RESOLUCIÓN N° 129/20

**Vistos:**

Que, con fecha 18 de noviembre de 2020 se recibió el reclamo de .................. contra .................., a través del cual solicita el pago del beneficio del seguro de vida ley por el fallecimiento de su hermana .................., conforme a la póliza contratada por su empleador la empresa ...................

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, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación a la aseguradora, esta presentó sus descargos el 30 de noviembre de 2020.

Que, el 14 de diciembre de 2020 se realizó la audiencia virtual de vista con la concurrencia de ambas partes, las que sustentaron sus respectivas posiciones, absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que en resumen la posición de la reclamante es la siguiente: a) su hermana falleció de COVID-19, era soltera, sin hijos, ni conviviente, trabajadora activa de la empresa ..................; y, pese a que dejó una declaración de beneficiarios del seguro designando a dos de sus hermanos, uno de ellos, la reclamante, la aseguradora les ha negado el pago del beneficio debido a que no son descendientes ni ascendientes ni menores de 18 años; b) han presentado la sucesión intestada que designa como herederos a los hermanos de la causante y que acredita que no hay otras personas que reúnan la condición que la aseguradora exige; c) que se les reitera que solo pueden ser beneficiarios los descendientes o ascendientes, cónyuge o concubino, o hermanos menores de edad; d) que no le contestan a quién corresponde el beneficio si solo se tiene hermanos mayores de edad y consideran que ellos como parientes colaterales y herederos legales declarados deben ser considerados beneficiarios, más aun si existe una declaración de beneficiarios; e) que existe una controversia que debe ser atendida por .................. pero que no se pronuncian al respecto; f) que la SBS les ha indicado que existe un beneficio por indemnizar que .................. tiene que pronunciarse y si no están de acuerdo pueden acudir a la Defensoría del Asegurado, por lo que recurren ante la DEFASEG para una justa evaluación y determinación.

Que, conforme se desprende de los descargos presentados por la aseguradora y de lo expuesto en la audiencia de vista, .................. sustenta el rechazo de siniestro en lo siguiente: a) que han procedido de acuerdo a ley, pues al ser el seguro de vida ley un seguro obligatorio los beneficiarios solo pueden ser los establecidos en la ley, dentro de los cuales no se incluye a hermanos mayores de edad; b) que han brindado información clara y transparente sobre el seguro de vida ley, indicando que de acuerdo al artículo 1 del decreto legislativo 688 no les corresponde el beneficio; c) que de acuerdo a la ley del contrato de seguro la cobertura, exclusiones y en general la extensión del riesgo y derechos de los beneficiarios deben interpretarse literalmente; d) que por el principio de legalidad deben actuar sujetándose a las leyes, y esta solo concede el derecho a los beneficiarios hermanos menores de edad, siendo los hermanos de la asegurada mayores de edad, por lo que han procedido de acuerdo a ley.

Que, en la audiencia de vista la reclamante reconoció haber sido informada por un corredor de seguros que el beneficio corresponde en estos casos a la empresa, con la cual no ha tomado contacto; que por su parte la aseguradora manifestó lo mismo, indicando que no se habría hasta el momento consignado el beneficio a favor de la empresa.

Que el expediente se encuentra en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

**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, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; 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, 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, salvo que aquel que esté sujeto a dicha carga procesal se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**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 la negativa de entrega del beneficio a la reclamante resulta o no legítima.

Se deja expresa constancia, que la aseguradora no desconoce la cobertura de seguro, por lo que no estamos en estricto ante un rechazo de siniestro sino ante una discrepancia respecto del pago de la indemnización, por cuanto la reclamante considera que debe ser entregado a los hermanos mayores de edad, al no haber ascendientes, descendientes ni hermanos menores de edad; y la aseguradora señala que debería ser otorgado a la empresa; siendo que la reclamante discrepa de esta última posición por un tema de justicia.

Al respecto, en la audiencia de vista se precisó que esta Defensoría resuelve los casos de acuerdo a derecho, siendo que su competencia se limita a analizar si el rechazo o liquidación de un siniestro ha sido realizado conforme a derecho.

**Sétimo:** El seguro de vida ley es un seguro obligatorio que se rige por lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 688 y sus normas modificatorias.

En lo que respecta a los beneficiarios del seguro de vida ley, el segundo párrafo del artículo 1º de dicho decreto legislativo establece lo siguiente:

*“El seguro de vida es de grupo o colectivo y se toma en beneficio del cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 321 del Código Civil y de los descendientes; sólo a falta de éstos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18)”*

Por su parte, el artículo 3º de la mencionada ley, señala:

*“El empleador tiene derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza, si fallecido el trabajador y vencido el plazo de un (1) año de ocurrida dicha contingencia, ninguno de los beneficiarios señalados en el artículo 1 hubiera ejercido su derecho. Es de aplicación el artículo 16 de la presente Ley.”*

Por lo tanto, estamos ante un seguro que expresamente restringe el pago del beneficio a los beneficiarios indicados en dicho cuerpo normativo, dentro de los cuales no se incluye a los hermanos mayores de edad; y, por el contrario, señala que a falta de dichos beneficiarios el beneficio corresponde al empleador. Ya será decisión del empleador determinar el destino que de al beneficio recibido, lo que escapa de la competencia de esta Defensoría.

En lo que respecta a la forma del pago del beneficio, este colegiado destaca que la ley prevé lo siguiente:

***“Artículo 17.-****La Compañía de seguros queda obligada al pago de los intereses legales vencidas las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud a que se refiere el Artículo 14 de esta Ley y aún cuando no se hayan presentado los beneficiarios, a partir de los quince (15) días de la  fecha de fallecimiento del empleado. Queda liberado de esa obligación, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado, consignación que no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del trabajador.*

*La consignación se efectuará a la orden de los beneficiarios que aparezcan en la última declaración jurada proporcionada por el trabajador o en el testamento por escritura pública, o si no existieran éstos a nombre del empleador por ante el Juzgado de Paz Letrado correspondiente a sus domicilios.*

*El Juzgado de Paz Letrado ordenará bajo responsabilidad y sin más trámites el pago inmediato a las personas que acrediten tener la calidad de beneficiarios, salvo el caso contemplado en el Artículo 3.*

Por lo que la empresa aseguradora, deberá proceder a consignar el beneficio conforme lo prevé la ley.

Conforme a lo expuesto, la decisión de la aseguradora de no otorgar el pago del beneficio a la reclamante en tanto no reúne la condición de beneficiaria del seguro de vida ley que establece el decreto legislativo Nº 688 se encuentra arreglada a derecho; sin perjuicio de lo cual, la aseguradora debe proceder a realizar el pago del beneficio conforme lo dispone el artículo 17 del mencionado decreto legislativo.

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que resuelve:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por .................. contra .................., dejando a salvo su derecho de accionar ante las instancias que estime pertinentes.

Lima, 28 de diciembre de 2020

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

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**