RESOLUCIÓN N° 017/20

**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 parte de la documentación solicitada.

Que, el 16 de diciembre de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia sólo del reclamante, quien sustentó su posición 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: (1) reclama la indemnización por invalidez total y permanente; (2) indica que padece un menoscabo de más del 79.25% a raíz de un accidente; (3) la aseguradora sólo quiere brindar cobertura por incapacidad para el trabajo por la suma de S/6,800.00; (4) el Oficio Múltiple N° 48746-2016-SBS se aprueba el Protocolo de Evaluación y Calificación de Invalidez por Menoscabo Global de la Persona, donde se determina cuándo se considera invalidez, de manera que no es sólo perder una pierna, una mano o descerebramiento sino también por menoscabo global de la persona.

Que, por su parte, la aseguradora fundamenta su rechazo de cobertura resumidamente en lo siguiente: (1) no corresponde indemnización por invalidez total y permanente por cuanto el estado de salud del asegurado no encuadra con ninguno de los criterios señalados en el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 688, ya que no padece de alienación 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, de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie; (2) la Póliza Vida Ley 20157 sí cuenta con la cobertura adicional por Incapacidad para el Trabajo. Para lo cual debe presentar constancia de subsidios de ESSALUD por un período ininterrumpido de 11 meses y 29 días o los certificados de incapacidad temporal para el trabajo por un periodo ininterrumpido de 11 meses y 29 días; (3) la condición médica del asegurado no está comprendida dentro de los supuestos de invalidez contenidos en el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 688; (4) el reclamante presentó el 26 de septiembre de 2019 los Certificados de Incapacidad Temporal correspondientes al período del 04 de febrero de 2018 hasta el 10 de enero de 2019, por lo que ................... procedió a liquidar el pago correspondiente a la cobertura de Incapacidad para el Trabajo, por la suma de S/.6,800.00.

Que mediante escrito presentado recién el 16 de enero de 2020, la aseguradora cumplió con presentar la póliza correspondiente a la presente reclamación.

**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, así como a 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 como 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.

Asimismo, conforme a la cláusula primera de las condiciones generales de la póliza contratada, *“se entiende por pérdida total la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado”*.

**CUARTO:** Es un hecho probado y no controvertido que, conforme al Informe Médico del doctor ................... de fecha 05 de noviembre de 2019, presenta una lesión *“…de mal pronóstico y se pronostica el deterioro funcional y de la marcha con el paso de tiempo. No mejorará, será más restringido el movimiento con el tiempo. Debe tomarse en cuenta esto al momento de la evaluación de menoscabo, debe considerarse una pérdida funcional completa”*.

De acuerdo con ese informe, la inhabilitación funcional del reclamante es en *“…el caso con los miembros inferiores, con la pérdida funcional completa de la articulación de ambas rodillas y tobillos y dolor articular de las mismas”*.

En ese sentido, en el presente caso resulta en controversia si el riesgo causante de la invalidez total y permanente del asegurado es o no la pérdida completa de ambos pies.

**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, en el Informe Médico del doctor ................... de fecha 05 de noviembre de 2019 se evidencia la existencia de indicios que permiten pronosticar que el asegurado padecerá de una inhabilitación funcional total y definitiva de ambos pies lesionados (tobillos).

Empero, tal como se advierte en el citado informe la invalidez del reclamante *“debe ser ratificada por el comité de discapacidad correspondiente”*.

Sobre este extremo, el colegiado advierte que, de acuerdo con la cláusula decimo sexta de las condiciones generales del Seguro Vida Ley – Póliza N° 20157-, un requisito expreso para solicitar la cobertura en caso de invalidez total y permanente por accidente es que el asegurado cuente con la “Certificación de Invalidez expedida por el Ministerio de Salud o los Servicios de Seguridad Social”.

En el presente caso, el reclamante no ha acreditado contar con un Certificado de Invalidez expedido por el Ministerio de Salud o los Servicios de Seguridad Social que corrobore el pronóstico efectuado por el doctor ..................., y demuestre que el asegurado presenta una pérdida funcional completa de ambos pies.

Por tanto, se verifica que no se ha probado en autos que el asegurado soporte la inhabilitación funcional total y definitiva de los miembros lesionados (ambos pies).

**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.

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, 03 de febrero de 2020.

María Eugenia Valdez Fernández Baca Marco Antonio Ortega Piana Presidente Vocal

Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal