

LIMITACIONES A LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD EN LOS CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO

*Carlos Eduardo Acedo Sucre**

SUMARIO: 1) Introducción. 2) Clausulado obligatorio idéntico para la mayoría de los contratos de seguro. 3) Control previo de las pólizas de seguro por Sudeaseg. 4) Desregulación ficticia en tres Providencias de 2024. 5) Consensualidad teórica del contrato de seguro. 6) Intervencionismo con respecto al contrato de reaseguro. 7) Prohibición para las aseguradoras de pactar con sus reaseguradores extranjeros la cesión de todo el riesgo de una póliza. 8) Conclusión.

1) Introducción

El presente trabajo es mi ponencia, el 16 de octubre de 2025, en el Foro sobre Las relaciones jurídicas derivadas de la actividad aseguradora, organizado por la Academia de Ciencias Políticas y Sociales.

Aquí trataré resumidamente los límites, en la nueva normativa venezolana para el sector seguros, a la posibilidad de que las partes pacten obligaciones libremente, en los dos contratos principales utilizados en la actividad aseguradora. Se trata de los contratos mediante los cuales una parte cubre los riesgos de la otra parte, a saber: (i) el contrato de seguro, en que el asegurador se compromete a cubrir riesgos del tomador, asegurado o beneficiario del seguro; y (ii) el contrato de reaseguro, en que el reasegurador se compromete a cubrir riesgos asumidos por el asegurador en razón de las pólizas emitidas por éste.

En los años 2023 y 2024, se modificó totalmente el régimen aplicable al seguro. Hubo gran cantidad de cambios en la ley y las normas sublegales; pero, en este tema, hubo muchos ajustes de forma y pocos de sustancia; y, lamentablemente, no mejoraron, sino que empeoraron, las limitaciones a la autonomía de la voluntad en los contratos de seguro y reaseguro. Se necesitan cambios de verdad; pero, antes de entrar en materia, me referiré brevemente a la normativa sucesiva sobre la materia, para dar contexto a mis explicaciones:

- 1965: Los aseguradores y reaseguradores fueron regulados por la Ley de Empresas de Seguros y de Reaseguros publicada el 9 de julio de 1965 (la “**Ley de 1965**”).
- 1975: La Ley de 1965 fue derogada por el Decreto Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros publicado el 22 de mayo de 1975 y reimpresso el 8 de agosto de 1975 (la “**Ley de 1975**”).

* Abogado Cum Laude, 1982, Universidad Católica Andrés Bello; Diploma Superior, Derecho Civil, Mención Bien, 1986, Universidad de París 2; y Diploma de Estudios Doctorales, Mención Muy Bien, 1988, Universidad de París 2. Socio de MENPA – Mendoza, Palacios, Acedo, Borjas, Páez Pumar & Cía. Individuo de Número de Academia de Ciencias Políticas y Sociales. Autor de tres libros: La Función de la Culpa en la Responsabilidad por Hecho Ilícito (tesis doctoral), Temas de Derecho de Seguros (con Manuel Acedo Mendoza), y Cláusulas Abusivas y Contratos de Adhesión (trabajo de incorporación a la Academia); y de sesenta y siete artículos sobre temas legales. Muchas de estas obras están disponibles en: www.menpa.com.

- 1994: La Ley de 1975, que era un decreto-ley, pasó a ser una ley propiamente dicha, cuando el Congreso Nacional hizo una reforma legal parcial, según publicación del 23 de diciembre de 1994 y reimpresión del 8 de marzo de 1995 (la “**Ley de 1994**”).
- 2001:
 - La Ley de 1994 fue derogada por el Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros publicado el 12 de noviembre de 2001 y reimpresso el 28 de noviembre del mismo año (la “**Ley de 2001**”).
 - La Ley de 1965, la Ley de 1975 y la Ley de 1994 no trataron los contratos de seguro, sino los requisitos y deberes de los sujetos regulados y las atribuciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, antes denominada Superintendencia de Seguros (“**Sudeaseg**”). En consecuencia, bajo la vigencia de estas tres leyes, los contratos de seguro estuvieron regulados por varias disposiciones del Código de Comercio, publicado el 21 de diciembre de 1955. Estas disposiciones fueron reemplazadas por el articulado del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, publicado el 12 de noviembre de 2001 (la “**Ley del Contrato**”).
 - Varios socios de MENPA –Mendoza, Palacios, Acedo, Borjas, Páez Pumar y Cía.– (“**MENPA**”) intentamos, en nombre de la Cámara de Aseguradores y muchas empresas de seguros, un recurso de nulidad por inconstitucionalidad contra la Ley de 2001, ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia (la “**Sala Constitucional**”). Hubo otros recursos de nulidad contra la Ley de 2001, que fueron acumulados por la Sala Constitucional en el mismo expediente. La Sala Constitucional, con motivo de uno de esos recursos, había acordado, como medida preventiva, la suspensión de efectos de la Ley de 2001, mediante decisión del 13 de agosto de 2002, que fue objeto de una aclaratoria el 2 de octubre de 2002 (la “**Suspensión de la Ley de 2001**”). La Suspensión de la Ley de 2001 dio lugar a que se aplicara nuevamente la Ley de 1994.
- 2010: La Ley de 1994 (que se volvió aplicar con la Suspensión de la Ley de 2001) fue reemplazada por la Ley de la Actividad Aseguradora publicada el 29 de julio de 2010 y reimpressa el 5 de agosto del mismo año (la “**Ley de 2010**”).
- 2015: La Ley de 2010 fue sustituida por el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, publicado el 30 de diciembre de 2015 y reimpresso el 15 de marzo de 2016 (la “**Ley de 2015**”).
- 2016: La Ley de 2015 derogó la Ley del Contrato y previó que Sudeaseg dictase las reglas aplicables a las pólizas de seguro y contratos relacionados. De hecho, Sudeaseg emitió las Normas que Regulan la Relación Contractual en la Actividad Aseguradora, publicadas el 24 de agosto de 2016 (las “**Normas de 2016**”).
- 2023: La Asamblea Nacional modificó la Ley de 2015, mediante la Ley de Reforma del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, publicada el 29 de noviembre de 2023 (la “**Ley de 2023**”).
- 2024:

- El 29 de marzo de 2024 entró en vigor la Ley de 2023, pues su vigencia se inició 120 días continuos después de su publicación (la “**Ley de 2023**”)
- Sudeaseg emitió sesenta providencias administrativas de corte normativo, publicadas juntas en la Gaceta Oficial del 3 de septiembre de 2024 (las “**Providencias de 2024**”).
- En dos de las Providencias de 2024, Sudeaseg reguló los contratos de seguro y reaseguro, derogando las Normas de 2016:
 - la Providencia Administrativa N° SAA-01-0506-2024, contentiva de las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada (las “**Normas sobre el Contrato de Seguro**”); y
 - la Providencia Administrativa N° SAA-01-0502-2024, contentiva de las Normas Relativas al Contrato de Reaseguro (las “**Normas sobre el Contrato de Reaseguro**”).

De modo que, en la actualidad, está vigente la siguiente normativa relevante para el presente trabajo: la Ley de 2023, las Normas sobre el Contrato de Seguro, las Normas sobre el Contrato de Reaseguro y otras Providencias de 2024. Esa normativa podría ser anulada, ya que es inconstitucional; y, mientras tanto, cualquier juez puede desaplicarla.¹

Formalmente, la Ley de 2023 es una reforma de la Ley de 2015, pero es como si fuera una nueva ley, pues modificó o sustituyó por otras disposiciones casi todos sus artículos.²

Dicho esto, entremos en materia.

2) Clausulado obligatorio idéntico para la mayoría de los contratos de seguro

Sudeaseg exige a las aseguradoras, desde hace mucho tiempo, que utilicen textos contractuales idénticos. La facultad de requerir el uso uniforme de pólizas no estaba presente en la Ley de 1994, que retomó vigencia con la Suspensión de la Ley de 2001; pero Sudeaseg, sin base en la legislación, se arrogó dicha atribución, emitiendo el articulado de pólizas uniformes para ciertos riesgos; por ejemplo, en la Resolución N° 866 del 20 de octubre de 2003, Sudeaseg impuso una póliza única de seguro de responsabilidad civil de vehículos.

El número 9 del artículo 8 de la Ley de 2015 estableció, por fin, el basamento legal para exigir a las compañías de seguro que utilizaran las mismas pólizas. Esto fue retomado en el número 9 del artículo 8 de la Ley de 2015. De hecho, el número 9 del artículo 7 de la Ley de 2010 y el número 9 del artículo 8 de la Ley de 2015 incluían idénticamente, entre las atribuciones de Sudeaseg, la siguiente:

¹ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “Inconstitucionalidad de la Ley de la Actividad Aseguradora reformada en 2023 y de las normas emitidas por Sudeaseg en 2024 para reglamentarla”, en *Blog de la Revista Derecho y Sociedad*, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Monteávila, enero de 2025; disponible en la página web de la Revista Derecho y Sociedad: <https://www.derysoc.com/inconstitucionalidad-de-la-ley-de-la-actividad-aseguradora-reformada-en-2023-y-de-las-normas-emitidas-por-sudeaseg-en-2024-para-reglamentarla/>

² ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “Problemas solucionados por la reforma hecha en el año 2023 a la Ley de la Actividad Aseguradora, problemas pendientes de solucionar y problemas nuevos creados por esta reforma y por las providencias administrativas de Sudeaseg publicadas el 3 de septiembre de 2024”, en *Ley de la Actividad Aseguradora*, bajo la coordinación de Serviliano Abache Carvajal, Caracas, 2025, pp. 17 a 210.

“Autorizar previamente... los modelos de pólizas... y... establecer mediante acto administrativo general los modelos... que deben mantener carácter general y uniforme, cuando el interés general o el interés social así lo requiera, dentro del marco del procedimiento administrativo correspondiente”.

Similarmente, el artículo 8 de la Ley de 2023, en su número 6, expresa que las atribuciones de Sudeaseg incluyen:

“Establecer mediante acto administrativo los modelos de contratos... que deben mantener carácter general y uniforme, cuando el interés común así lo requiera; o determinar con sentido de inclusión, equidad y de justicia social, las... condiciones para todo el mercado asegurador, que permitan el acceso a los contratos de seguros o de medicina prepagada obligatorios”.

Esto lo repite, para ciertos ramos, la segunda parte del artículo 30 de la Ley de 2023, que dispone, similarmente, lo siguiente:

“La Superintendencia de la Actividad Aseguradora establecerá con carácter general y uniforme los contratos de seguros, de medicina prepagada, tarifas y demás documentos para la comercialización de seguros o planes obligatorios, o cuando existan razones que en procura del interés general tutelado por la presente Ley, así lo justifiquen”.

De modo que Sudeaseg sólo puede establecer un articulado uniforme para las pólizas ofrecidas por las aseguradoras (i) “cuando el interés común así lo requiera” (número 6 del artículo 8 de la Ley de 2023); o, (ii) lo que se parece mucho, “cuando existan razones que en procura del interés general tutelado por la presente Ley, así lo justifiquen” (segunda parte del artículo 30 de la Ley de 2023).

Por lo tanto, Sudeaseg no tiene la atribución de ordenar, a todas las aseguradoras, usar un clausulado igual, (i) si “el interés común” no requiere “un articulado uniforme”, o, (ii) lo que es prácticamente lo mismo, si el “interés general tutelado” por la Ley de 2023 no justifica tener “con carácter general y uniforme los contratos de seguros”.

Sin embargo, Sudeaseg ha ordenado incluir, caprichosamente y sin ningún motivo serio, textos comunes para numerosas pólizas emitidas por empresas de seguros. De hecho, bajo la Ley de 2023, Sudeaseg ya ha hecho uso, siete veces, de la atribución anterior:

En primer lugar, en cinco Providencias de 2024, Sudeaseg incluyó un clausulado obligatorio idéntico (conjuntamente, las “**Providencias Contentivas de Clausulados Uniformes**”), a saber:

- Providencia Administrativa N° SAA-01-0478-2024, contentiva de las Normas sobre las Condiciones Generales Uniformes de las Pólizas de Seguros Patrimoniales (las “**Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales**”). Las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales establecen “con carácter general y uniforme las Condiciones Generales Uniformes de las Pólizas de Seguros Obligorales o de Responsabilidad”.

- Providencia Administrativa N° SAA-01-0479-2024, contentiva de las Normas sobre las Condiciones Generales Uniformes de las Pólizas de Seguros Obligatorios o de Responsabilidad (las “**Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Obligatorios o de Responsabilidad**”). Las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Obligatorios o de Responsabilidad establecen “con carácter general y uniforme las Condiciones Generales Uniformes de las Pólizas de Seguros Patrimoniales”.
- Providencia Administrativa N° SAA-01-0507-2024, contentiva de las Normas que Establecen el Contenido Mínimo de las Condiciones Generales y Particulares de los Contratos de Seguro de Salud (las “**Condiciones Generales Uniformes de los Seguros de Salud**”). Las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros de Salud establecen “con carácter general y uniforme el contenido mínimo” de dichas condiciones.
- Providencia Administrativa N° SAA-01-0509-2024, que dicta la Póliza de Seguro de Accidentes Personales de Ocupantes de Vehículos de Transporte de Pasajeros en Rutas Interurbanas (el “**Clausulado Uniforme de los Seguros de Accidentes Personales en Vehículos de Transporte**”). El Clausulado Uniforme de los Seguros de Accidentes Personales en Vehículos de Transporte establece “con carácter general y uniforme las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Tarifas de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales de Ocupantes de Vehículos de Transporte de Pasajeros en Rutas Interurbanas y de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales de Ocupantes de Vehículos de Transporte de Pasajeros en Rutas Suburbanas”.
- Providencia Administrativa N° SAA-01-0512-2024, contentiva de las Normas sobre las Condiciones Generales y Uniformes de las Tarifas que Conforman la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos, RCV (las “**Clausulado Uniforme de los Seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos**”). El Clausulado Uniforme de los Seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos establece “con carácter general y uniforme las condiciones de (sic) las tarifas que conforman la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos”. Pero, en realidad, el Clausulado Uniforme de los Seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos contiene las cláusulas que uniformemente deben incluir estas pólizas, íntegramente consideradas, y regula las tarifas de estos contratos de seguro, o sea, sus primas.

De manera que hay dos tipos de Providencias Contentivas de Clausulados Uniformes: (i) el Clausulado Uniforme de los Seguros de Accidentes Personales en Vehículos de Transporte y el Clausulado Uniforme de los Seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos, que abarcan todas las cláusulas de los correspondientes contratos de seguro; y (ii) las demás Providencias Contentivas de Clausulados Uniformes, que abarcan solamente las condiciones generales, por lo que las condiciones particulares utilizadas por cada aseguradora y otros contenidos contractuales pueden ser diferentes.

En segundo lugar, en dos Providencias de 2024, Sudeaseg impuso un clausulado obligatorio idéntico, mediante una remisión a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales (conjuntamente, las “**Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales**”), a saber:

- Providencia Administrativa N° SAA-01-0514-2024, relativa al seguro de transporte terrestre (la “**Remisión para el Seguro de Transporte Terrestre a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales**”).
- Providencia Administrativa N° SAA-01-0515-2024, relativa al seguro de casco de vehículos terrestres (la “**Remisión para el Seguro de Casco de Vehículos Terrestres a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales**”).

Las Providencias Contentivas de Clausulados Uniformes y las Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales (conjuntamente, las “**Providencias Relativas a Clausulados Uniformes**”) afectan casi todos los contratos de seguro en Venezuela. En efecto, en nuestro país, la inmensa mayoría de las pólizas tiene un articulado único, que es igual –como mínimo– con respecto a las condiciones generales de la póliza, pues se trata de contratos de seguro sujetos a alguna de las Providencias Relativas a Clausulados Uniformes. De hecho, las pólizas más importantes para las aseguradoras, que constituyen sus ramos dominantes, son los seguros de salud y los seguros de automóviles, que están por igual sujetos a condiciones generales uniformes, en virtud, respectivamente, de (i) las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros de Salud; y (ii) la Remisión para el Seguro de Casco de Vehículos Terrestres a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales, y el Clausulado Uniforme de los Seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos.

Son las partes a quienes corresponde establecer el contenido de sus obligaciones contractuales, lo cual, en el caso del seguro, se materializa en las pólizas, que, por ende, deberían ser redactadas por las aseguradoras, para que los tomadores de seguros den o no su consentimiento. La autoridad no tiene por qué imponer ningún contrato. Por lo tanto, Sudeaseg no debería estar facultada para redactar las pólizas; sólo para revisar los modelos elaborados por cada empresa de seguros, a fin de ser sometidos a sus clientes. Sudeaseg debería limitarse a objetar los textos contractuales abusivos, oscuros o técnicamente errados.

El que Sudeaseg prepare y ordene utilizar modelos únicos desvirtúa el carácter contractual de las pólizas.

Además, al imponer a las aseguradoras el texto de los contratos de seguro en los ramos más relevantes, Sudeaseg eliminó casi totalmente, en éstos, la competencia.

En conclusión, quizá el principal problema de la Ley de 2023 y las Providencias de 2024, presente en muchas de sus antecesoras, es que Sudeaseg puede imponer y de hecho impuso, respecto de la mayoría de los contratos de seguro, clausulados uniformes, por lo que las aseguradoras utilizan pólizas con textos contractuales idénticos, que no redactaron y que son defectuosos. Las aseguradoras están en una situación parecida a los tomadores de seguros: para contratar, deben adherirse a un texto contractual redactado por otro, en este caso, Sudeaseg. Esto no le quita el carácter de contrato a las pólizas reguladas en las Providencias Relativas a Clausulados Uniformes, pues el consentimiento se otorga mediante la aceptación de un texto contractual, aunque buena parte de éste no sea de la autoría de ninguna de las partes.

La autonomía de la voluntad casi desaparece con estos clausulados uniformes obligatorios; pero subsiste, porque el acto de adherirse, tanto de la aseguradora, como del

tomador del seguro, preserva el carácter contractual de la póliza. En efecto, la aseguradora es libre de iniciar o no una relación contractual con cada tomador de seguros, y viceversa; y la aseguradora puede rechazar al tomador, asegurado o beneficiario del seguro, quienes pueden seleccionar a otra empresa de seguros o no asegurarse. Además, hay elementos del contrato de seguro que se documentan en el cuadro de la póliza, y que varían de caso a caso, según lo que las partes acuerden; y suscribir o no determinados anexos de la póliza queda a voluntad de las partes. Esto es importante, por dos razones: primero, rigen las normas sobre los contratos; y, segundo, los tomadores, asegurados o beneficiarios tienen la protección a la que tienen derecho los adherentes de cualquier contrato de adhesión.³

Uno podría pensar que el articulado idéntico para muchas pólizas de todas las aseguradoras lograría el resultado de razonables, pero, en ciertos casos, no es así. Por ejemplo, un denominador común de casi todos esos condicionados generales iguales es una cláusula que prevé que las controversias sean sometidas a arbitraje ante Sudeaseg, la cual no es imparcial, no tiene la infraestructura de un centro de arbitraje y carece de personas con la formación, vocación y probidad necesarias para impartir justicia. Considero que, en estas cláusulas, las partes sólo se sujetan a arbitraje si quieren hacerlo, después de surgida la controversia; es decir, no se trata de un verdadero acuerdo de arbitraje.⁴

3) Control previo de las pólizas de seguro por Sudeaseg

En términos generales, los contratos de adhesión, incluyendo las pólizas de seguro, pueden ser objeto de control *a priori*, mediante la exigencia de una autorización emitida por un órgano del Estado, antes de que el proveedor ofrezca sus bienes o servicios a los consumidores o usuarios. En este caso, dicha aprobación previa puede ser concebida de dos maneras: (i) autorización expresa; o (ii) autorización tácita, la cual se produce cuando la normativa aplicable dispone que, si el solicitante de la aprobación no obtiene respuesta dentro de un plazo determinado, hay silencio positivo (*el que calla, otorga*).

Los artículos 38 y 39 de la Ley de 1965 requerían que Sudeaseg aprobara expresamente y con antelación las pólizas (incluyendo las correspondientes tarifas, o sea, las primas) ofrecidas por las aseguradoras a los tomadores de seguros. Esto fue retomado, con modificaciones, por los artículos 51 y 52 de la Ley de 1975.

Desde el año 1991 (estando vigente la Ley de 1975), he venido abogando, sin éxito, para que no se requiera un permiso expreso, sino una autorización tácita de las pólizas. En efecto, uno de los esfuerzos por mejorar la legislación entonces vigente fue un anteproyecto de ley que redacté, como abogado de MENPA, a solicitud de nuestro cliente C.A. Seguros Orinoco (que luego se fusionó con Mercantil Seguros, C.A.). Ahí propuse

³ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: *Cláusulas Abusivas y Contratos de Adhesión*, Trabajo de Incorporación a la Academia de Ciencias Políticas y Sociales, Caracas, 2018.

⁴ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “Problemas solucionados por la reforma hecha en el año 2023 a la Ley de la Actividad Aseguradora, problemas pendientes de solucionar y problemas nuevos creados por esta reforma y por las providencias administrativas de Sudeaseg publicadas el 3 de septiembre de 2024”, ob. cit., pp. 185 y ss.

establecer un mecanismo de aprobación tácita o silencio positivo para los contratos de seguro.⁵

Esta propuesta fue ignorada en la Ley de 1994. En efecto, los artículos 66 y 67 de la Ley de 1994 mantuvieron la obligación de pedir y obtener permiso con antelación para poder ofrecer pólizas a los tomadores interesados.

En un libro que escribí después, con trabajos de mi padre, Manuel Acedo Mendoza, que actualicé, y trabajos míos,⁶ expuse los siguiente, respecto de la Ley de 1994:

“Los... artículos 66 y 67 exigen que las pólizas, así como sus modificaciones, sean aprobadas en forma expresa por la Superintendencia de Seguros, antes de su aplicación por parte de las empresas de seguros...

Por otra parte, los... artículos 66 y 68 exigen que las tarifas de primas, así como sus modificaciones, sean, igualmente, aprobadas en forma expresa por la Superintendencia de Seguros antes de su aplicación por parte de las empresas de seguros...

De modo que, en todo cuanto respecta a las pólizas y a las tarifas relativas a primas..., se requiere... la autorización expresa y previa de la Superintendencia de Seguros, de conformidad con los artículos 66, 67 y 68...

Cuando se reformó la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, se debió acoger el ejemplo de las modernas legislaciones de países como España, Méjico, Chile y Colombia, donde no existe el requisito de que la Administración se pronuncie expresa y previamente sobre las pólizas y tarifas. El común denominador en los cuatro países es que, algún plazo antes de la aplicación de una póliza o tarifa, la misma debe ser presentada por la empresa de seguros interesada ante el órgano competente, quien puede objetarla; pero, vencido dicho plazo sin objeción, la póliza o tarifa puede ser aplicada. Este sistema de control previo generalmente se denomina de "silencio positivo" o de "autorización tácita" (por oposición a la exigencia de una autorización expresa, en cuyo defecto el interesado puede considerar denegada su solicitud -"silencio negativo" o "denegación tácita"- a fin de interponer los recursos del caso)...

De modo que... la Superintendencia de Seguros puede paralizar a una compañía aseguradora mediante el mecanismo de guardar silencio cada vez que ésta pida se le autorice una póliza o tarifa. Esto puede arruinar a cualquier asegurador y es una fuente posible de corrupción. Es conveniente, pues, establecer un sistema de aprobaciones tácitas o de silencio positivo para los contratos de seguros, primas..., como existe en muchas legislaciones modernas”.⁷

⁵ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “Algunos Comentarios al Anteproyecto de Ley de Empresas de Seguros Propuesto por la Organización Orinoco”, en *Revista Internacional de Seguros*, No. 159, noviembre-diciembre 1991, pp. 26 y ss.

⁶ ACEDO MENDOZA, Manuel, y ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: *Temas sobre Derecho de Seguros*, Caracas, 1999.

⁷ ACEDO MENDOZA, Manuel, y ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: ob. cit., pp. 125 y 126.

En dicho libro, propuse, entre otras cosas, que se reformara la Ley de 1994 o se dictara una nueva Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, que incluyera, entre otras cosas, las siguientes disposiciones:

“Las pólizas y las tarifas mínimas que usen las empresas de seguros en sus operaciones, deberán ser previamente presentadas a la Superintendencia de Seguros. Los solicitantes deberán acompañar los estudios técnicos y estadísticos que utilizaron para la determinación de la prima. La Superintendencia sólo podrá objetar, mediante resolución debidamente motivada, las pólizas que contengan violación de disposiciones expresas aplicables y las tarifas que no respeten los principio de equidad y suficiencia propios de la técnica aseguradora, todo ello dentro de un marco de libertad de competencia. En caso de que transcurran quince días sin respuesta, las mismas se entenderán aprobadas tácitamente por la Superintendencia de Seguros.

...La Superintendencia de Seguros podrá aprobar una tarifa mínima general para la cobertura de cierta clase de riesgos, cuando, a su juicio, la situación del mercado asegurador así lo exija, oída la opinión del Consejo Nacional de Seguros; tarifa mínima la cual las empresas de seguros no podrán infringir en sus operaciones en el ramo correspondiente. En caso de que se apruebe tal tarifa mínima, las solicitudes y aprobaciones a que se refiere el encabezado de este artículo se referirán únicamente a la póliza, debiendo las empresas de seguros mantener informada a la Superintendencia sobre si están aplicando dicha tarifa mínima o tarifas superiores.

“La Superintendencia de Seguros, si la situación económica así lo exige y oída la opinión del Consejo Nacional de Seguros, por vía de excepción podrá aprobar una tarifa máxima para la cobertura de aquellos riesgos que estén sometidos a un régimen de seguro obligatorio.

...Las empresas de seguros no podrán modificar en forma alguna las pólizas y tarifas que les hayan sido aprobadas, sin la previa autorización expresa o tácita de la Superintendencia de Seguros.

Queda a salvo la facultad de las empresas de seguros de convenir, sobre una base individual, con los asegurados, modificaciones no sustanciales en los términos y condiciones de la cobertura.

...[Lo] anterior no se aplicará a aquellos riesgos diversos cuya cobertura no sea ofrecida en forma masiva al público”.⁸

34 años más tarde, sigo pensando, respecto del clausulado de los contratos de seguro, que debe eliminarse el sistema de aprobación expresa y sustituirlo por un sistema de autorización tácita (silencio positivo), así: antes de que las aseguradoras coloquen en el mercado de seguros una póliza, han de dar a Sudeaseg la oportunidad de examinarla, y, eventualmente, objetarla; y, en defecto de tal objeción, se considerará aprobado el articulado presentado. Además, sigo pensando, respecto de las primas, que sólo se debería exigir de las aseguradoras presentar a Sudeaseg sus tarifas mínimas, que igualmente

⁸ ACEDO MENDOZA, Manuel, y ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: ob. cit., p. 129.

deben considerarse aprobadas en defecto de objeción expresa; pudiendo las empresas de seguros convenir con los tomadores de pólizas montos superiores. Finalmente, sigo pensando que se debería facultar a Sudeaseg (fuera de los mecanismos establecidos en las leyes sobre protección al acceso de bienes y servicios, actualmente la Ley Orgánica de Precios Justos, que no se debe ser aplicada al seguro, que tiene su propia Superintendencia) establecer unilateralmente primas máximas, sólo para riesgos sujetos a seguros obligatorios; y primas mínimas, sólo para el caso de que la situación del mercado así lo exija. En dicho libro, expliqué lo siguiente, en cuanto al examen por Sudeaseg de los contratos de seguro y las primas máximas y mínimas:

“Las pólizas y las tarifas mínimas que usen las empresas de seguros en sus operaciones, deberán ser previamente presentadas a la Superintendencia de Seguros. Los solicitantes deberán acompañar los estudios técnicos y estadísticos que utilizaron para la determinación de la prima. La Superintendencia sólo podrá objetar, mediante resolución debidamente motivada, las pólizas que contengan violación de disposiciones expresas aplicables y las tarifas que no respeten el principio de equidad y suficiencia propios de la técnica aseguradora, todo ello dentro de un marco de libertad de competencia. En caso de que transcurran quince días sin respuesta, las mismas se entenderán aprobadas tácitamente por la Superintendencia de Seguros.

El establecimiento de primas máximas, únicamente para los riesgos sujetos a seguros obligatorios, obedecía a la idea de que la intervención del Estado, para evitar abusos de compañías aseguradoras, solamente se justificaría en aquellas áreas en que el mercado se encontrara distorsionado, por los consumidores estar obligados -por ley- a contratar determinadas pólizas. En los demás casos, no procedería la fijación de tarifas máximas, sino que sería el propio mercado quien habría de establecer tarifas justas.

El establecimiento de primas mínimas hubiera facilitado poner freno a una competencia feroz y peligrosa para la estabilidad del mercado de seguros, que puede presentarse en cualquier momento. De hecho, en muchos países, la apertura y desregulación han traído como consecuencia que ciertas compañías de seguros poco prudentes, por ganar clientela, han reducido sus tarifas más allá de lo que los parámetros técnicos aconsejan, causando estragos en el medio asegurador y poniendo en jaque sus posibilidades de hacer frente a sus compromisos. La fijación de tarifas mínimas pueden tener un efecto positivo: evitar lo que para las industrias se ha denominado "dumping".

Pero las proposiciones anteriores jamás fueron acogidas. De hecho, fueron ignoradas por la Ley de 1994, que requería que Sudeaseg aprobara con antelación las pólizas ofrecidas por las aseguradoras a los tomadores de seguros. Y, bajo el régimen de los presidentes Chávez y Maduro, el intervencionismo se incrementó.

La Ley de 2001 estableció el mismo requisito de autorización previa de los contratos de seguro, en el número 6 de su artículo 10 y su artículo 79. Sin embargo, el artículo 81 de la Ley de 2001 disponía que Sudeaseg “podrá permitir mediante normas de carácter general” ofrecer seguros “sin la aprobación previa”. De hecho, Sudeaseg emitió la Resolución N° 000778 de fecha 4 de julio de 2002, mediante la cual estableció una exoneración general del requerimiento de autorización preexistente (la “**Resolución**

Exoneratoria”). No se trató de un sistema de aprobación tácita, sino que se eliminó de manera general el requisito mencionado para casi todas las pólizas. Sin embargo, la Sala Constitucional, por otras razones, acordó la Suspensión de la Ley de 2001. De modo que comenzó a aplicarse otra vez la Ley de 1994, por lo que quedó sin efectos la Resolución Exoneratoria y devino de nuevo necesaria la aprobación expresa, con anticipación, para los contratos de seguro.

De modo que, en la Ley de 1965, Ley de 1975, la Ley de 1994 y la Ley de 2001, se requirió tener con antelación un permiso escrito de Sudeaseg, otorgado con antelación, para colocar pólizas de seguros; pero, en el mes y una semana transcurridos entre el 4 de julio de 2002 (Resolución Exoneratoria) y el 13 de agosto de 2002 (Suspensión de la Ley de 2001), este permiso dejó de ser necesario. Posteriormente, el legislador continuó exigiendo el mismo requisito:

La Ley de 2010, requirió la aprobación previa y expresa de las pólizas por Sudeaseg, en los números 9, 10 y 11 de su artículo 7, en su artículo 41 y en el número 5 de su artículo 152. En la Ley de 2010 no se estableció la posibilidad de que Sudeaseg estableciera una exoneración respecto de dicho requisito, como la prevista en la Ley de 2001, que fue efímera.

La Ley de 2016 mantuvo dicho requerimiento, en el número 9, 10 y 11 de su artículo 8, su artículo 42 y el número 5 de su artículo 154.

Finalmente, el artículo 29 de la Ley de 2023 establece lo siguiente:

“Las condiciones generales, condiciones particulares, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestros, anexos, arancel de comisiones, bonos, planes de estímulos y demás documentos..., así como las tarifas, utilizados por los sujetos regulados en sus relaciones comerciales, con ocasión de los contratos de seguros o de medicina prepagada, deben ser aprobados previamente por la Superintendencia”.

Por otra parte, el artículo 8 de la Ley de 2023, en su número 7, expresa que las atribuciones de Sudeaseg incluyen la siguiente:

“Suspender preventivamente, declarar la nulidad absoluta o dejar sin efecto, previo cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente,... el uso de los modelos de pólizas, contratos, condiciones generales y particulares, cuadros póliza o cuadros recibo, solicitudes, finiquitos o documentos de indemnización, notificaciones, anexos y cualquier otro documento utilizado con ocasión de la actividad aseguradora”.

Adicionalmente, el artículo 126 de la Ley de 2023 establece, en su número 3, una multa para las aseguradoras que “utilicen pólizas, contratos, documentos, tarifas,... sin la aprobación previa de la Superintendencia”. De modo que La Ley de 2023 mantuvo el requerimiento de aprobación previa de las pólizas por Sudeaseg, así como una sanción pecuniaria, en el número 7 de su artículo 8 y sus artículos 29 y 126.

Pero, en la Ley de 2023, también se planteó la posibilidad de volver al régimen que imperó entre el 4 de julio de 2002 y el 13 de agosto de 2002, es decir, Sudeaseg tiene otra vez el poder de exonerar a la generalidad de las aseguradoras de su deber de someterle

las pólizas con antelación. Efectivamente, el artículo 6, número 10, de la Ley de 2023 incluye, entre las atribuciones de Sudeaseg, la siguiente:

“Permitir, mediante normas de carácter general, el uso de pólizas... y demás documentos, sin su aprobación previa, cuando las condiciones jurídicas y económicas lo justifiquen. Igualmente, podrá dejarlas sin efecto y ordenar que dichos documentos... sean sometidos a su aprobación”.

La disposición anterior es muy positiva. Pero es insuficiente, porque esto no debería quedar a capricho de Sudeaseg. La regla debería ser la libertad, y la excepción, de haberla, debe tener un ámbito lo más reducido posible. Además, el mismo número 10 del artículo 6 de la Ley de 2023 establece que Sudeaseg puede revocar dicho permiso, si decidiera darlo:

“Igualmente, podrá dejarlas sin efecto y ordenar que dichos documentos y tarifas sean sometidos a su aprobación”.

En cualquier caso, Sudeaseg no ha estado a la altura de sus nuevas responsabilidades, pues no ha dado ningún permiso para actuar sin su autorización. De hecho, este permiso no está previsto en ninguna de las Providencias de 2024, a pesar de que son numerosísimas y su preparación tomó muchísimo tiempo.

Esto es lamentable, porque exigir una aprobación previa respecto de las pólizas (incluyendo tarifas o primas), y de, en general, la documentación utilizada por las partes, carece de sentido, pues se trata de un formalismo exagerado, que limita sin necesidad la libertad de las compañías, pone trabas indebidas al normal desenvolvimiento de la actividad aseguradora y es una fuente posible de corrupción. Para colmo, Sudeaseg no otorga a tiempo las autorizaciones, lo que paraliza a las compañías de seguros, las priva de iniciativas, afecta su adaptabilidad a las nuevas situaciones, y puede arruinarlas en épocas de incertidumbre y alta inflación.

Además, requerir un permiso otorgado con antelación para documentos distintos de las pólizas, utilizados por las aseguradoras en su relación con sus clientes, es irracional, por cuanto, por ejemplo, (i) es absurdo que se pretenda que las notificaciones sean elaboradas con base en un formato aprobado previamente por Sudeaseg, puesto que, evidentemente, cada notificación tendrá un contenido distinto, dependiendo de lo que se quiera informar; (ii) es insensato forzar la utilización de un mismo patrón si el emisor del documento es el tomador, asegurado o beneficiario, y hay que tomar en cuenta la difícil situación en que se les coloca, cuando estén urgidos de reportar un siniestro y tengan teóricamente que reportarlo según un formato aceptable para Sudeaseg, puesto a la orden por la aseguradora; y (iii) los siniestros tienen elementos fácticos y soluciones que varían según las circunstancias, por lo que los aseguradores no pueden, en la práctica, utilizar finiquitos, recibos y otros documentos relativos a las indemnizaciones que estén estandarizados.

También es un contrasentido que Sudeaseg pueda anular las autorizaciones otorgadas con relación a pólizas y documentos relacionados, ya que toda esa documentación debió ser estudiada por Sudeaseg antes de aprobarla, y el tomador, asegurado o beneficiario ya ha obtenido derechos de ella. Piénsese en el caso de una aseguradora que hizo un estudio de mercado, diseñó un producto de seguros para satisfacer una necesidad de una categoría de consumidores o usuarios a fin de obtener una ganancia lícita, recibió todas los permisos

pertinentes de Sudeaseg, invirtió en publicidad y papelería, entrenó a su personal, adaptó sus sistemas y emitió centenares o miles de pólizas, a la que luego se le dice que tiene que dar marcha atrás, lo que perjudica no sólo a dicha aseguradora, sino a los tomadores, asegurados o beneficiarios. Esto además es absolutamente contrario a la seguridad jurídica, ya que los sujetos regulados y sus clientes no sabían a qué atenerse.

De modo que, conforme a la Ley de 2023, Sudeaseg puede decidir no otorgar dicho permiso, que de hecho no ha otorgado, o revocarlo, en cuyos casos hace falta su autorización para las pólizas y documentos relacionados, así como las primas; y esta posibilidad puede crear inseguridad jurídica e incertidumbre en el mercado de seguros. En efecto, mientras el permiso para actuar libremente no exista, la Ley de 2023 sigue requiriendo la aprobación de las pólizas y documentos relacionados, así como las primas.

En una de las Providencias de 2024, Sudeaseg utilizó engañosamente (otra vez) el término “desregulación”, pues no autorizó a las aseguradoras para colocar pólizas no autorizadas. Se trata de la Providencia Administrativa N° SAA-01-0513-2024, en la que Sudeaseg decidió “Dejar sin efecto la Regulación del Seguro Colectivo de Vida, aprobada con carácter general y uniforme mediante Providencia N° FSS-2-0041 del 24 de enero de 2000, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.441 extraordinario del 21 de febrero de 2000”. Sin embargo, Sudeaseg, en vez de permitir el uso, sin su aprobación previa, de las pólizas colectivas de vida, ordenó lo siguiente:

“Las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Tarifas, Anexos y demás documentos pertinentes, que formen parte integrante de las Pólizas... y que se requieran para su comercialización, deben ser presentadas ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora por los sujetos regulados interesados, para su respectiva aprobación”.

Uno podría pensar que la aprobación previa de Sudeaseg, exigida casi ininterrumpidamente durante más de medio siglo, lograría el resultado de textos claros y equitativos, pero no es así. Los contratos de seguro en Venezuela suelen tener mala redacción, al punto de que muchas veces cuesta entenderlos, por ser malas traducciones de viejos textos en inglés; y no se caracterizan por ser equilibrados, razonables y técnicamente apropiados.

4) Desregulación ficticia en tres Providencias de 2024

En tres de las Providencias de 2024, Sudeaseg utilizó el término “desregulación”, a saber: (i) las dos Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales; y (ii) la Providencia Administrativa N° SAA-01-0513-2024, relativa al seguro colectivo de vida (la “**Providencia sobre el Seguro Colectivo de Vida**”).

El uso del término “desregulación” posiblemente se debe a que, (i) en la Remisión para el Seguro de Transporte Terrestre a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales, Sudeaseg decidió “Dejar sin efecto las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Anexos, Solicitud de Seguro y Declaración de Siniestro de la Póliza de Seguro de Transporte Terrestre, aprobados con carácter general mediante Providencia N° 003947 del 25 de noviembre de 2009, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.332 del 21 de diciembre de 2009”; (ii) en la Remisión para el Seguro de Casco de Vehículos Terrestres a las Condiciones Generales

Uniformes de los Seguros Patrimoniales, Sudeaseg decidió “Dejar sin efecto las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro de Casco de Vehículos Terrestres, aprobadas con carácter general y uniforme mediante Providencia N° FSAA-9-00094 del 12 de enero de 2017, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.136 del 24 de abril de 2017”; y, (iii) en la Providencia sobre el Seguro Colectivo de Vida, Sudeaseg decidió “Dejar sin efecto la Regulación del Seguro Colectivo de Vida, aprobada con carácter general y uniforme mediante Providencia N° FSS-2-0041 del 24 de enero de 2000, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.441 Extraordinario del 21 de febrero de 2000”.

Pero esta “desregulación” es engañosa, ya que fue poco o nada lo que se desreguló, por cuanto:

En la Providencia sobre el Seguro Colectivo de Vida, Sudeaseg exigió lo siguiente, con respecto a los textos de las pólizas correspondientes:

“Las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Tarifas, Anexos y demás documentos pertinentes, que formen parte integrante de las Pólizas... y que se requieran para su comercialización, deben ser presentadas ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora por los sujetos regulados interesados, para su respectiva aprobación”.

En las Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales, Sudeaseg exigió lo siguiente, con respecto a los textos de las pólizas de casco de vehículos terrestres y de transporte terrestre:

“Las Condiciones Particulares, Tarifas, Anexos y demás documentos pertinentes, que formen parte integrante de las Pólizas... y que se requieran para su comercialización, deben ser presentadas ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora por los sujetos regulados interesados, para su respectiva aprobación”.

La norma anterior no cubre las condiciones generales de dichas pólizas, porque, en las Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales, Sudeaseg impuso idénticamente lo siguiente:

“las empresas de seguros deben usar, de forma obligatoria, las Condiciones Generales Uniformes de las Pólizas de Seguros Patrimoniales, aprobadas con carácter general y uniforme por esta Superintendencia”.

De manera que, en los dos casos de “desregulación” mencionados en las Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales, (i) Sudeaseg exigió a las aseguradoras utilizar condiciones generales iguales; y (ii) lo único que puede ser distinto, en las pólizas que cada aseguradora puede proponer a los tomadores de seguro, son las condiciones particulares y otros documentos contractuales. En cambio, en la Providencia sobre el Seguro Colectivo de Vida, Sudeaseg no requirió el uso de condiciones generales iguales, pero mantuvo la necesidad de un permiso otorgado con antelación para los correspondientes contratos de seguro, en su integridad.

En conclusión, las supuestas providencias de “desregulación” no son tales, ya que se limitan a aplicar la regla general de la Ley de 2023, que mantuvo el requerimiento de aprobación previa de las pólizas por Sudeaseg, en el número 7 de su artículo 8 y sus artículos 29 y 126. No se trata de excepciones a esta regla, que Sudeaseg puede otorgar, conforme al número 10 del artículo 8 de la Ley de 2023, pero lamentablemente no ha otorgado.

5) Consensualidad teórica del contrato de seguro

El contrato de seguro es y tiene que ser un contrato de adhesión, porque el seguro, como actividad comercial, sería imposible si cada contrato fuera negociado entre las partes. En efecto, se necesita que cada compañía de seguros ofrezca pólizas parecidas a las personas que deseen que les dé cobertura para riesgos similares. Esto permite a la aseguradora hacer estudios estadísticos y anticipar la cuantía aproximada total de los siniestros de cada tipo, para calcular la prima, que debe cubrir las indemnizaciones, los gastos y una ganancia razonable. Sin embargo, según la profesora Claudia Madrid,

“el carácter consensual del contrato de seguro ha sido cuestionado –y de hecho calificado como ficticio por Acedo Sucre– debido al constante recurso al contrato de adhesión, cuyas dinámicas suponen cierta limitación a la posibilidad de negociar el contenido del contrato, en buena medida, debido a la asimetría que lo caracteriza”.⁹

Ahora bien, por un lado, siempre he sostenido que el contrato de seguros es un contrato de adhesión, y nunca que criticado que sea un contrato de adhesión, pues es una necesidad; y, por otro lado, desde hace años he dicho varias veces que el contrato de seguros, teóricamente consensual, es casi equiparable a un contrato formal, porque se ha venido requiriendo el cumplimiento de una serie de pasos sucesivos para contratar, instrumentados en muchos documentos, que han de cumplir ciertas formalidades. Por eso, he afirmado y reiterado que su consensualidad es, prácticamente, ficticia. Pero el carácter consensual o no del contrato de seguros no tiene nada que ver con que las pólizas califiquen o no como contratos de adhesión.

De manera que siempre he afirmado que las pólizas son contratos; concretamente, contratos de adhesión; y me he limitado a arrojar dudas sobre su naturaleza consensual. Por ejemplo, hace más de veinte años escribí lo que sigue, refiriéndome a la Ley del Contrato:

“En el nuevo régimen legal, el contrato de seguros es consensual, al menos teóricamente... Esto significa que no hay que cumplir ninguna formalidad para celebrar el contrato de seguro. Ahora bien, dicha consensualidad es, al menos en alguna medida, ficticia.

Efectivamente..., el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro establece una serie de pasos, a ser cumplidos con motivo de la celebración del contrato de seguro, que comienzan con una solicitud de seguro a ser suministrada por el tomador a la aseguradora y culminan con un recibo emitido por el tomador dejando constancia de que se le ha entregado la póliza...

⁹ MADRID MARTÍNEZ, Claudia: “El contrato de seguros en la encrucijada de la ley de la actividad aseguradora”, en *Ley de la Actividad Aseguradora*, bajo la coordinación de Servilano Abache Carvajal, Caracas, 2025, p. 238.

...se ha de producir la proposición del seguro...

...con anterioridad a la emisión de la póliza, debe responderse un cuestionario...

...el nuevo régimen legal establece cuál es la documentación en que debe constar la celebración el contrato de seguro, así como la obligación de la aseguradora de entregar tal documentación al correspondiente tomador. En este sentido, al celebrar el contrato, la empresa de seguros debe suministrar la póliza o, cuanto menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o el recibo de la prima; y, si la póliza no se entregó al celebrar el contrato, debe suministrarla dentro de los quince días siguientes. Además, tiene que existir prueba de la entrega de la póliza, lo que equivale a establecer una exigencia legal de emisión de un recibo de póliza firmado por el tomador del seguro...

...los requisitos de forma contemplados en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro en relación con los contratos de seguro llegan al punto de que todos los anexos de las pólizas han de estar firmados por ambas partes...

...este decreto-ley... establece una serie de pasos que hay que cumplir con motivo de la celebración de los contratos de seguros, prevé que se responda un cuestionario, contempla que emitan una serie de documentos y dispone que hasta los anexos de las pólizas sean firmados por ambas partes; todo lo cual... es obligatorio, ya que los artículos correspondientes no indican que las partes puedan acordar omitir alguno de estos requisitos de forma. El legislador olvidó que, en muchos casos, se trata de coberturas sencillas, que no requieren un proceso de emisión tan complejo, ni semejante bagaje documental. Olvidó incluso la necesidad de que haya canales de distribución distintos de los tradicionales, como por ejemplo la difusión de productos de seguros a través de bancos, en lo que se ha denominado “bancaseguro”. Por último, omitió tomar en cuenta que todas estas exigencias suponen una carga, no sólo para las aseguradoras, sino también para los tomadores de seguros, pues son éstos quienes tienen que preparar la solicitud en base a modelos presentados por las aseguradoras, responder los cuestionarios, firmar los anexos, emitir los recibos dejando constancia de que recibieron las pólizas, etc.

Además, la nueva legislación establece una serie de requisitos de forma que deben cumplir las pólizas ...

El... Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, hoy suspendido, estableció... requisitos adicionales”.¹⁰

Esto no ha mejorado mucho desde hace veinte años. De hecho, el artículo 11 de las Normas sobre el Contrato de Seguro exige, respecto de todas las pólizas, los siguientes documentos: “la solicitud de seguro...; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro Recibo, Cuadro Póliza, recibo de prima; los anexos que se emitan para complementar o modificar la póliza; y los demás documentos que, por su naturaleza, formen parte del contrato”. Su artículo 12 regula, además, **“la solicitud y la proposición de seguro”**, indicando, respecto de la solicitud de seguro, que debe contener, entre otras

¹⁰ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “El decreto con fuerza de ley del contrato de seguro”, en *Centenario del Código de Comercio Venezolano de 1904*, Caracas, 2004, pp. 1059 y ss.

cosas, las “Firmas y huellas dactilares del tomador y propuesto asegurado”. Su artículo 17 expresa que la aseguradora debe suministrar al tomador del seguro “la póliza o el documento de cobertura provisional, con su Cuadro Recibo o Cuadro Póliza”; y que las partes han de dejar “constancia que la empresa de seguros ha cumplido con la obligación”. Su artículo 19 señala que la póliza es un “documento escrito”, que debe contener, entre otras cosas, “Las firmas del representante de la empresa de seguros y del tomador o asegurado”. Finalmente, su artículo 21 exige que los anexos de las pólizas estén “firmados por la empresa de seguros y el tomador o asegurado”. Por consiguiente, se sigue aplicando la siguiente crítica, que formulé hace más de veinte años:

“la aludida consensualidad se ve al menos parcialmente desmentida por todas estas formalidades, que, por lo demás, colocan al negocio asegurador venezolano al margen de desarrollos importantes internacionales, tales como la posibilidad de distribución de productos de seguros a través de *internet*. Los requisitos de forma que hemos venido comentando obligan a las aseguradoras a incurrir en gastos administrativos mayores que los incurridos hasta el 12 de noviembre de 2001 e imponen a los tomadores de seguros la realización de actuaciones que en muchos casos no se justifican realmente. Existe el agravante de que un contrato que supuestamente se celebra con el mero consentimiento de las partes necesita que su texto sea objeto de una autorización previa por parte de la Superintendencia de Seguros”.¹¹

6) Intervencionismo con respecto al contrato de reaseguro

Los artículos 61 y 63 de la Ley de 2023 disponen, entre otras cosas, (i) que el Ejecutivo Nacional, mediante reglamento, o Sudeaseg, mediante normas, pueden establecer condiciones mínimas para los contratos de reaseguro; (ii) que las empresas de seguros deben remitir a Sudeaseg los contratos de reaseguro e información sobre la cuantía de las retenciones y las prioridades por ramo; y (iii) que Sudeaseg puede ordenar ajustes en los contratos de reaseguro, aumento en las retenciones y mejoras en las condiciones. Esto es excesivo. Las aseguradoras y los reaseguradores son comerciantes, que deberían poder tomar libremente las decisiones que consideren apropiadas con respecto a la negociación, celebración y cumplimiento de los contratos de reaseguro; y Sudeaseg sólo debería actuar en caso de que la empresa de seguros enfrente algún problema que afecte su actividad o supervivencia, con miras a buscar una solución. El intervencionismo con respecto al reaseguro no es ninguna novedad. En efecto, a pesar del carácter internacional del reaseguro, desde hace tiempo la ley faculta a Sudeaseg para exigirles a las aseguradoras que los contratos de reaseguro tengan ciertas características, lo que no tiene sentido, sobre todo en el caso de los reaseguradores foráneos.

El artículo 61 de la Ley de 2023 dispone, entre otras cosas, lo copiado seguidamente:

“Las empresas de seguros... podrán ceder en reaseguro, en régimen automático o facultativo, la totalidad o parte del riesgo asumido por cada contrato...

Las empresas de seguros... deben... remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora... los contratos suscritos de reaseguros... sobre riesgos situados en la República...

¹¹ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “El decreto con fuerza de ley del contrato de seguro”, op. cit., pp. 1059 y ss.

Las condiciones mínimas que deben contener los contratos de reaseguro serán establecidas en el reglamento de esta Ley y las normas que dicte la Superintendencia”.

Similarmente, el artículo 63 de la Ley de 2023 dispone, entre otras cosas, lo siguiente:

“Las empresas de seguros... deben remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la cuantía de las retenciones y prioridades por ramo, conjuntamente con los contratos de reaseguro...”

Si la Superintendencia de la Actividad Aseguradora observare que la referida cuantía no se corresponde con la capacidad de retención del sujeto regulado, podrá ordenar su ajuste”.

Además, el número 2 del artículo 127 de la Ley de 2023 dispone lo indicado a continuación:

“Serán sancionados con multa los sujetos regulados, según corresponda, que incurran en los siguientes supuestos:... De Cuatro Mil (4.000) a Diez Mil (10.000) veces el tipo de cambio de referencia, cuando se abstengan de remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora..., los contratos de reaseguros... sobre riesgos situados en la República”.

Lo anterior viene de la Ley de 2010 y la Ley de 2016. En efecto, en primer lugar, el artículo 74 de la Ley de 2010 estableció que los contratos de reaseguro debían contener las condiciones mínimas requeridas por Sudeaseg o por un eventual reglamento de la ley. Esto quedó igual con la Ley de 2016, pues su artículo 74 sólo introdujo algunos ajustes de forma.

En segundo lugar, el artículo 75 de la Ley de 2010 estableció que las aseguradoras debían presentarle a Sudeaseg los contratos de reaseguros que pensaban celebrar; que Sudeaseg podía requerir una explicación; que, si Sudeaseg no estaba satisfecha con esta explicación, podía requerir que se hicieran ajustes; y que Sudeaseg podía también requerir que la aseguradora exigiera al reasegurador mejorar las condiciones del contrato de reaseguro. Esto también quedó igual con la Ley de 2016, pues su artículo 75 sólo introdujo algunos ajustes de forma.

Y, en tercer lugar, el artículo 80 de la Ley de 2010 disponía que, una vez que se acordase el contrato de reaseguro, la aseguradora debía presentarlo a Sudeaseg. Esto también quedó igual con la Ley de 2016, pues su artículo 80 sólo introdujo algunos ajustes de forma.

Los artículos citados de la Ley de 2023 no dicen qué pasa si las aseguradoras remiten los contratos y Sudeaseg les requieren cambios en las condiciones mínimas o ajustes en la cuantía de las retenciones; pero estos cambios no son implementados, porque, por ejemplo, el reasegurador no está de acuerdo.

Las Normas Relativas al Contrato de Reaseguro son muy formalistas y detallistas, en un tipo de contrato que nada o poco tiene que ver con las particularidades del derecho venezolano. De hecho, las Normas Relativas al Contrato de Reaseguro incluyen disposiciones que establecen un “contenido mínimo del contrato de reaseguro proporcional obligatorio”, un “contenido mínimo del contrato de reaseguro no proporcional obligatorio”, un “contenido mínimo del contrato de reaseguro facultativo -

obligatorio”, y un “contenido mínimo del contrato de reaseguro facultativo - facultativo”. Estas disposiciones serían susceptibles de sumir en la perplejidad a los reaseguradores extranjeros, si las conocieran. Es posible que estas disposiciones, producto de un frenesí regulatorio, se conviertan en letra muerta; sobre todo si tomamos en cuenta que están completamente fuera de lugar en la mayoría de los casos, en los que los contratos de reaseguro se rigen por un derecho extranjero.

7) Prohibición para las aseguradoras de pactar con sus reaseguradores extranjeros la cesión de todo el riesgo de una póliza

El artículo 64 de la Ley de 1965 establecía que “Las empresas de seguros que operen en Venezuela podrán reasegurar, ya sea en régimen facultativo o automático, una parte de los riesgos que hayan asumido”. El uso de las palabras “una parte” daba a entender que no se podía reasegurar todo el riesgo, pero la Ley de 1965 no decía qué porción podía ser cedida mediante un reaseguro y qué porción no. La Ley de 1975 solucionó este problema estableciendo que todo el riesgo puede ser reasegurado. En efecto, el artículo 93 de la Ley de 1975 disponía que “Las empresas de seguros que operen en Venezuela podrán reasegurar, ya sea en régimen automático o facultativo, la totalidad o parte de los riesgos que hayan asumido.” Esto último es más razonable, y más acorde con la libertad que debe darse a las aseguradoras y reaseguradoras para manejar sus respectivas empresas y negocios. La Ley de 1994, la Ley de 2001 (que fue efímera, pues la Ley de 1994 redevino aplicable con la Suspensión de la Ley de 2001), la Ley de 2010 y la Ley de 2015 tampoco prohibían a las aseguradoras reasegurar la totalidad de los riesgos que asumían.

De manera que las leyes sobre seguros que estuvieron en vigor entre los años 1975 y 2023 permitieron reasegurar el 100% de los riesgos con reaseguradores no constituidos ni domiciliados en Venezuela. Ninguna de las leyes mencionadas impidió que el reaseguro fuera contratado por las aseguradoras con reaseguradores del exterior. Por lo tanto, cualquier riesgo podía ser asegurado en el país y reasegurado íntegramente en el extranjero.

Una limitación a la autonomía de la voluntad, en el campo del reaseguro, es que las empresas de seguros ya no pueden ceder todo el riesgo a ninguna empresa de reaseguro, independientemente de cualquier consideración en cuanto a solvencia, capacidad, y tipo y monto del riesgo. A esto se une que los tomadores necesitados de un seguro de gran entidad, no pueden asegurarlo en el exterior, sino que tienen que asegurarlo en Venezuela.

En efecto, por una parte, el artículo 62 de la Ley de 2023 obliga a las aseguradoras a reasegurar localmente el 30% del riesgo, es decir, sólo pueden ceder a reaseguradores del exterior el 70% restante. La prohibición de que las aseguradoras cedan a los reaseguradores del exterior más del 70% del riesgo resulta de la primera parte del artículo 62 de la Ley de 2023, que dispone:

“Las empresas de seguros... están obligadas a reasegurar en el mercado nacional no menos del treinta por ciento (30%) de las primas cedidas, quedando exceptuadas, únicamente, cuando no fuere posible colocar ese porcentaje en el país por causa imputable a las empresas de reaseguro nacional, en cuyo caso, podrá cederse la parte no transferida al exterior. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora verificará el cumplimiento de esta obligación y su excepción a través de los mecanismos de control posterior que considere conveniente”.

La norma anterior es una disposición nueva, aunque formalmente es una modificación de un artículo preexistente.

Sudeaseg ejerció la facultad anterior mediante (i) el artículo 13 de las Normas Relativas al Contrato de Reaseguros; y (ii) otra de las Providencias de 2024, que es la Providencia Administrativa N° SAA-01-0537-2024, contentiva de las Normas sobre la Participación del Mercado Nacional de Reaseguro en la Colocación de Riesgos por Parte de las Empresas de Seguros y de Medicina Prepagada (las “**Normas Relativas al Mercado de Reaseguro**”). Surge la duda sobre si las Normas Relativas al Contrato de Reaseguros, y las Normas Relativas al Mercado de Reaseguro, fueron previamente aprobadas por el ministro con competencia en finanzas, como exige la norma anterior; pareciera que no, porque, en las respectivas providencias administrativas, no figura dicha aprobación previa, lo que las hace nulas.

El artículo 13 de las Normas Relativas al Contrato de Reaseguros establece lo que sigue:

“Las empresas de seguros... están obligadas a ceder en el mercado nacional no menos de treinta por ciento (30%) de las primas provenientes de los contratos de reaseguro automáticos y facultativo, en las formas de reaseguro proporcional o no proporcional.

Las operaciones de reaseguro realizadas entre las empresas de seguros nacionales no se consideran parte de la protección a la participación del mercado nacional.

A los efectos de la excepción prevista en la Ley, sólo serán consideradas causas imputables a las empresas de reaseguro nacionales, la falta de capacidad financiera o la decisión voluntaria de no aceptar el riesgo. Las empresas de seguros... deberán mantener a disposición de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los soportes documentales que justifiquen la excepción.

Las empresas deberán demostrar esta participación cada año, a través de la remisión de los contratos de reaseguro suscritos en régimen automático, el listado correspondiente a la colocación de los riesgos en régimen facultativo y la declaración anual de su programa de reaseguro, el cual deberá corresponder con lo reflejado en los Estados Financieros de la empresa.

Esta información deberá ser remitida en los términos y condiciones que determine la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

En el supuesto que las empresas de reaseguro nacionales no puedan otorgar las mismas condiciones económicas que las empresas de reaseguro extranjeras, aquéllas deberán justificar técnicamente esta situación por escrito a la empresa cedente.

En dicho caso, la empresa cedente podrá aceptar o no las condiciones de la reaseguradora local, sin que esto afecte lo dispuesto en este artículo.”

Y, de las Normas Relativas al Mercado de Reaseguro, interesa destacar su artículo 4, que establece lo que sigue:

“La colocación obligatoria a las reaseguradoras nacionales se verá cumplida cuando el porcentaje mínimo de treinta por ciento (30%) de la colocación haya

sido contratado por una o más reaseguradoras nacionales. Asimismo, **también se entenderá cumplida la obligación cuando después de la propuesta realizada a los reaseguradores nacionales, estos han rechazado, total o parcialmente, el porcentaje de la colocación obligatoria.**

En cualquier caso, las empresas de seguros... deberán conservar en el expediente la constancia de aceptación o rechazo por parte de las empresas de reaseguros nacionales, quedando estas últimas obligadas a emitir la referida constancia” (el resaltado es mío).

El artículo 8 de las Normas Relativas al Contrato de Reaseguros, sobre “**la cesión total del riesgo**”, dispone que “Las empresas de seguros que cedan la totalidad del riesgo son responsables frente a los tomadores, asegurados o beneficiarios”. No era necesario mencionar esta responsabilidad, porque la aseguradora se obliga frente al tomador, asegurado o beneficiario mediante el contrato de seguro; mientras que el reasegurador se obliga frente a la aseguradora mediante el contrato de reaseguro; se trata de dos contratos distintos, con partes diferentes. Pero llama la atención que dicho artículo 8 hace alusión a “los tomadores, asegurados o beneficiarios” que “reciban el beneficio de reclamar directamente al reasegurador la indemnización en caso de siniestro”. Considero que este beneficio sería una acción directa del tomador, asegurado o beneficiario contra el reasegurador; y que esta acción directa sólo puede existir (i) cuando el contrato de reaseguro incluye una estipulación en provecho de un tercero –el tomador, asegurado o beneficiario– (artículo 1.164 del Código Civil); o (ii) cuando el contrato de seguro incluye una promesa del hecho de un tercero –el reasegurador– (artículo 1.165 del Código Civil), por la que éste acepta obligarse.¹²

Y la segunda parte del artículo 62 de la Ley de 2023 dispone:

“La Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante las normas podrá modificar este porcentaje mínimo de cesión o fijarlo por ramo, así como establecer los principios y criterios que regirán, previa aprobación del Ministro o Ministra en competencia en materia de finanzas”.

El artículo 62 de la Ley de 2023, primeramente citado, del que deriva todo lo demás, es una norma proteccionista sumamente criticable, pues el reaseguro es un negocio internacional, y las compañías locales deben apoyarse en compañías del extranjero, que tienen mucho más músculo económico, para cubrir, realmente, los riesgos. Lo que va a terminar pasando es que el 30% del riesgo cedido, que tendrá que ser reasegurado por las aseguradoras con reaseguradores locales, va a ser retrocedido por estos últimos a reaseguradores del extranjero. Hay poquísimas reaseguradoras locales, con una capacidad muy limitada, las cuales, sin embargo, van a beneficiarse, por ley, del 30% del mercado de reaseguro de Venezuela, para cuya cobertura no tienen capacidad real. En consecuencia, estas pocas empresas de reaseguros van a tener que trasladar buena parte de los riesgos a reaseguradores del exterior, mediante acuerdos de retrocesión, asumiendo innecesariamente una función similar a la de los corredores de reaseguro, y encareciendo los productos de seguro, en perjuicio de la calidad de la cobertura y de la libre competencia. Ello beneficia, sin justificación a unas pocas empresas de reaseguro locales,

¹² ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo: “Problemas solucionados por la reforma hecha en el año 2023 a la Ley de la Actividad Aseguradora, problemas pendientes de solucionar y problemas nuevos creados por esta reforma y por las providencias administrativas de Sudeaseg publicadas el 3 de septiembre de 2024”, ob. cit., pp. 158 y ss.

que no tienen la fortaleza ni la solvencia necesarias, en detrimento de las aseguradoras locales y de los tomadores, asegurados y beneficiarios de seguros.

Por otra parte, los tomadores de seguros que necesitan asegurar riesgos muy grandes, para los cuales las aseguradoras locales no tienen la capacidad necesaria, son obligados, de todas maneras, a asegurarlos en Venezuela, lo cual ahora es un problema, dado que las aseguradoras venezolanas seleccionadas no pueden reasegurar íntegramente los mismos riesgos en el extranjero, ya que debe ceder el 30% de estos riesgos a reaseguradoras locales que tampoco tienen la capacidad necesaria.

En este sentido, el artículo 17 de la Ley de 2023 expresa, entre otras cosas, que “No serán válidos los contratos de seguros... celebrados con empresas extranjeras cuando el riesgo esté ubicado en el territorio nacional”. Privar de cobertura al tomador, asegurado y beneficiario del seguro es excesivo, ya que quitarles la protección con la que estaban contando los perjudica injusta e innecesariamente; y, si ya ocurrió el siniestro, es un premio a las aseguradoras extranjeras infractoras. Además, hay casos y ha habido casos en los que, en Venezuela, no existe o no ha existido la cobertura apropiada para el riesgo correspondiente; por ejemplo, una buena póliza de seguro de vida, en moneda dura, no era legal en nuestro país y posiblemente todavía no esté disponible, por lo que, para tener esta protección, era y posiblemente siga siendo necesario asegurarse en el extranjero. Además, muchas aseguradoras y corredores de seguros extranjeros no le hacían caso a esta prohibición, en algunos casos induciendo a engaño a los tomadores, que no sabían que estaban celebrando contratos de seguros ilegales. La norma anterior viene respaldada por una multa, ya que el artículo 126, número 11, de la Ley de 2023, establece la siguiente sanción pecuniaria:

“Serán sancionados con multa los sujetos regulados... que incurran en los siguientes supuestos:... De Veinticinco Mil (25.000) a Cincuenta Mil (50.000) veces el tipo de cambio de referencia, cuando incurran en los supuestos de prohibición de realización de operaciones... con empresas extranjeras no autorizadas”.

Lógicamente, esta multa no se puede aplicar a los tomadores de estos seguros ilegales, no sólo porque sería injusto, sino también porque los tomadores no son sujetos regulados, conforme a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de 2023. En cambio, esta multa se puede aplicar a los intermediarios de seguros que coloquen dichos seguros ilegales, pues estos intermediarios sí son sujetos regulados. Las aseguradoras del exterior que ofrecen seguros sobre riesgos ubicados en Venezuela pueden argumentar que tampoco están sujetas a esta multa, ya que, estrictamente hablando, ellas son sujetos regulados; así que, paradójicamente, según una interpretación literal de dicho artículo 126, número 11, el multado es el sujeto regulado que contrate con ellas.

En cualquier caso, también hay una sanción privativa de libertad, ya que el número 4 del artículo 145 de la Ley de 2023 dispone:

“Serán penados con prisión de seis (6) a diez (10) años:... Quien coloque o venda contratos de seguros... ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas para desarrollar la actividad aseguradora en la República, sobre riesgos en el territorio nacional. Si quien incurre en esta práctica es una persona jurídica, la pena de prisión debe aplicarse a quienes hayan intervenido en esas operaciones, de acuerdo con el grado de participación en la comisión del hecho”.

Esta sanción privativa de libertad podría aplicarse, no sólo a los intermediarios, sino también a los empleados de aseguradoras del exterior que, estando en Venezuela, vendan seguros ilegales aquí.

Finalmente, la segunda parte del artículo 17 de la Ley de 2023 prevé la posibilidad de que excepcionalmente se autorice el seguro en el exterior de riesgos situados en Venezuela, pero estas autorizaciones son imposibles o casi imposibles de obtener para el sector privado. Al respecto, la segunda parte de su artículo 17 dispone:

“El Ministro o Ministra con competencia en materia de finanzas, previa opinión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, por razones de oportunidad y de interés del Estado, fijará los casos y las condiciones en los cuales se podrá autorizar el aseguramiento en el exterior de riesgos ubicados en el territorio nacional, que no sea posible asegurar con empresas establecidas en el país, siempre que esa imposibilidad haya sido demostrada fehacientemente”.

Nada de esto es novedoso, porque la Ley de 1975 y la Ley de 1994 (artículo 4 y letra d del artículo 179 de la Ley de 1994, que vienen de la Ley de 1975 y que redevinieron aplicables con la Suspensión de la Ley de 2001), así como la Ley de 2010 (artículo 39 y número 4 del artículo 182) y la Ley de 2016 (artículo 40, número 4 del artículo 185 y artículo 164), establecían (i) una prohibición de asegurar afuera riesgos situados en Venezuela, y sancionaban su infracción privando de efectos a las pólizas; (ii) penas de multa y prisión para los individuos que colocasen o vendieran las pólizas emitidas por aseguradoras extranjeras relativas a riesgos en el exterior; y (iii) la posibilidad de que excepcionalmente se autorizara el seguro en el exterior de riesgos situados en Venezuela. Cuando la Ley de 1975 y la Ley de 1994 multaron a los infractores, incluyeron al tomador del seguro, lo cual no fue previsto en las leyes posteriores (Ley de 2001, Ley de 2010, Ley de 2016 y Ley de 2023), probablemente porque el carácter excesivo de multar al tomador es muy obvio, sin contar que éste pudo ser víctima de un engaño de la aseguradora o del corredor que le vendieron pólizas ilegales. El artículo 17 y el número 4 del artículo 145 de la Ley de 2023 son reglas proteccionistas antiguas, que deberían haber desaparecido.

Este tipo de prohibiciones promueve el *fronting*. De hecho, bajo la ley de 2016 y sus predecesoras, es frecuente, con riesgos muy grandes, que la aseguradora ceda el 100% del riesgo a un reasegurador del exterior, o a un grupo o sindicato de reaseguradores del exterior, bajo el liderazgo de uno de éstos. Sin embargo, la aseguradora ahora sólo puede reasegurar en el exterior el 70% del riesgo. Dada la reforma legal de 2023, el *fronting* ahora consistirá en que la aseguradora no retendrá nada sobre esos riesgos que no puede cubrir, sino que cederá el 70% a un reasegurador del exterior, o a un sindicato coordinado por un reasegurador líder; y cederá el 30% restante a un reasegurador de Venezuela, para que éste a su vez lo retroceda al mismo reasegurador del exterior, o al mismo sindicato coordinado por el reasegurador líder; con lo cual el reasegurador único o el reasegurador líder, según el caso, será quien tomará las decisiones que haya que tomar en caso de siniestro, pues la aseguradora no tendrá que pagar nada de su bolsillo. Lo anterior no tiene nada de malo, ni es ilegal. Sin embargo, el proteccionismo e intervencionismo son criticables, pues la decisión de con quién o quiénes las empresas de seguros van a reasegurarse, y en qué proporción, debería dejarse en cabeza de ellas, para un correcto funcionamiento del mercado, lo que crea prosperidad y resulta en un ahorro para el tomador.

8) Conclusión

En cuanto al seguro, es lamentable que la Ley de 2023 y las Providencias de 2024 hayan mantenido un clausulado obligatorio idéntico para la mayoría de los contratos de seguro, así como el control previo de las pólizas de seguro (incluyendo las primas) por Sudeaseg. Paradójicamente, las dos Providencias que Remiten a las Condiciones Generales Uniformes de los Seguros Patrimoniales expresan que están desregulando las pólizas correspondientes. Para colmo, la aseguradora y el tomador deben cumplir con numerosas formalidades para celebrar un contrato de seguro. En cuanto al reaseguro, es lamentable que la Ley de 2023 y las Providencias de 2024 hayan incrementado el intervencionismo con respecto al contrato de reaseguro, y establecido una prohibición para las aseguradoras de pactar con sus reaseguradores extranjeros la cesión de todo el riesgo de una póliza. Se necesita que una nueva legislación en materia de seguros, que incluya los contratos de seguro y reaseguro, que corrija estos defectos y que solucione muchos otros problemas. Por lo tanto, siguen igual los límites a la autonomía de la voluntad en el contrato de seguro, y aumentaron los límites a la autonomía de la voluntad en el contrato de reaseguro.