos incurridos por los afiliados o usuarios en ocasión de siniestros cubiertos que pudieran presentarse”.*
 - vii. **Pago de Indemnización:** “Es la principal obligación de la empresa de seguro, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las administradoras de riesgos, consistente en la prestación del servicio, reparación del daño o pago de la cantidad, conforme a la suma asegurada contratada o servicio contratado la cual deberá ser pagado una vez producido y aceptado el siniestro”.*
 - viii. **Pago de Prestaciones:** “Es el pago en dinero que deben realizar los sujetos regulados según corresponda, por la suma asegurada establecida en las pólizas de seguros de vida contratadas, como consecuencia del eventual fallecimiento y/o supervivencia del asegurado”.*
 - ix. **Sujeto Regulado:** “Son aquellas personas naturales o jurídicas que solo podrán realizar actividad aseguradora en el territorio nacional previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora”.*
 - x. **Tomador:** “Persona natural o jurídica que contrata el Seguro y se obliga a pagar la prima correspondiente a la empresa de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y que además tiene el derecho de recibir el pago de las indemnizaciones derivadas del contrato de seguros”.*
 - xi. **Usuario:** “Persona con derecho a solicitar y recibir los servicios establecidos en el respectivo Plan de Salud o contrato de administración de riesgo”.*
 - xii. **Vehículo Inservible de Manera Permanente o No Recuperable:** “Será el vehículo que presente destrucción absoluta o cuando éste desaparezca por sustracción ilegítima”.*
 - xiii. **Pérdida Total:** “La pérdida total de un vehículo asegurado no comprenderá valoración alguna en el porcentaje de la suma asegurada, y su Indemnización será la suma asegurada contratada. Se considera pérdida total de un vehículo asegurado, cuando la condición de éste sea: inservible de manera permanente o no recuperable; o cuando los números de identificación vehicular hayan sido alterados o sean de dudosa identificación”.*
- b) Las empresas de seguros, las empresas de reaseguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora u organismos de integración, las empresas de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, así como cualquier otro sujeto que determine el Ministro con competencia en materia de finanzas, deben constituir y mantener en el Banco Central de Venezuela la garantía especificada en el Decreto-Ley, la cual puede oscilar entre 12.000 Unidades Tributarias (“U.T.”) y 252.000 U.T.
- c) Se aumenta el capital mínimo para obtener y mantener la autorización para operar como empresa de seguros y empresas administradoras de riesgos: (i) 540.000 U.T. para las empresas que aspiren a operar en uno de los seguros de los ramos generales (anteriormente, el capital mínimo establecido era

de 90.000 U.T.); (ii) 720.000 U.T. para las empresas que aspiren a operar en 2 seguros afines a ramos generales (anteriormente, el capital mínimo establecido era de 90.000 U.T.); (iii) 1.260.000 U.T. para las empresas que aspiren a operar en ramos generales o ramos de vida (anteriormente, el capital mínimo establecido era de 120.000 U.T.); (iv) 1.980.000 U.T. para las empresas que aspiren a operar en ramos generales y ramos de vida simultáneamente.

- d) Se aumenta el capital mínimo para obtener y mantener la autorización para operar como empresa de reaseguros a 1.740.000 U.T. (anteriormente, el capital mínimo establecido era de 290.000 U.T.)
- e) Los promotores de las empresas de seguros, de reaseguros, administradoras de riesgos asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y medicina prepagada, deben formalizar la solicitud de constitución y funcionamiento en un lapso que no excederá de 90 días hábiles contados a partir de la fecha en que se hubiere concedido la autorización de promoción. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora “la Superintendencia”, revocará la autorización de promoción, la cual será publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.
- f) Las empresas de seguros y las administradoras de riesgos podrán realizar operaciones de reaseguros, retrocesiones en los ramos para los cuales han sido autorizadas para realizar operaciones de seguros, administración de fondos, fideicomiso relacionado en materia de seguro, fianzas y reafianzamientos.
- g) Se establecen las siguientes prohibiciones para los sujetos regulados por el Decreto-Ley, además de las ya establecidas: (i) asegurar bajo régimen de coaseguro, los bienes y personas de los órganos y entes del Poder Público, cuyo volumen anual de primas de seguros represente un valor inferior a 12.000 U.T. (anteriormente, el valor era inferior a 3.000 U.T.); (ii) asegurar o reasegurar directa o indirectamente los riesgos o bienes pertenecientes a otras empresas jurídicas en las cuales mantenga participación accionaria; (iii) condicionar la cobertura inmediata en casos de emergencia previstos en el contrato de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad; (iv) emitir contratos de fianza sin contar con el respaldo de la respectiva contragarantía y los contratos de reaseguros o reafianzamientos; y, (v) enajenar por cualquier título, las partes automotores y los vehículos que hayan sido calificados como inservible o no recuperable sin la autorización de la Superintendencia.
- h) Se modifican los parámetros que deben ser tomados en cuenta para determinar las tarifas aplicables, de la siguiente manera: (i) lo relativo a los elementos, criterios, parámetros generales, márgenes razonables de intermediación, administración y utilidad esperada para la determinación de las tarifas, se establecerá en las normas para elaborar los reglamentos actuariales de las primas de los contratos de seguros y de las cuotas de contratos de planes de salud de medicina prepagada que al efecto dicte la Superintendencia; (ii) las coberturas de riesgos a través de prestadoras de servicios o proveedores deben consignar, en la oportunidad de solicitar la aprobación de tarifas, la estructura de costos elaborada por el proveedor; (iii) las tarifas y los reglamentos actuariales deben ser presentados a la Superintendencia en formato impreso, por duplicado, acompañados de los cálculos y los soportes estadísticos, en medios magnéticos, y de cualquier otra información utilizada para la determinación de las mismas; (iv) las primas correspondientes a cada cobertura contratada, básicas u opcionales, deben estar discriminadas por persona, bien o interés asegurado, en el recibo de prima o cuota, cuadro recibo o cuadro de póliza, detallando las sumas aseguradas y los deducibles, si los hubiere.
- i) Las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, deben mantener activos aptos para la representación del 100% de las reservas matemáticas, para riesgos en curso, para prestaciones y siniestros pendientes de pago, para cuotas en curso, para servicios prestados y no notificados, para siniestros ocurridos y no notificados, en los siguientes porcentajes: (i) no menos del 50% en depósitos en bancos o instituciones financieras domiciliadas en el país y reguladas por la ley especial que regula la materia bancaria

- (anteriormente, no más del 30%); (ii) 30% en títulos valores emitidos o garantizados por la República, por otros sujetos de derecho público nacionales o emitidos por instituciones o empresas en los cuales tengan participación esos entes, siempre que estén en custodia por una institución financiera del sector bancario o del mercado de valores, de carácter público, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia así como la determinación de la parte del porcentaje que será destinado a inversiones productivas del Estado. (anteriormente, no menos del 40%); (iii) No más del 20% en predios urbanos y otras inversiones. (anteriormente, no menos del 30%)
- j) Las empresas de seguros, los organismos de integración que realizan actividad aseguradora, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros constituidas y autorizadas para operar en la República, podrán retroceder en régimen automático o facultativo, la totalidad o parte de los riesgos asumidos remitiendo a la Superintendencia la cuantía de las retenciones y prioridades por ramo y sub-ramo, conjuntamente con los contratos de retrocesión suscritos.
- k) La Superintendencia, previa evaluación y con opinión favorable del Órgano Superior del Sistema Financiero Nacional, podrá inscribir en el Registro a que hace referencia este artículo a las empresas de reaseguros constituidas en el extranjero, siempre y cuando demuestren capacidad financiera para la aceptación de riesgos cedidos.
- l) Se establecen los siguientes nuevos aportes:
- i. **Aportes para el Desarrollo Social:** aporte anual equivalente al monto comprendido entre el 1% y el 3% del monto de las primas de las pólizas seguros destinado al fondo del Sistema Público Nacional de Salud o cualquier otro fondo que considere el Ejecutivo Nacional, de acuerdo con las normas que se dicten al efecto.
 - ii. **Aportes para la Investigación y Desarrollo de la Actividad Aseguradora:** aporte anual destinado para la investigación y desarrollo de la Actividad Aseguradora, cuyo porcentaje no podrá exceder del 5% de la utilidad del ejercicio económico.
- m) Se mantienen las sanciones administrativas que establecía la Ley que anteriormente regulaba la materia. Sin embargo, se añade un nuevo supuesto “*sanción al pago de retribuciones a sujetos no autorizados para actuar como intermediarios*”. Las multas a ser impuestas son incrementadas y podrán oscilar entre 100 y 84.000 U.T.
- n) Se mantienen las sanciones penales en los mismos términos que disponía la Ley que anteriormente regulaba la materia.

Entre las Disposiciones Transitorias que el Decreto-Ley dispone, se deben mencionar: (i) la Superintendencia, en un lapso no mayor de 180 días, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto-Ley, dictará las normas que regulen el contrato de seguros y otros contratos y relaciones de la actividad aseguradora; (ii) dentro de los 180 días continuos siguientes a la fecha de entrada en vigencia del Decreto-Ley, las personas jurídicas que se dediquen al financiamiento de primas u cuotas, a la comercialización de contratos de seguros, administración de riesgos y planes de salud deben solicitar la autorización ante la Superintendencia; y (iii) a partir de la entrada en vigencia de este Decreto-Ley, los sujetos regulados, según corresponda, están obligados a presentar a la Superintendencia, dentro de un lapso de 60 días hábiles, un plan de ajuste a las nuevas disposiciones. Dicho plan de ajuste debe ejecutarse en un lapso máximo de 6 meses, contados a partir de la fecha de su aprobación.

El Decreto-Ley deroga: (i) la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en Gaceta Oficial No. 39.481 de fecha 5 de agosto de 2010; y, (ii) el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro publicado en Gaceta Oficial No. 5.553, de fecha 12 de noviembre de 2001.

El Decreto-Ley entró en vigencia a partir del 30 de diciembre de 2015, salvo las modificaciones sustanciales que se incluyeron en la reimpresión por fallas en los originales, las cuales entraron en vigencia a partir del 15 de marzo de 2016.

Para tener acceso al Decreto-Ley, haga clic [aquí](#).

Caracas, 03 de mayo de 2016.



NOTA: ESTE MEMORANDUM INFORMATIVO NO DEBE INTERPRETARSE COMO UNA ASESORÍA LEGAL EN ASUNTO ESPECÍFICO ALGUNO Y SU CONTENIDO TIENE EL FIN DE SERVIR COMO UN AVISO GERENCIAL EN CUANTO A LOS SUCESOS ACTUALES EN VENEZUELA. CUALQUIER PREGUNTA LEGAL RELACIONADA CON LA POSIBLE APLICACIÓN DE UNA NUEVA LEGISLACIÓN O DE UNA LEGISLACIÓN PROPUESTA A UN ASUNTO ESPECÍFICO DEBE DIRIGIRSE A TRAVIESO EVANS ARRIA RENGEL & PAZ.