****RESOLUCION N° 066/20****

**VISTOS:**

Que, .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra .................., solicitando se le otorgue la cobertura del **SEGURO DE DESGRAVAMEN** .................. **- 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, la aseguradora presentó sus descargos y la documentación solicitada.

Que, el 15 de junio de 2019 se llevó a cabo la audiencia de vista en forma virtual, con la asistencia de las partes, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, en síntesis, la posición de la reclamante es la siguiente: (1) su esposo falleció el 08 de marzo de 2016, por una enfermedad común; (2) solicita la cobertura del seguro de desgravamen vehicular; (3) el 27 de septiembre del 2012, la Caja .................. desembolsó el crédito vehicular por un monto de S/.45,361.58, que su esposo fue pagando hasta el 17 de febrero del 2016, sin tener ningún día de atraso; (4) el 16 de marzo del 2016 solicitó la cobertura sin tener respuesta y recién se enteró en el mes de noviembre de 2019 que la Caja .................. demanda judicialmente la captura del vehículo por la deuda contraída; (5) rechaza que se haya extinguido la póliza contratada por incumplimiento de pago de la prima correspondiente por más 90 días, ya que consta en los estados de cuenta los pagos fueron puntuales antes de la muerte de su esposo.

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sostiene que: (1) no corresponde la atención del siniestro debido a que, en la fecha de la ocurrencia, la póliza contratada se encontraba extinguida debido al incumplimiento de pago de la prima correspondiente, por más de 90 días siguientes al vencimiento del plazo, conforme se establece en las condiciones generales de contratación, en el artículo 21 de la Ley del Contrato de Seguro y en el artículo 11 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros – Resolución SBS 3198-2013; (2) el asegurado incurrió en la falta de pago de las primas correspondientes al seguro de desgravamen que contrató, por más de 90 días; (3) la reclamante recién completó la documentación para evaluar la solicitud de cobertura el 26 de diciembre de 2019; (4) la reclamante no ha acreditado que el asegurado estaba al día en sus pagos, puesto que el Estado de Cuenta de la Caja Municipal de Sullana que adjunta a su reclamo, no acredita de modo alguno que se hayan pagado las primas del seguro, sino únicamente se acreditaría los pagos de las cuotas del crédito vehicular; (5) considera que la reclamante confunde el pago de las cuotas del crédito con el pago de las primas; (6) invoca que conforme al artículo 20 de la póliza, “*toda acción por indemnización prescribe al año”*. En ese sentido, siendo que el fallecimiento del asegurado se produjo el 08 de marzo del año 2016, y que la supuesta solicitud de cobertura ante la Caja (no ante ..................) se presentó el 8 de noviembre de 2019, queda claro que transcurrieron 3 años y 8 meses; (7) asume que, como la reclamación es que se brinde cobertura a la Póliza N° .................. que corresponde a una Póliza de Seguro de Automóviles, no podría ser materia de discusión y pronunciamiento por parte del Colegiado la cobertura del seguro de Desgravamen.

Con fecha 13 de junio de 2020, la aseguradora formuló las siguientes precisiones: (1) la Póliza No .................. estaba extinguida desde el 2013, debido a que solo se abonó la prima respectiva hasta setiembre de 2013; (2) la póliza contratada por el asegurado relacionada al crédito .................. no se encontraba vigente a la fecha de su fallecimiento, el cual se produjo el 9 de marzo de 2016; (3) la póliza de seguro de desgravamen del señor Rojas García se mantuvo vigente por el lapso de un año; esto es, desde setiembre de 2012 hasta el mes de setiembre de 2013, (4) la Póliza de Seguro de Desgravamen se encontraba extinguida 3 años antes del fallecimiento del señor Rojas García debido a la falta de pago y en arreglo al artículo 11 del Condicionado General que establece la extinción del contrato por falta de pago; (5) la reclamante no ha alcanzado ningún medio probatorio que acredite que pagó la prima de seguro hasta marzo de 2016 en que se produjo el fallecimiento del señor Rojas.

Mediante correo electrónico de fecha 21 de junio de 2020, la reclamante presentó copia de la Póliza No .................. con vigencia del 27 de septiembre de 2012 al 27 de septiembre de 2013. Asimismo, presentó diversa documentación relacionada con el vehículo en cuestión y las acciones de cobranza que se le han presentado.

**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 Seguro de Desgravamen ..................- Póliza no .................. se encontraba vigente al momento del lamentable fallecimiento de .................., esto es si quedó extinguido o no de manera previa a la ocurrencia del siniestro el 9 de marzo de 2016, 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 el contrato de seguro estaba extinguido por falta de pago, 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.

**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.*

Teniendo en cuenta que el rechazo de cobertura se fundamenta 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.

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 es un hecho probado que el Seguro de Desgravamen .................. - Póliza No .................. tuvo una vigencia anual del 27 de septiembre de 2012 al 27 de septiembre de 2013.

No existe evidencia de que dicho contrato fue renovado para otros períodos anuales, ni mucho menos que estuvo vigente en la fecha del fallecimiento de ...................

Si bien la reclamante ha presentado el Estado de Cuenta del crédito vehicular, empero, dicha documentación no prueba la existencia de pagos correspondientes a primas de seguro por los años 2014, 2015 y 2016.

Conforme a lo anterior, en el presente caso este colegiado aprecia que en autos no está acreditado que el Seguro de Desgravamen .................. - Póliza No .................. haya estado vigente a la fecha ocurrencia del fallecimiento de ..................

En ese sentido, se verifica un supuesto de extinción del contrato de seguro que fundamente el rechazo de cobertura.

**ATENDIENDO A LO EXPRESADO, ESTE COLEGIADO CONCLUYE SU APRECIACIÓN RAZONADA Y CONJUNTA AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN SU REGLAMENTO ESTIMANDO QUE EXISTEN RAZONES FUNDADAS PARA ESTIMAR QUE EL RECHAZO DE COBERTURA AL CUAL SE CONTRAE LA PRESENTE RECLAMACIÓN RESULTA LEGÍTIMO, POR LO QUE**

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por.................. contra .................., en relación al rechazo de la cobertura de la cobertura del **SEGURO DE DESGRAVAMEN** .................. **- PÓLIZA No** .................., dejándose a salvo el derecho de la reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 27 de julio de 2020.

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - 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)