



DICTAMEN: CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE SALUD

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 cláusula de indisputabilidad en el Contrato de Seguro. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: I) la indisputabilidad en la actividad aseguradora; II) finalidad de la cláusula y; III) significado de la impugnación dentro de la indisputabilidad; y IV) la indisputabilidad en los contratos de seguro de salud y de medicina prepagada.

II. NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA TERMINACIÓN ANTICIPADA

Los contratos de seguros serán suscritos y cumplidos de buena fe. Incluso, es una de sus características más importantes y comprende, *grosso modo*, que la información declarada, informada y suministrada por el tomador o contratante es fidedigna y verdadera; por interpretación en contrario, la mala fe deberá probarse, generando el *onus probandi* o la carga de probar en cabeza de aquella persona que alega la existencia de la supuesta *mala fide*. La presencia de dolo, culpa grave, reticencia de mala fe o cualquiera otro vicio, error o situación que afecte indebidamente el libre consentimiento o la eficiencia del contrato, podría implicar para la empresa de seguros, de medicina prepagada o la asociación cooperativa (desde ahora Aseguradora) que realiza actividad aseguradora, la posibilidad de quedar liberada del pago de la indemnización y de la devolución de la prima (artículo 25 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada).

Sin embargo, la facultad que tienen la Aseguradora para no cumplir o anular un contrato de seguro contempla excepciones, *verbi gratia*, la indisputabilidad en el seguro de salud y vida, que mal interpretada puede comprometer la vigencia y posible renovación del mismo. A criterio de Magee, refiriéndose a la evolución de la cláusula de indisputabilidad, mucha de la discusión que se concentra alrededor de la misma es el resultado de la redacción que permitió “distintas interpretaciones a la idea original de los estructuradores”, esto es, de aquellos que las confeccionaron



para las empresas de seguros, incluidos el propio legislador al momento que se estableció como obligatoria¹.

Ciento cuarenta y cinco (145) años después de la primera cláusula de indisputabilidad² todavía sigue generando problemas de interpretación. Por tal motivo, para fines del presente dictamen se hará mención al concepto de indisputabilidad, su función, característica y desde cuándo y cómo se computa.

III. LA INDISPUTABILIDAD EN LAS NORMAS DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

La indisputabilidad en el contrato de seguro y de medicina prepagada está consagrada en el artículo 124 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, el cual reza lo siguiente:

Artículo 124. Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato de seguro de salud, la empresa de seguros no podrá alegar que una enfermedad era preexistente para el momento de la contratación o inclusión del asegurado, ni podrá terminar o negarse a renovar el contrato en las mismas condiciones, siempre que el tomador o el asegurado pague la prima correspondiente, salvo los casos de falsedades y reticencias de mala fe. No obstante, desde el inicio del contrato las partes podrán establecer que determinadas enfermedades, sean o no preexistentes, no estén cubiertas, siempre que sea mediante un acuerdo firmado por los contratantes.

Conforme se aprecia de la norma arriba transcrita, la indisputabilidad de la norma es diferida³, por lo que no se podrá disputar el contrato si transcurren dos (2) años ininterrumpidos desde su celebración. El contrato de seguro y de medicina prepagada al ser consensual se perfecciona con el simple consentimiento de las partes (artículo 17 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada); sin embargo, la prima es debida desde su celebración y será exigible

¹ Magee, John. *El Seguro de vida*. (Traducción: Luis Guasch R.). Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, México D.F., p. 463.

² Según Magee, la cláusula de indisputabilidad como requisito legal inició con la investigación de Armstrong, después de la promulgación de la legislación en el Estado de Nueva York, otras jurisdicciones hicieron obligatoria la cláusula que de hecho data de 1879. *Vid.* Magee, John. *El Seguro de vida*, *op. cit.*, p. 462.

³ En algunos países la indisputabilidad se ha establecido de forma inmediata, vale decir, celebrado el contrato se entiende inexpugnable.



con la entrega de la póliza, del cuadro recibo, cuadro póliza, recibo de prima o de la nota de cobertura provisional (artículo 29).

En función de lo anterior, la expresión “desde la celebración del contrato” debe significar que su lapso se computará a partir de la emisión de la póliza y no desde que se pague la prima y se emita el cuadro recibo póliza. En tal sentido, transcurrido el lapso que pudiera dar lugar a la disputa, la empresa de seguros o de medicina prepagada se abstendrá de disputar, impugnar o litigar aquellas pólizas cuyas solicitudes, declaraciones o manifestaciones se hicieron de buena fe, pese a existir circunstancias capaces de hacerla nugatorias.

Otro elemento de la indisputabilidad de la norma es que después de transcurridos los dos (2) años desde la celebración del contrato, la empresa de seguros o de medicina prepagada no podrá alegar, a los fines de la impugnación o disputa, la preexistencia de la enfermedad y estará obligada cumplir obligatoriamente el contrato. Como se indicó *ut supra* el pago de la prima es fundamental de cara a la aplicabilidad de la indisputabilidad, por lo tanto, tendrá vigor siempre que la prima esté pagada.

I. FINALIDAD DE LA CLÁUSULA

Señala Magee que la cláusula de indisputabilidad fue originada por las compañías de seguro “para crear confianza en las mentes de los asegurados y de los beneficiarios. Se ha considerado que la cláusula, es, sin duda alguna, una importante y valiosa sección del contrato seguros de vida”⁴. Seguidamente, indicaría que en Estados Unidos la mayoría de las empresas de seguros estaban usando la cláusula de indisputabilidad mucho antes de su promulgación como Ley obligatoria, y su finalidad fue:

(...) evitar prejuicios contra el negocio del seguro de vida creados por pugnas basadas en tecnicismos y de dar ‘una seguridad a las personas dudosas de la utilidad del seguro de que ni ellas ni sus familias, después de transcurrir un tiempo dado, se verán hostigadas por litigios cuando las pruebas existentes de la transacción original han llegado a ser bastantes borrosas, o bien difíciles de retener, o cuando, quizá, los labios del que conocía los hechos están sellados por la muerte’⁵.

⁴ Magee, John. *El Seguro de vida, op. cit.*, p. 463. Es importante señalar que la cláusula de indisputabilidad nació en el seguro de vida y su aplicabilidad tiene mayor presencia en esta clase de seguros.

⁵ *Ibíd.*, p. 462.



A criterio de Mantilla, para fines del siglo pasado se observó una tendencia en los tribunales en el sentido de interpretar menos rigurosamente las causas de invalidez del seguro, sino que las propias empresas de seguro consideraron que era preferible para sus propios intereses particulares y del seguro en general “(...) abstenerse de discutir la validez de las pólizas emitidas a solicitud de contratantes de buena fe, aunque existiesen causas que pudieran invalidarlas jurídicamente, y que era conveniente reducir éstas”⁶.

Un elemento que gira alrededor de la indisputabilidad establecida imperativamente en las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada se refiere a que las empresas de seguros renunciarán a disputar, impugnar o litigar la validez de las pólizas emitidas, transcurrido el lapso de dos (2) años. Dicha premisa tiene un doble propósito: *i*) que las empresas de seguros no impugnarán en tribunales los contratos suscritos, procurando su nulidad, pese a existir problemas en la declaración, en la información proveída en la solicitud, exámenes médicos o por la preexistencia de enfermedades, entre otros, si transcurre el lapso establecido a tal respecto; y *ii*) el procedimiento por impugnación o disputa de nulidad de un contrato comporta que la empresa de seguro o de medicina prepagada tendrá la carga de probar sus manifestaciones con el fin de demostrar la materialidad de la misma.

II. SIGNIFICADO DE LA IMPUGNACIÓN DENTRO DE LA INDISPUTABILIDAD

Históricamente, en los albores de la construcción de la cláusula de indisputabilidad, los tribunales sostuvieron que “si el asegurador toma alguna acción definida para descargar la obligación de alguna póliza de seguro de vida, especificando la base de la queja dentro del período disputable, constituirá una impugnación dentro del significado de la cláusula”⁷. En efecto, la única forma efectiva por lo cual un asegurador puede impugnar su obligación es *por medio de los tribunales*⁸.

Para Mantilla la expresión indisputable se refiere al litigio mediante el cual se pretende destruir la validez de una póliza, y no aquel cuyo propósito es exigir su cumplimiento⁹. Esta distinción es clave para entender su naturaleza jurídica, en el sentido que la garantía que ofrece la cláusula de la indisputabilidad es evitar que las

⁶ Mantilla M., Roberto L., “La Cláusula de indisputabilidad”. *Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia*, Tomo VIII, N° 32, 1946, p. 96.

⁷ Magee, John. *El Seguro de vida*, *op. cit.*, p. 464.

⁸ *Ídem*.

⁹ Mantilla M., Roberto L., “La Cláusula de indisputabilidad”, *op. cit.*, p. 100.



Aseguradoras autónoma e individualmente decidan descargar o incumplir con el contrato de salud o de vida por cuestiones atinentes a su validez.

III. ¿QUÉ “NO” DEBE ENTENDERSE COMO INDISPUTABILIDAD?

Como se acaba de mencionar, con la indisputabilidad no se procura, mediante un litigio, cumplir con el contrato, sino evitar destruir su validez; además de ello, tampoco se pretende limitar los riesgos cubiertos por el contrato, o a las causas que, *a posteriori*, puedan dar lugar a su resolución. En ese sentido, que el contrato excluya determinadas enfermedades, patologías o la muerte, no implica que el contrato sea inválido, sino que existen riesgos cubiertos y otros que no lo están. Por lo tanto, no caben dentro de la cláusula de indisputabilidad aquellas circunstancias que podrían dar lugar a su resolución o rescisión, de ser el caso.

Es importante señalar que cualquier negativa de la obligación, aunque sea dentro del lapso de disputabilidad, no constituye un litigio o impugnación, por lo tanto, como bien señala Magee: “(...) debe ser dirigido a la acción en los tribunales y debe contemplar dicha acción y no ser simplemente una negativa de la obligación”¹⁰. Esta cláusula protege al asegurado y a los beneficiarios contra cualquier reclamación que suponga cuestionar la validez de la póliza, pero no impide a la compañía a negarse a pagar cuando considere que la reclamación no está cubierta.

IV. LA INDISPUTABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE SEGURO DE SALUD Y DE MEDICINA PREPAGADA

En los contratos de salud se ha establecido jurisprudencialmente que, si una empresa de seguros o de medicina prepagada arguye una enfermedad preexistente, deberá: *i)* probar tal circunstancia. Ello implica que el asegurado está obligado a someterse a los exámenes que le sean solicitados por la empresa y; *ii)* en caso de duda, se considerará que la enfermedad no es preexistente, pero, en caso de probarla, adicionalmente la Aseguradora deberá demostrar que la enfermedad era conocida por el asegurado¹¹.

Es posible que la enfermedad pueda existir con anterioridad a la celebración del contrato y manifestarse con posterioridad, por lo tanto, las compañías de seguro y de medicina prepagada deben dejar expresa constancia de las enfermedades y

¹⁰ Magee, John. *El Seguro de vida, op. cit.*, p. 465.

¹¹ Sala Político Administrativa, sentencia N° 0035, de fecha 17 de enero de 2007.



padecimientos que sufran los usuarios y que por ser preexistentes no serán amparadas. Tal situación implica una carga para las empresas que deberán realizar los exámenes pertinentes a los “fines de descartar la existencia o no de las posibles enfermedades que pudiese sufrir el usuario, y en caso de la omisión por desconocimiento o ignorancia, no podrán éstas compañías alegar la preexistencia, a los fines de la exclusión de los servicios por los cuales se suscribió el contrato”¹².

Por tal motivo, una vez que se haya celebrado el contrato, las Aseguradoras no podrá negarse a cumplirlo y menos todavía anularlo autónoma e individualmente. En ese sentido, celebrado el contrato, la empresa aseguradora y de medicina prepagada, si pretende cuestionar la validez del contrato dentro de los dos (2) años en los que se permitiría disputarlo, deberá impugnarlo en tribunales competentes por la materia y el territorio.

Transcurridos los dos (2) años sin que se hubiera disputado, impugnado o litigado el contrato o la póliza, las empresas de seguros o de medicina prepagada no pueden suscitar disputas por respuestas incompletas o no verdaderas o por preexistencia de enfermedades, salvo los casos de falsedades y reticencias de mala fe, caso contrario su pretensión resultaría caduca.

A corolario de lo anterior, se puede disputar la validez de un contrato ante los tribunales para que un tercero imparcial declare la nulidad del contrato, pero no pueden las empresas de seguro y de medicina prepagada de forma autónoma o individual anular el contrato, lo cual resultaría un abuso frente a los derechos de los tomadores y asegurados. Por lo tanto, que el contrato de salud no se pueda anular unilateralmente no implica que, frente a una descarga sobre su validez, impugnación o disputa, el tribunal competente por la materia o territorio no pueda

¹² Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1228, de fecha 13 de julio de 2009, caso: Sanitas de Venezuela C.A contra Instituto para la Defensa y Protección del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. En el mismo sentido, se ha establecido que al momento de la celebración del contrato, las compañías de medicina prepagada deben dejar expresa constancia de las enfermedades y padecimientos que sufran los usuarios y que por ser preexistentes no serán amparadas, por lo que incumbe a las empresas realizar los exámenes pertinentes a los fines de descartar la existencia o no de las posibles enfermedades que pudiese sufrir el usuario, y en caso de la omisión por desconocimiento o ignorancia, no podrán éstas compañías alegar la preexistencia, a los fines de la exclusión de los servicios por los cuales se suscribió el contrato. Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2010-1016, del 21 de julio de 2010, caso: Sanitas de Venezuela C.A contra Consejo Directivo del Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. En similares términos, vid. Sala Político Administrativa, sentencia N° 01001 de fecha 21 de julio de 2011, caso: Sanitas de Venezuela, C.A., contra Instituto para la Defensa de las Personas para el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS).



declarar válidas sus razones o argumentos y anularlo o, por el contrario, confirmar su contenido.

V. CONCLUSIONES

1. Conforme a las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, la indisputabilidad de la norma es diferida¹³, por lo que no se podrá disputar el contrato si transcurren dos (2) años ininterrumpidos desde su celebración;
2. La expresión “desde la celebración del contrato”, que marca el inicio de la indisputabilidad, significa que su lapso se computará a partir de su suscripción;
3. Transcurrido el lapso en el que se pudiera dar lugar a la disputa, la empresa de seguros o de medicina prepagada se abstendrá de disputar, impugnar o litigar aquellos contratos cuyas solicitudes, declaraciones o manifestaciones se hicieron de buena fe, pese a existir circunstancias capaces de hacerla nugatorias;
4. La indisputabilidad establecida imperativamente en las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada se refiere a que las empresas de seguros renunciarán a disputar, impugnar o litigar en tribunales la validez de las pólizas emitidas, transcurrido el lapso de dos (2) años;
5. La expresión indisputable se refiere al litigio mediante el cual se pretende destruir la validez de un contrato, y no aquel cuyo propósito es exigir su cumplimiento.

OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N.º 42.049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida Por El MINCyT bajo el Certificado Nº: 25745

¹³ En algunos países la indisputabilidad se ha establecido de forma inmediata, vale decir, celebrado el contrato se entiende inexponible.