**RESOLUCIÓN N° 089/19**

**Vistos:**

Que, **......................** interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que **......................SEGUROS** otorgue la indemnización por robo del vehículo de placa de rodaje N° ......................, conforme al **SEGURO VEHICULAR - PÓLIZA No ......................**;

Que, la señalada reclamación cumple con los requisitos de materia, cuantía y oportunidad establecidos en el Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento);

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, ......................presentó sus descargos;

Que, el 3 de junio de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia de las partes, quienes sustentaron sus posiciones, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, con lo que el proceso quedó en condiciones para que esta Defensoría expida su pronunciamiento;

Que, la reclamación se sustenta resumidamente en lo siguiente: (1) el 20 de diciembre del año 2017, se produjo el robo total del vehículo asegurado de placa de rodaje N° ......................; (2) la póliza de seguro vehicular se encontraba vigente desde el 23 de marzo del 2017 hasta el 23 de marzo del 2018; (3) la prima era de US$ 14,982.67, que se encontraba fraccionada en cinco cupones, habiéndose cancelado los tres primeros, por el monto de US$8,991 quedando dos cupones pendientes de US$ 2,997 cada uno, los que vencían en los meses de julio y agosto de 2017; (4) el 20 de diciembre de 2017, día de la ocurrencia del siniestro tenía dos cupones pendientes de pago, pero el 22 de diciembre, realizó el abono de US$5,991.67; (5) la póliza se encuentra endosada a favor del ...................... y se expresa en el Endoso ......................que si el asegurado dejara de cumplir con el pago de la prima correspondiente a la Póliza, la aseguradora se obliga a enviar al asegurado y/o contratante y al BANCO, la comunicación a la cual se refiere el artículo 21 de la Ley 29946 - Ley del Contrato de Seguro y los artículos 7 y 8 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3198-2013. La comunicación al BANCO, deberá entregarse como mínimo con 20 días calendario de anticipación a la fecha en que se suspenda la cobertura; (6) la aseguradora jamás remitió ni al asegurado ni al banco la comunicación informando de manera adecuada la suspensión de cobertura de la Póliza; (7) la aseguradora no puede oponer el supuesto incumplimiento de términos y condiciones que no fueron puestos en conocimiento del asegurado; (8) denuncia falta de idoneidad en el servicio por omisión de disposiciones normativas expresas y por hacer caso omiso a las formalidades impuestas por la Ley del Contrato de Seguros.

Que, por su parte, la aseguradora expresa resumidamente lo siguiente: (1) a la fecha de ocurrencia del siniestro la prima de los meses de julio y agosto del 2017 se encontraba impaga y, por lo tanto, la póliza de seguro está extinguida por el incumplimiento de pago por más de 90 días calendarios, razón por la cual no corresponde la atención del siniestro, ello en estricta aplicación de lo dispuesto por el artículo 11 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado mediante Resolución SBS N° 3198-2013; (2) al encontrarse impagos dos cupones correspondientes a la prima del seguro, el 24 de noviembre de 2017 se registró la póliza como anulada al haber transcurrido más de 90 días del vencimiento del plazo para pagar los cupones de pago sin que la aseguradora haya reclamado el pago de los mismos; (3) la extinción del contrato de seguro operó de conformidad con lo establecido en el artículo 21° párrafo final de la Ley del Contrato de Seguro; (4) el endoso y los artículos citados en éste, hacen referencia a un supuesto de suspensión de cobertura y no al de extinción de contrato de seguro, lo cual se ha producido en el presente caso; (5) invoca el precedente contenido en la Resolución N° ....................../18 de fecha 24 de septiembre de 2018.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Conforme a su Reglamento, laDEFASEG está orientada a la protección de los derechos de los asegurados o usuarios de los servicios del seguro privado contratados en el país, mediante la solución de controversias que se susciten con las empresas aseguradoras, entendiéndose por “asegurados” y “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en las pólizas.

**SEGUNDO:** Asimismo, de acuerdo a su Reglamento, la DEFASEG sólo es competente para pronunciarse y resolver las reclamaciones indemnizatorias de los asegurados que hubiesen sido sometidas a su conocimiento, sobre la base de la documentación obrante en el correspondiente expediente y con arreglo a derecho, siempre y cuando las señaladas reclamaciones cumplan los requisitos reglamentarios de materia, cuantía y oportunidad, de manera que las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o idoneidad de servicios, son ajenas a la competencia funcional de esta Defensoría.

**TERCERO:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro (LCS), norma legal vigente con ocasión de la celebración del contrato al cual se contrae el presente caso, todas las cuestiones jurídicas se rigen por lo dispuesto en dicha ley y por las que reglas que se acuerden convencionalmente, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro, siendo que sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones del derecho de seguros o de protección al consumidor.

**CUARTO:** Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos son obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos, presumiéndose que lo declarado es lo querido por ambas partes, de manera que la parte que sostenga lo contrario debe probarlo.

**QUINTO:** Que, conforme al artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos; sin perjuicio de aplicarse las presunciones legales correspondientes.

**SEXTO:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y en la absolución de la misma, y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si el correspondiente contrato de seguro quedó extinguido o no de manera previa a la ocurrencia del siniestro ocurrido el 20 de diciembre de 2017, por falta de pago de primas, siendo que de haber quedado extinguido el rechazo de cobertura sería legítimo; caso contrario, la cobertura sería debida.

**SÉPTIMO:** La aseguradora basa el rechazo de cobertura en que a la fecha del siniestro la asegurada no había cumplido con pagar las primas mensuales de los meses de julio y agosto del 2017, y por ende el contrato de seguro quedó extinguido de conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 21° de la LCS y el artículo 11° del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros aprobado por Resolución SBS N° 3198-2013.

Por su parte, la reclamante reconoció en su reclamación, que las primas pendientes de pago señaladas por la aseguradora, efectivamente se encontraban impagas a la fecha del siniestro, insistiendo en el argumento referido a que debido al Endoso ......................que si el asegurado dejara de cumplir con el pago de la prima correspondiente a la Póliza, la aseguradora se obliga a enviar al asegurado y/o contratante y al BANCO, la comunicación a la cual se refiere el artículo 21 de la Ley 29946 - Ley del Contrato de Seguro y los artículos 7 y 8 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3198-2013. La comunicación al BANCO, deberá entregarse como mínimo con 20 días calendario de anticipación a la fecha en que se suspenda la cobertura.

**OCTAVO:** El artículo 21 de la LCS, en el último párrafo regula el supuesto de “Extinción del Contrato”, al establecer textualmente lo siguiente:

***“****El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, el asegurador deberá comunicar de manera cierta al asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. El asegurador no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.*

*La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.*

***Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido****.” (Resaltado nuestro)*

Por su parte, el Reglamento de Pago de Primas aprobado por Resolución SBS N° 3198-2013 regula: en su artículo 11° la extinción del contrato por incumplimiento de pago:

*“Si la empresa no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido y tiene derecho al cobro de la prima devengada. Para dichos efectos, dicho plazo corresponderá al de vencimiento de pago de prima, establecido en el contrato y en el convenio de pago.*

*Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de la empresa.*

La aseguradora no ha acreditado la remisión de una comunicación de suspensión de cobertura, sino que ha alegado un supuesto distinto como es la extinción.

Teniendo en cuenta que el rechazo de cobertura se fundamenta únicamente en la existencia de un supuesto de extinción, este colegiado aprecia que de las normas reproducidas puede destacarse lo siguiente: (i) la extinción opera por sí misma, demandando de dos requisitos: que el contratante no haya pagado la prima y que la aseguradora no haya reclamado el pago que le es debido dentro del plazo estipulado en el artículo 21 de la Ley del Contrato de Seguro, y (ii) la extinción no presupone suspensión.

Conforme al régimen normativo citado, puede asumirse que la extinción es una situación jurídica que se genera cuando ambas partes (de allí la necesaria concurrencia de las inacciones del contratante y de la aseguradora) han perdido interés en el vínculo contractual, de allí que ni el contratante pague ni la aseguradora requiera el pago.

En ese lapso de tiempo de falta de pago por 90 días, cualquiera de las partes pude demostrar interés en la continuación de la relación contractual, bien sea porque la aseguradora reclame el pago de la prima o bien porque el asegurado cancela ésta.

Mientras no se produzca la extinción el contrato de seguro se mantiene vigente, siendo que la manera de afectar su eficacia sería mediante el régimen de suspensión. Conforme a esto último, mientras el contrato de seguro no se haya extinguido, y en la medida que no se haya suspendido la cobertura, en caso de producción de un siniestro, subsiste la responsabilidad de la aseguradora, sujeta a un régimen específico para fines de cobrar lo que le fuese adeudado por prima.

Y para ello resulta fundamental que, conforme a las disposiciones normativas reproducidas anteriormente, la extinción demanda únicamente inacción de las partes dentro de cierto plazo, esto es 90 días[[1]](#footnote-1) que se computa desde el día siguiente a la fecha en que venció el plazo para el pago de la prima, sea estipulado en el propio contrato o mediante un convenio de pago.

**NOVENO:** En el presente caso las partes han pactado un régimen especial para el supuesto de extinción.

En efecto, tal como consta en el “Endoso N° ......................de Cesión de Derechos Indemnizatorios a favor del Banco ...................... Banco ......................, se pactó que para que opere la extinción, la aseguradora sólo debía remitir a dicho Banco la carta en donde le informe acerca de la posibilidad de suspensión de la cobertura, sin que sea necesario remitir una comunicación adicional:

*“Se hace constar que, en el caso que la prima se mantuviese impaga por 90 (noventa) días calendarios contados desde la fecha de cualquier incumplimiento de pago, la Póliza de Seguro y, consecuentemente, el presente endoso, quedarán extinguidos. Para dicha extinción no será necesario que la Compañía Aseguradora remita al BANCO ninguna comunicación adicional a la carta en donde le informó acerca de la posibilidad de suspensión de la cobertura”.* (Subrayado nuestro)

Como puede apreciarse, las partes pactaron expresamente en contra de la extinción automática como consecuencia de la falta de pago por 90 días, puesto que bajo el tenor del citado Endoso se dispuso que la extinción no puede operar sin previo aviso al Banco, siendo suficiente para ese efecto la carta en donde la aseguradora le informa a dicha entidad acerca de la posibilidad de suspensión de cobertura por falta de pago.

Conforme a lo anterior, en el presente caso este colegiado aprecia que, a efectos de analizar si operó o no la extinción del contrato de seguro celebrado en su oportunidad, ......................debe acreditar que comunicó o avisó al Banco ...................... ...................... de la falta de pago, esto es, acerca de la posibilidad de suspensión de la cobertura. Es decir, resulta claro que se pactó una formalidad previa para que opere la extinción, como es la comunicación al Banco acerca de la posibilidad de suspensión de cobertura por falta de pago.

En la medida que ese extremo no ha sido probado en autos, se verifica que no se ha cumplido con los legítimos términos contractuales pactados por las partes para oponer la extinción, por lo que el rechazo de cobertura invocando esa causal no resulta legítimo.

De otro lado, la aseguradora sostiene que no se pronunció sobre el rechazo de cobertura por incumplimiento de cargas y/o obligaciones o por haberse incurrido en alguna causal de exclusión, por cuanto en la carta de rechazo sólo de denegó la cobertura por extinción del contrato de seguro, de manera que al considerarse que no se ha extinguido el contrato de seguro, debe ordenarse que se proceda a calificar la solicitud de cobertura.

Respecto a este último extremo, este Colegiado reitera el criterio expuesto en anteriores precedentes, en el sentido que la aseguradora cuenta con un plazo legal de 30 días para pronunciarse sobre la solicitud de cobertura, por tanto, dentro de dicho plazo debe oponer todas las causales de rechazo que conozca antes del vencimiento de los 30 días desde que se completó la documentación para pronunciarse. En tal sentido, sólo podrá oponer como causal de rechazo aquellos supuestos que se refieran a hechos nuevos y no conocidos antes del vencimiento del indicado plazo legal.

En el presente caso, la aseguradora no puede invocar otras causales o razones de rechazo sobre hechos o circunstancias que haya conocido al momento en que emitió su carta de rechazo y fuera del plazo de 30 días.

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento estimando que no existen razones fundadas para estimar que el rechazo de cobertura al cual se contrae la presente reclamación resulta legítimo, por lo que**

**RESUELVE:**

Declarar **FUNDADA** la reclamación interpuesta por **......................** contra **......................SEGUROS,** debiendo dicha aseguradora cumplir con dar cobertura del vehículo de placa de rodaje N° ......................, conforme al **SEGURO VEHICULAR - PÓLIZA No ......................**.

Lima, 19 de julio de 2019.

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal

1. Conforme a la primera disposición complementaria, final y modificatoria de la Ley del Contrato de Seguro, los plazos establecidos en dicha ley se refieren a días calendario. [↑](#footnote-ref-1)