RESOLUCIÓN N° 007/20

**VISTOS:**

Que, ...................interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................... cumpla con otorgar la cobertura derivada del **SEGURO VIDA LEY - PÓLIZA No** ..................., por haberle denegado la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

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 a ..................., esta presentó sus respectivos descargos y la documentación solicitada con fecha 09 de enero de 2019.

Que, el 13 de enero de 2020 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia de ambas partes, las cuales sustentaron sus posiciones en torno a la controversia derivada de la presente reclamación, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, la reclamación se sustenta principalmente lo siguiente: a) en un primer reclamo le indicaron que no le correspondía el beneficio porque debía tener 11 meses y 10 días de descanso médico consecutivo, b) posteriormente le indican que sí le corresponde el beneficio; no obstante, no está de acuerdo con la liquidación de la suma de S/7,500; por lo que presenta este reclamo; c) solicita la cobertura de invalidez total y permanente, que acredita con el dictamen COMAFP que determina un menoscabo de 70% permanente, y le han liquidado la cobertura de incapacidad para el trabajo.

Que, por su parte, la aseguradora fundamenta su rechazo de cobertura resumidamente en lo siguiente: a) si bien es cierto que el reclamante presenta una invalidez total y permanente, la misma es a consecuencia de la enfermedad crónica que padece (atrofia muscular espinal progresiva); b) el seguro de vida ley otorga cobertura por invalidez total y permanente por accidente y no por enfermedad ; y es por ello que no corresponde otorgar dicha cobertura; c) sin perjuicio de ello se ha otorgado la cobertura adicional que contempla la póliza, en este caso incapacidad para el trabajo, la misma que se liquidó de acuerdo a la póliza; d) aún cuando la invalidez se originara por un accidente la misma no corresponde a los supuestos de invalidez cubiertos por la póliza.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Que, 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.**

**SEGUNDO:** Que, el Decreto Legislativo N° 688 – Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, norma lo relacionado al seguro de vida de los trabajadores empleados u obreros, en caso de fallecimiento, así como, del beneficio sustitutorio en caso de invalidez permanente.

En el artículo 4º de dicha disposición legal se establece que “*En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de la invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social”*.

Igualmente, en el artículo 5º establece que “*Se considera invalidez total y permanente originada* ***por accidente****, la alineación mental absoluta e incurable, el descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida, la fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente, la pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de pies, o de una mano y un pie y otros que se puedan establecer por decreto supremo tiene derecho en caso el trabajador sufra un accidente que le ocasione la invalidez total y permanente, considerándose entre otros, la pérdida total de la visión de ambos ojos, originada por accidente*”.

**TERCERO:** Que, conforme a los términos del rechazo, la reclamación y su absolución, así como lo tratado en la audiencia de vista, se ha verificado que la solución de la presente controversia radica en determinar si al asegurado le corresponde el pago del beneficio por la cobertura de invalidez total y permanente por accidente correspondiente al SEGURO VIDA LEY - PÓLIZA No ...................-.

Por tanto, corresponde al Colegiado determinar si se cumplen o no con las condiciones que establece la Póliza para efectos de otorgamiento del beneficio reclamado, esto es si la incapacidad que padece el asegurado configura o no un riesgo cubierto en tanto se originó como consecuencia de un accidente y corresponde a una alineación mental absoluta e incurable; descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida; fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente; pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de pies, o de una mano y un pie, que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida que determina la invalidez total y permanente.

**CUARTO:** Es un hecho probado y no controvertido que el asegurado padece de atrofia muscular espinal progresiva; sin embargo, la misma es considerada en los informes médicos una enfermedad crónica de unos 14 años de evolución, por lo que no se habría originado por un accidente; y en este sentido no correspondería a un riesgo cubierto por la póliza.

Ahora bien, en el supuesto que posteriormente se acreditara que dicha dolencia tuvo origen en un accidente de trabajo, se aprecia que la patología que presenta el asegurado no encuadra con los riesgos taxativos cubiertos por el Seguro Vida Ley**.**

**En efecto, como se ha señalado los únicos riesgos causantes de invalidez total y permanente por accidente que resultan cubiertos por la póliza son:**

* Alineación mental absoluta e incurable.
* Descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida.
* Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
* Pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de pies, o de una mano y un pie**.**

Cabe resaltar que conforme se define en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Ley contratado, (PRIMERA Definiciones), se define como Invalidez Total y Permanente por Accidente: *“De acuerdo con lo establecido por el Decreto Legislativo N° 688, se considera como Invalidez Total y Permanente por Accidente únicamente los casos siguientes:*

1. *Estado absoluto e incurable de alienación mental o descerebramiento que no permita al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.*
2. *Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.*
3. *Pérdida total de la visión de ambos ojos.*
4. *Pérdida completa de ambas manos.*
5. *Pérdida completa de ambos pies.*
6. *Pérdida completa de una mano y un pie.*
7. *Otros que se puedan establecer por Decreto Supremo.*

*Se entiende por pérdida total la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado”*.

Como puede apreciarse es un hecho probado en autos que el asegurado no ha sufrido alguno de los casos definidos por la Póliza del seguro contratado ni por el Decreto Legislativo No 688 como Invalidez Total y Permanente por Accidente.

**QUINTO:** Tal como está configurado el riesgo cubierto por el Seguro Vida Ley, no todos los accidentes resultan amparados por la póliza, sino específicamente los que han sido descritos en la cobertura.

En efecto, dicho seguro surge por mandato legal, esto es, configura un derecho a un seguro de vida a cargo del empleador impuesto por la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales –Decreto Legislativo Nº 688-. Como seguro de naturaleza obligatoria su primera configuración tiene como fuente la mencionada ley.

Por tanto, no tienen coberturas cualquier lesión o trastorno que sufra el asegurado, sino únicamente aquella que constituyen uno de los riesgos nombrados y descritos puntualmente en el Decreto Legislativo N° 688, o los que se incorporen mediante Decreto Supremo.

Cabe señalar que la póliza contempla coberturas adicionales a las de ley, entre ellas la de incapacidad para el trabajo, y en atención a ella la aseguradora otorgo dicha cobertura al asegurado indemnizándola de acuerdo a la póliza; pero dicha indemnización fue otorgada por una cobertura distinta a la invalidez total y permanente que se rige por las condiciones antes señaladas y que no se ha configurado en este caso.

Consecuentemente, para el Colegiado la reclamación de cobertura resulta infundada.

Atendiendo a lo expresado precedentemente, este Colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación presentada por ...................contra..................., con relación al **SEGURO VIDA LEY - PÓLIZA No** ..................., quedando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 20 de enero de 2020

María Eugenia Valdez Fernández Baca Marco Antonio Ortega Piana Presidente Vocal

Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal