

DICTAMEN: DURACIÓN Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre la duración y renovación del Contrato de Seguro. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: *i)* las características del contrato de seguro, así como para el ejercicio de los derechos y deberes que le asisten al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la Actividad Aseguradora; *ii)* el alcance de la duración y renovación del contrato de seguro, de cara a las Normas que Regulan el Contrato de Seguro y de Medicina Prepagada y las Normas que Establecen el Contenido Mínimo de las Condiciones Generales y Particulares de los Contratos de Seguro de Salud, así como lo establecido en la jurisprudencia.

II. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA RELACIONADA

1. Definición y características del contrato de seguro

En los artículos 6 y 7 de las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada, se define al contrato de seguro, como:

Definición

Artículo 6. Aquel en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia del evento cubierto por la póliza.

Las disposiciones del contrato de seguro se aplicarán a los convenios mediante los cuales una persona, a cambio de una contraprestación, se obliga a prestar un servicio o pagar una cantidad de dinero en caso de que ocurra un acontecimiento futuro e incierto, y que no dependa exclusivamente de la voluntad de la persona contratante o beneficiaria.

Características del contrato

Artículo 7. El contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva.

De los artículos antes transcritos podemos inferir que, el contrato de seguros es aquel mediante el cual el asegurador se obliga a cambio de la recepción de una remuneración, entendida como prima, a indemnizar a otra denominada asegurado en virtud de la ocurrencia del siniestro, con ocasión a la transferencia del riesgo pactado.

Así mismo, en el Artículo 7, dentro de las características del contrato de seguros, tenemos que es **bilateral**, en razón a que genera derechos y obligaciones a cada uno de los sujetos contratantes; es **consensual**, dado que se perfecciona con el simple consentimiento de las partes; es **aleatorio**, por cuanto los contratantes ignoran si ocurrirá el siniestro o por lo menos el momento en que ocurrirá; es **oneroso** en el sentido que cada uno de ellos se procura una ventaja mediante un equivalente; de **buena fe** por cuanto se exige a los particulares y a las autoridades ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una persona correcta, asegurado o beneficiario, cuyos derechos son irrenunciables; y finalmente es de **ejecución continuada** en virtud a que tanto los derechos como los deberes de las partes se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización.

2. Duración y renovación

El artículo 53 de las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada, con relación a la duración y renovación del contrato de seguros, establece lo siguiente:

De la duración y renovación

Artículo 53. La duración del contrato será estipulada por las partes. Si el contrato no estipulare duración, se entenderá celebrado por un (1) año.

Salvo pacto en contrario, el contrato se renovará tácitamente una o más veces, incluso por cláusulas convencionales; sin embargo, cada renovación no podrá exceder de un (1) año. Queda entendido que esta no implica un nuevo contrato, sino su continuidad. En este supuesto, las partes pueden negarse a la renovación del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte a través de los mecanismos acordados, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

Se consideran aceptadas las solicitudes de renovar el contrato si la empresa de seguros no las rechaza dentro de los cinco (5) días hábiles de haberlas recibidos.

La emisión de un Cuadro Recibo, cuadro de póliza o recibo de prima para un nuevo período y el pago de la prima son prueba de la renovación del contrato.

Las disposiciones contenidas en el presente artículo no son aplicables a los seguros de personas, en cuanto sean incompatibles.

Conforme se lee de la previsión normativa arriba transcrita, la duración y condiciones de renovación del contrato de seguro será convenida por las partes en la póliza y, en el caso que el contrato no disponga lo concerniente, se establece que su duración será por un (1) año; mismo lapso fue dispuesto para la renovación.

3. Duración en las pólizas de salud

Además de lo anterior, el contrato de seguro al ser de buena fe y perfeccionarse con el consentimiento de las partes, sólo **producirá sus efectos jurídicos siempre que el contratante se encuentre solvente con el pago de la respectiva prima**, tal y como lo disponen las cláusulas relativas a la duración del Contrato, el pago de la prima y su renovación, contenidas en el artículo 2, de las Normas que establecen el contenido mínimo de las Condiciones Generales y Particulares de los Contratos de Seguro de Salud. En ese sentido, dispone el artículo 2, lo siguiente:

CLÁUSULA. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA. PAGO DE LA PRIMA

El tomador debe pagar la primera prima anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, esta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al tomador el Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa

o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

CLÁUSULA. RENOVACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la continuidad del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados, con un plazo de por los menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso.

Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato, el Asegurador no podrá anular o negarse a renovar en las mismas condiciones, siempre que el tomador pague la prima correspondiente.

Conforme a las cláusulas antes transcritas, se evidencia que la duración del contrato de seguro será de un (1) año y comenzará a surtir sus efectos a partir del pago de la primera cuota de la Prima pactada en el cuadro póliza; no obstante, la norma establece una excepción en los contratos de salud a favor del tomador, en el sentido que consagra un plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato para que se pague la prima correspondiente, lapso en el cual puede ocurrir un siniestro y, siempre que el tomador pague la prima antes de su vencimiento, el asegurador pagará la indemnización.

Es preciso señalar que aun cuando el contrato es consensual y se perfecciona con el consentimiento de las partes, el mismo estará vigente con la emisión de la póliza en la cual se especifique el lapso de diez (10) días para su pago. Dicho lapso genera un doble compromiso: *i)* para el tomador de pagar la prima dentro del plazo respectivo; y *ii)* para la empresa de seguro y de medicina prepagada (Aseguradora) de exigir su pago o ejercer el derecho a resolver el contrato. Tómese en cuenta que si la Aseguradora no resuelve el contrato al día continuo siguiente al plazo de diez (10) días, el mismo mantendrá su vigencia *indefinidamente* hasta tanto se ejerza dicho derecho; de igual manera, tampoco podrá negarse a recibir el pago de la prima respectiva.

En ese sentido, a los fines de mantener eficientes controles sobre el aludido pago, las Aseguradoras podrán realizar gestiones de pago hasta el décimo (10^o) día siguiente, contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato y, a partir, del onceavo (11^o) podrá ejercer el derecho de resolución que, para tener plenos efectos jurídicos, deberá ser notificado a través de los medios que las partes hayan acordado.

4. Renovación

En el caso de la renovación, las partes tienen la libertad de prorrogar dicho contrato de seguros o de negarse a ello, pero tal decisión deberán notificarse, por los menos con **un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso**, de forma impresa o a través de medios electrónicos acordados; sin embargo, la empresa aseguradora no podrá proceder a la rescisión anticipada y, en consecuencia, anular el contrato, pasado dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del mismo, siempre y cuando el tomador pague la prima correspondiente, por lo que el Asegurador se encontrará obligado a renovarla en las mismas condiciones pactadas.

III. CRITERIO JURISPRUDENCIAL

En consonancia con lo antes expuesto, la Sala Político Administrativa¹, en el caso la Oriental de Seguros, C.A. vs el Ministerio de Finanzas, en relación al tiempo de duración de los contratos de seguros regulado en el artículo 51 del derogado Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, se estableció lo siguiente:

1. El tiempo de duración de los contratos en materia de seguros será el señalado por las partes en el respectivo contrato; sin embargo, su duración no podrá exceder de diez (10) años y, cuando nada se indique en la póliza respecto a su duración, se entenderá celebrada por un (1) año;
2. Los contratos de seguros se considerarán prorrogados tácitamente una o cuantas veces sea posible, a menos que las partes expresen su carácter improrrogable. De conformidad con la otrora Ley de Contrato de Seguro, cada prórroga tácita no podrá exceder de un (1) año y la renovación no

¹ Expediente Nro. AA40-A-2004-000460, Caso: La Oriental de Seguros, C.A. interpone recurso de nulidad contra Resolución N° 1.470, de fecha 20 de octubre de 2003, dictada por el Ministerio de Finanzas, Recurso contencioso administrativo de nulidad conjuntamente con solicitud de suspensión de efectos.

implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior en sus mismos términos;

3. En todos aquellos contratos que no incluyan de manera expresa su improrrogabilidad, el tercer aparte del artículo 51 del derogado Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro establecía el deber para la parte contratante que se rehúsa a que opere dicha prórroga, de enviar a la última dirección de domicilio de su co-contratante una notificación escrita “efectuada con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso”, a los fines de evitar tal renovación;

4. La renovación se habrá perfeccionado cuando se haya cumplido con la entrega del recibo-póliza y con el pago de prima, con la salvedad de que si en el contrato se acordó un plazo de gracia para realizar el pago de la prima, éste deberá efectuarse dentro de ese plazo, por cuanto de lo contrario la empresa de seguros podría, a parte de exigir su pago, rescindir el contrato y quedar extinguidos sus efectos.

Confome se desprende de la presente decisión, el tiempo de duración de los contratos de seguros estará definido por el acuerdo pactado entre partes en la póliza de seguros, pero en aquellos casos en los que tal disposición no se hubiere acordado previamente en la póliza, su duración se entenderá celebrada por un (1) año.

De igual manera, el fallo aclara que, a falta de notificación expresa sobre la prórroga de la póliza y el previo acuerdo de las partes de su improrrogabilidad, se entenderá que tácitamente la póliza ha sido renovada y en cuyo caso la prórroga tácita no podrá exceder de un (1) año, siendo que la referida renovación no implicaría un nuevo contrato de seguro sino la continuación del mismo.

En síntesis, en nuestro sistema de justicia y las normas que rigen la materia, se evidencia que el contrato de seguros, al ser un contrato bilateral, de buena fe y consensual, se le añaden una serie de cláusulas, las cuales en su conjunto, le brindan seguridad y confianza a los asegurados, en el caso de que al presentarse un siniestro cubierto por la póliza, el asegurador cumplirá con su obligación de indemnizarlos sin poner en duda la vigencia, validez o las condiciones del contrato.

Sin embargo, para que opere a favor del contratante los privilegios *ut supra* indicados, éste deberá cumplir con el pago de la Prima pactada en la póliza, y actuar de manera honesta y transparente al momento de contratar un seguro, pues de lo contrario no será reconocido tal derecho indemnizatorio o de renovación de la póliza en caso de su notificación por rescisión anticipada, una vez cumplido los dos (2) años de sucesivas renovaciones contadas a partir del primer pago de la prima.



IV. CONCLUSIONES

1. La duración del contrato de seguros será de un año y comenzará a surtir sus efectos a partir del pago de la primera cuota de la Prima pactada en el cuadro póliza, por lo que si el tomador de la prima por causa imputables a éste no la cancelará en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato.

2. Siendo que el referido contrato por ser de tracto sucesivo, se encontrará vigente por el tiempo al cual corresponda dicho pago, por lo que si el tomador de la prima, por causa imputable a éste, no la paga en el plazo establecido, el Asegurador tendrá el derecho a exigir el pago correspondiente o ejercer el derecho a resolver el contrato.

3. Las partes tienen la libertad de prorrogar dicho contrato de seguros o de negarse a ello, pero tal decisión deberán notificarla, por los menos con un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso, aunque la empresa aseguradora no podrá proceder a la rescisión anticipada y en consecuencia anular el contrato, pasado dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del mismo, siempre y cuando el tomador pague la prima correspondiente, por lo que el Asegurador se encontrará obligado a renovarla en las mismas condiciones pactadas.

4. Las empresas de seguro y de medicina prepagada, deberán **cumplir con su parte de la obligación de cubrir los riesgos de su asegurada**, sin la posibilidad de justificar su inacción por dudas generadas en relación al lapso de vigencia de la póliza, así como de su consecuente prórroga, pues se entenderá que se encuentran vigentes y han sido renovadas tácitamente, toda vez que el contratante, tomador, beneficiario y asegurado se encuentre cancelando la prima correspondiente.