RESOLUCIÓN N° 033/21

**VISTOS**

Que con fecha 19 de noviembre de 2021, .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorgue cobertura al siniestro ocurrido por el fallecimiento de su esposo .................., de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Protección Familiar N° ...................

Que, la señalada reclamación cumple con las exigencias de materia, cuantía y oportunidad establecidas en el reglamento de la DEFASEG, habiéndose presentado dentro del plazo que corresponde de acuerdo a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ..................con fecha 04 de febrero de 2021 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 22 de febrero de 2021 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la asistencia de ambas partes, las mismas que expresaron su posición respecto de la reclamación. Que, al término de la audiencia se otorgó a la reclamante un plazo de tres (3 días) para que exprese su parecer sobre el escrito adicional presentado el día de hoy por ................... Que, con fecha 25 de febrero, la asegurada hizo llegar un escrito adicional con mayor detalle sobre su reclamación. Que, así mismo, se otorgó un plazo de cinco (5) días a la aseguradora para que presente una prueba que acredite que el motorizado se apersonó al domicilio de la reclamante durante los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto para cobrar las primas de la póliza contratada. Que, con fecha 26 de febrero de 2021, la aseguradora hizo llegar un escrito adicional donde indica que la prueba que se solicitó no se puede adjuntar, en razón de que la misma se encontraba en el celular del gestor y que lamentablemente dicho celular se malogró, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento, en función a los documentos que obran en el expediente.

Que, la reclamante, .................., solicita que ..................proceda a la atención del siniestro ocurrido por el fallecimiento de su esposo .................., por las siguientes resumidas razones: 1) Que, su esposo, señor .................. y la reclamante .................., procedieron a comprar el seguro en mención en el año 1995 y es desde esa fecha que vienen pagando puntualmente a .................., primero S/ 25.- soles mensuales hasta el año 1998 aproximadamente, luego S/ 30.- soles, hasta llegar a los S/ 35.- soles por mes, donde una persona les iba a cobrar a su domicilio, dándoles la empresa la facilidad por ser, piensa ella, personas adultas y es hasta inicios del mes de abril que se dejó de pagar por cuanto no iba nadie a cobrar por el estado de emergencia que se vive y que nadie podía salir a las calles y ellos no tenían forma de pagar el seguro. 2) Que, luego en el mes de agosto de 2020, su esposo cae enfermo de Covi-19 y fallece de esa enfermedad el 08 de agosto de 2020 en el Hospital de Essalud de Angamos, procediendo a presentar el reclamo a .................., negándole dicha empresa el beneficio que había venido pagando durante más de 25 años, por el solo hecho de no haber cumplido 3 meses, ya que nunca fueron a su domicilio a cobrarles, como lo hicieron durante los últimos 25 años.

Que, por su parte .................. solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, respecto al reclamo se debe señalar que, efectivamente la reclamante y su esposo contrataron una Póliza de Seguro Vida N° .................. – Certificado ................... Que, para la referida Póliza se fijó la prima mensual de S/ 34.- soles habiendo cancelado la reclamante puntualmente hasta el 06 de marzo de 2020. 2) Que, del mismo modo, se debe precisar que la reclamante no canceló los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto de 2020 y, a la fecha del siniestro (08/08/2020) contaba con más de 90 días de vencido, por lo que la póliza había sido anulada (contaba con 150 días de atraso a la fecha del siniestro). Que, se debe señalar que la reclamante no ha cancelado las cuotas vencidas a la fecha pretendiendo la cobertura del seguro que ya había sido cancelada. 3) Que, aunado a ello, se debe tener en claro lo señalado en el artículo 21° de la Ley de Contrato de Seguro, Ley 29946.

Artículo 21. Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago

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 periodo en que la cobertura se mantiene suspendida. (…)

**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.**

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG 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” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo a su reglamento la DEFASEG solo 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 y cuantía.

**TERCERO** : Que el artículo 1 de la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguros dispone que el contrato de seguro es aquel por el que la aseguradora se obliga , mediante el cobro de una prima y para el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura , a indemnizar , dentro de los limites pactados , el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital , una renta u otras prestaciones convenidas , enmarcado en una póliza que la aseguradora debe entregar al contratante y cuyos requisitos mínimos están previstos en el artículo 26 de la señalada ley.

**CUARTO**: Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos sean 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, en materia procesal, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que se refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en la reclamación, a la contestación de la misma y, a los documentos que obran en el expediente, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por .................. en su carta GTA-2020-04887 de fecha 09 de octubre de 2020 se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Protección Familiar contratada y a la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, el rechazo expresado por la aseguradora en su carta mencionada en el Considerando Sexto, se sustenta en que la póliza contratada a la fecha de ocurrencia del siniestro, se encontraba anulada por falta de pago de prima, dado que la misma se encontraba impaga desde el mes de abril de 2020, es decir, con más de 90 días de atraso.

**OCTAVO**: Que, en respuesta a lo mencionado por la aseguradora en el Considerando Sétimo, la reclamante manifestó su disconformidad con el rechazo de la cobertura, en razón de lo siguiente:

1. Que, en su escrito de reclamación, la reclamante indica que, siempre una persona de .................., iba a cobrar las primas al domicilio, piensa por el hecho que eran personas adultas. Que, a partir de abril nadie iba a cobrar y que por el estado de emergencia ellos no podían salir a la calle y no tenían forma de pagar el seguro. Que, así mismo, en su escrito adicional indica que el hecho de pagar al contado y que una persona de .................. fuera a cobrar a su domicilio, fue el medio de pago convenido con la aseguradora. Que, adicionalmente, la reclamante indica que, durante los meses de abril, junio y julio del 2020, realizó tres (3) llamadas a la aseguradora, recibiendo como respuesta que una vez que se levante la inmovilización, se enviaría a un personal a realizar el cobro de los meses adeudados y que no habría problemas al respecto.
2. Que, por otro lado, la reclamante hace referencia al punto 8 del escrito de descargos presentado por la denunciada, donde hacen referencia y alusión al art. 21 de la Ley del Contrato de Seguro que, a la letra señala que, a los 30 días de impago de la póliza, origina la suspensión automática de la cobertura, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA CONVENIDO UN PLAZO ADICIONAL PARA EL PAGO, cosa que, si sucedió, en este caso vía telefónica como se ha señalado. Que, así mismo, el art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro señala que: “el contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante recibe una comunicación escrita del asegurador informándole sobre esta decisión”.
3. Que, para sustentar que no es cierto lo manifestado por la aseguradora de que un motorizado cumplió con ir a cobrar los meses de abril, mayo, junio y siguientes, y que una vecina le dijo que los asegurados se habían mudado, la reclamante ha presentado una Declaración Jurada de la propietaria de la vivienda donde Vivian los señores .................., donde la propietaria señala que los esposos .................. arrendaron su propiedad desde el año 2008 hasta que la señora .................. desalojó dicho inmueble en la segunda quincena del mes de setiembre de 2020.

**NOVENO. -** Que, en relación a lo manifestado por la aseguradora y la reclamante en los Considerandos Sétimo y Octavo, a los escritos adicionales remitidos por ambas partes y del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

x) Que, sobre lo manifestado por la reclamante en el inciso a) del Considerando Octavo, es preciso anotar que, tanto lo indicado de que una persona de .................. fuera a cobrar a su domicilio fue el medio de pago convenido con la aseguradora, como que la asegurada durante los meses de abril, junio y julio del 2020, realizó tres (3) llamadas a la aseguradora, recibiendo como respuesta que una vez que se levante la inmovilización, se enviaría a un personal a realizar el cobro de los meses adeudados y que no habría problemas al respecto, son afirmaciones que no cuentan con respaldo documentario, por lo que no se pueden ser consideradas como pruebas objetivas. En efecto, la reclamante no ha presentado documento alguno que acredite que la forma de pago convenido fue el cobro a domicilio, y en este sentido, quien habría incumplido con realizar el cobro bajo la modalidad convenida fue la aseguradora. Por el contrario, en el documento inicial denominado SEGURO DE PROTECCION FAMILIAR – RECIBO N° .................., en el rubro FORMA DE PAGO solo figura la moneda SOLES, mas no el cobro a domicilio.

xx) Que, en relación a lo indicado por la reclamante en el inciso b) del Considerando Octavo, se debe indicar que el rechazo del siniestro por parte de la aseguradora se basa en Artículo 21 de la Ley 29936, Ley del Contrato de Seguro, que expresa literalmente lo siguiente:

**Artículo 21. Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago**

*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 periodo en que la cobertura se mantiene suspendida. (…)*

***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.***

El resaltado es nuestro.

Es decir, estamos ante dos supuestos distintos: (a) la suspensión de cobertura ante el incumplimiento en el pago de la prima, la cual solo opera cuando el asegurado comunica dicha suspensión al asegurado, lo que puede ocurrir luego de transcurridos 30 días de vencido el plazo para el pago o sus prórrogas; y (b) la extinción del contrato, que ocurre aún cuando no se ha enviado una comunicación de suspensión de cobertura, luego de transcurrido el plazo de 90 días para el pago; pues la ley evita que se de una cobertura indefinida sin pago de prima, sin que sea necesario enviar una comunicación de suspensión; siendo que al no enviar dicha comunicación la aseguradora es consciente que tendrá que otorgar cobertura de seguro si durante esos 90 días (ya no solo 30) ocurriera un siniestro amparado por la póliza, plazo que se cuenta desde el vencimiento del plazo convenido para el pago de prima o su prórroga, de existir. Cabe señalar que estos supuestos distintos se encuentran regulados en los artículos 7 y 9 del Reglamento de Pago de Primas aprobado por Resolución SBS No. 3198-2013.

Por su parte, la parte reclamante señala que se habría concedido un plazo adicional para el pago, por cuanto llamó por teléfono y le indicaron telefónicamente que no se preocupara. No obstante, no ha acreditado dicha llamada, ni ha informado cuándo la habría realizado - lo que de alguna manera podría permitir verificar si hubo alguno reporte de llamada a la aseguradora-. En cualquier caso, la reclamante podría si lo considera conveniente acreditar dicho hecho vía impugnación, a fin de que este colegiado evalúe si efectivamente se produjo una ampliación del plazo convenido para el pago y bajo dicho supuesto, si se produjo el lamentable fallecimiento del asegurado antes de que produjera la extinción del contrato de seguro.

xxx) Que, lo indicado por la asegurada en el inciso c) del Considerando Octavo, corrobora el hecho de que la aseguradora no realizó gestiones de pago mediante asistencia al domicilio de los asegurados, durante más de noventa (90) días después del vencimiento de la obligación de pago.

Que, en atención a todo lo expresado, se considera que el rechazo posee legitimidad.

Que, en consecuencia, esta Defensoría del Asegurado 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 el derecho de la reclamante de acudir a las instancias que considere pertinentes

Lima, 29 de marzo de 2021

***La Secretaría Técnica certifica el voto en mayoría de los vocales cuyos nombres figuran a continuación.***

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Presidente**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**

**VOTO EN DISCORDIA DEL VOCAL MARCO ANTONIO ORTEGA PIANA**

El vocal que suscribe deja constancia de lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. Tratándose de los hechos señalados en la resolución aprobada por mayoría, el vocal que suscribe el presente voto coincide en particular que, tratándose de las afirmaciones relativas a que la aseguradora se habría comprometido a recibir los pagos pendientes de manera diferida, carece de refrendo probatorio, por lo que se trata de una afirmación que no puede ser cotejada para comprobar su veracidad. Empero, esa sola circunstancia es insuficiente para concluir que, no habiéndose pagado la prima por un determinado período, el contrato de seguro quedó extinguido, esto es, automáticamente resuelto por falta de pago de la indicada prima, conforme a lo regulado en el último párrafo del artículo 21 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro.
2. La denominada “extinción” del contrato de seguro está regulada en la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro (en lo sucesivo LCS) en el mismo artículo que la suspensión de cobertura. En efecto, el artículo 21 de la señalada ley, regula en un único texto las figuras de suspensión de cobertura, resolución contractual y extinción contractual, disponiendo 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.”*

1. Por su parte, el Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado mediante Resolución SBS Nro. 3198-2013, regula efectivamente de manera separada el régimen de la suspensión de cobertura (conforme a lo señalado anteriormente) y el de la extinción, disponiendo en su artículo 11 lo siguiente tratándose de este último:

*“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”.*

Conforme se aprecia, más allá de reiterar lo señalado en el último párrafo del artículo 21 de la LCS, la norma bajo comentario no enuncia ni desarrolla la manera en que opera dicha “extinción”, una extinción que no es sino jurídicamente una resolución, derivada a su vez por falta de pago de la prima, esto es, por incumplimiento de obligciones.

1. De las normas reproducidas puede destacarse, al menos preliminarmente (por ello el uso de ciertos condicionales), lo siguiente: (i) La suspensión no opera por el solo hecho de la falta de pago de la prima sino que requiere de una comunicación previa, sujeta a ciertos requisitos de fondo y forma, (ii) la suspensión opera automáticamente transcurridos treinta (30) días desde que se remite la comunicación referida anteriormente, (iii) la extinción, por el contrario, sí operaría 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, y (iv) la extinción no presupondría suspensión, a diferencia de la resolución regulada expresamente por falta de pago (artículo 23 de la LCS).
2. Conforme al señalado régimen normativo, puede asumirse que la extinción sería 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, lo cual explica que ni el contratante pague ni la aseguradora requiera el pago de la prima adeudada; empero, también debe destacarse que mientras no se produzca la señalada extinción el respectivo contrato de seguro se mantiene vigente, siendo que la manera de afectar su eficacia sería mediante el régimen de suspensión de cobertura referido anteriormente. 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.
3. Sin embargo, a juicio del suscrito, bien pueden generarse ciertas dudas sobre los señalados requisitos para que opere la extinción del seguro, tal como se propone en la resolución aprobada por mayoría.

De acuerdo al artículo 21 de la LCS, para que opere la suspensión de cobertura se requiere que transcurran treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de pago de la prima (o de una cuota de la misma si hubiese sido fraccionada) y que, en dicho plazo, la aseguradora haya cumplido con informar al asegurado sobre ese incumplimiento y sus consecuencias, así como sobre la fecha límite de pago para impedir que opere la suspensión de cobertura.

Dado que la extinción contractual está regulada en el mismo artículo legal sobre la suspensión de cobertura debida a la falta de pago de la prima, a continuación suya para ser más precisos, la duda surge en torno a si la extinción del contrato de seguro se produce aun cuando la cobertura no se encontrase previamente suspendida. El origen de esa duda gira en torno a los propios alcances de la LCS, pues habiéndose establecido determinados requisitos para que opere la suspensión de cobertura (comunicación, con indicación de consecuencias por la falta de pago y del plazo para esto último), lo que no afecta la vigencia del contrato, llama la atención que no se contemplen por lo menos los mismos requisitos cuando se trata de generar una situación más gravosa, como es la extinción del contrato de seguro. Y es que sería suficiente, literalmente, que la aseguradora no haya demandado el pago de las primas (en la vía judicial o arbitral) y que el contratante, el asegurado, no las haya pagado para que el contrato quede extinguido *per se*, sin necesidad de comunicación alguna, por el simple transcurso del tiempo, de manera automática.

Es esta grave consecuencia para el interés del asegurado la que obliga, a juicio del suscrito, a reevaluar si la extinción del contrato de seguro puede generarse sin que haya mediado una suspensión previa de cobertura. Resultaría extraño que una ley que es particularmente tuitiva, y que cautela especialmente los derechos del asegurado, requiera finalmente en los hechos menos trámites y requisitos para extinguir el contrato de seguro que los exigidos para suspender la cobertura del mismo, o para resolverlo, cuando la causal o hecho generador es finalmente el mismo: falta de pago. La interpretación adoptada por el colegiado en mayoría admite dicha inconsistencia, sustentándose en el texto mismo de la norma y en la circunstancia que la extinción es tratada de manera separada (que no es lo mismo que independiente) en el Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado mediante Resolución SBS Nro. 3198-2013.

Se trata, en consecuencia, de determinar, si nos quedamos en una interpretación literal, textual, de la ley, o si postulamos una distinta, incorporando otros conceptos en el análisis correspondiente, de manera que sea contextual.

1. Si partimos de la premisa que el legislador ha concebido mecanismos en la LCS para evitar que el asegurado sea finalmente sorprendido por una suspensión de cobertura o una resolución por incumplimiento que operen automáticamente, por la sola circunstancia de haberse producido sus respectivos supuestos de hecho (como sí era posible en el régimen legal anterior a la vigencia de la LCS), deberíamos también concluir que la extinción del contrato de seguro no debería operar automáticamente por el solo hecho del transcurso del tiempo sin que haya sido pagada la prima correspondiente. Si bien la extinción del contrato de seguro es una sanción a la inacción de ambas partes contratantes, ante lo que el legislador entiende que es una mutua falta de interés de continuar vinculadas por el contrato de seguro, no es menos cierto que el asegurado debería representarse ciertamente esa situación y, la mejor manera de ello, es cuando la aseguradora se dirige a él para expresarle que ante la falta de pago de la prima se derivarán determinadas consecuencias jurídicas: en primer lugar, la suspensión de cobertura (a los treinta días) y, en segundo lugar, un eventual fenecimiento del seguro, sea por resolución (a iniciativa de la aseguradora, de conformidad con el artículo 23 de la LCS: a los treinta días desde que se comunica la voluntad de proceder a la resolución) o sea por extinción del vínculo contractual (en la medida que ambas partes mantengan una inacción respecto al pago debido, por el plazo de 90 días desde el vencimiento de la obligación de pago).
2. Conforme a la propuesta interpretativa precedente, en el escenario hipotético necesario que la cobertura hubiese sido finalmente suspendida, el contrato se extinguiría automáticamente noventa (90) días después del vencimiento de la prima. En ese escenario, se está a que, no habiéndose pagado oportunamente la prima de seguro, la aseguradora ha cuidado de comunicar ese incumplimiento al asegurado, así como sobre sus consecuencias (suspensión de cobertura y ulterior resolución o extinción, de ser el caso) y el plazo que tiene para pagar, y aun así el plazo ha vencido sin que se haya pagado la prima. En ese escenario de suspensión, la aseguradora puede optar entre resolver el contrato (para cuyo efecto comunicará sobre su decisión al contratante y/o asegurado, con treinta días de antelación), o demandar el pago de las primas en la vía correspondiente. Pero en el caso que la aseguradora incurriese en inacción (ni resuelve el contrato ni demanda el pago de la prima), y el contratante no pagase la prima para reactivar la cobertura, el contrato quedará indudablemente extinguido luego de transcurridos noventa (90) días desde el vencimiento de la prima. Tratándose de la falta de pago de la prima, la inacción en cuestión se hace extensiva al asegurado y/o al beneficiario (artículo 17 de la LCS: responsabilidad solidaria respecto al pago de la prima pendiente).
3. Empero, si no hubiese habido comunicación de suspensión, no resultaría procedente que, en general, opere la resolución del contrato por falta de pago, llámese resolución en sentido estricto (artículo 23 de la LCS) o, en sentido amplio (articulo 21, *in fine,* de la LCS, en concordancia con la definición general de resolución contenida en el artículo 1371 del Código Civil). Y es que no se puede obviar que el hecho generador de la “extinción” es una falta de pago, por lo que dicha resolución es remedial, ante una patología la falta de pago de la prima, siendo que la LCS regula que, en ese escenario, no hay resolución por automatismo, por el solo hecho, debe haber necesariamente comunicación, en este caso, el preaviso de consecuencias legales referido anteriormente.
4. El suscrito reconoce que, en términos textuales, la LCS no asocia la extinción del contrato con la suspensión de la cobertura, pero no puede obviar que ambas figuras están reguladas en un mismo artículo legal (lo cual tiene prevalencia jerárquica sobre cualquier otra norma de inferior categoría, con mayor razón frente a simples oficios o comunicados que hubiese podido expedir la SBS sobre la materia) y, sobre todo, de manera fundamental y conforme se ha destacado, al hecho cierto que el legislador ha suprimido los regímenes de ineficacia (provisoria o definitiva) automática, por lo que el contratante y/o el asegurado deben ser previa y expresamente informados sobre el cese total o parcial de los efectos contractuales. Se trata, en consecuencia, de una interpretación sustentada en una lectura sistémica y finalista de la LCS, en la propia hermenéutica jurídica.
5. En consecuencia, la extinción del contrato no se produce por el solo hecho objetivo que durante el plazo legal correspondiente no se pagó la prima, ni se exigió su pago siguiéndose un proceso de cobranza, conforme lo remarca el artículo 11 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado mediante Resolución SBS Nro. 3198-2013. Se requiere de algo más, para que opere esa extinción, esa resolución contractual. Empero, el suscrito no deja de reconocer que el tema genera interpretaciones y que está optando finalmente por una de ellas por las razones expuestas, haciendo prevalecer lo contextual sobre lo textual.
6. La parte final del artículo 21 de la LCS consagra finalmente lo que bien podría calificarse como un régimen de resolución *ex lege* en razón de que ambas partes habrían evidenciado una pérdida de interés en la subsistencia de la relación contractual, empero, debe recordarse que la LCS es tuitiva respecto del asegurado, habiendo suprimido las ineficacias automáticas por falta de pago.

Encontrándonos ante una resolución *ex lege*, y sobre la base que en Derecho lo concluyente son los contenidos antes que las denominaciones, bien podríamos sostener que el régimen de extinción contractual bajo comentario no es sino uno de resolución semiautomática, dado que no opera inmediatamente (como sí era posible conforme al régimen regulado en el artículo 330 de la Ley Nro. 26702 y en el artículo 8 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado por Resolución SBS Nro. 225-2008) por la falta de pago, sino de manera diferida previa actuación de la aseguradora al activar el régimen de suspensión de cobertura.

En consecuencia, el asegurado debe ser informado oportunamente (y el canal para ello es la comunicación sobre suspensión) para que no sea sorprendido por la extinción, por la resolución, del vínculo contractual, de allí la relevancia del aviso que debe enviar la aseguradora cuando la prima adeudada no ha sido pagada oportunamente.

1. Dos consideraciones finales. La primera de ellas, si bien una interpretación del efecto automático de la “extinción” del contrato de seguro, sin necesidad de comunicación alguna, puede ser muy conveniente desde un punto de vista operativo tratándose de microseguros, lo cierto es que la norma legal no se refiere sólo a dicha clase de negocios, son que aplicaría a cualquier contrato de seguro, independientemente de su dimensión, de la prima comprometida, por lo que no distinguiendo donde la ley no lo hace, la comunicación referida debería generarse siempre, cuyo costo es finalmente trasladable. La segunda de ellas, radica en que la actividad de interpretación legal no está reservada únicamente cuando un texto legal no es pretendidamente claro, preciso, conciso o suficiente. La interpretación no es otra cosa que una atribución de significados y para ello se puede recurrir a múltiples principios y metodologías, siendo que la postulada en el presente voto destaca no sólo lo sistemático sino lo finalista, que son criterios interpretativos que el colegiado de la DEFASEG ha aplicado en otros casos, como ocurre tratándose de las pólizas grupales, cuando ha interpretado que el rechazo no sólo debe ser comunicado al contratante sino al asegurado mismo, o en cuanto los presupuestos para que opere el “siniestro consentido”, que demanda no sólo de un conrato válido sino que, además, la solicitud de cobertura sea respecto de un riesgo aceptado por la aseguradora. Como bien manifiesta reconocida doctrina[[1]](#footnote-1), y para ello se remite al origen del brocardo *“In claris non fit interpretatio”*, lo cierto es que:

*“Hoy, por tanto,* “in claris non fit interpretatio” *es la expresión de una directiva metodológica; y* ***no ha de entenderse como la expresión de una denegación del hecho de que las actividades de interpretación (en sentido lato) son necesarias para el uso del discurso legislativo, sea cual fuere la claridad de su formulación****”.* (Lo destacado y subrayado es nuestro).

Conforme a lo anterior, no hay impedimento conceptual para que, más allá de las palabras empleadas en una fórmula legal, que es un tema de lenguaje legislativo que no es necesariamente coincidente con el jurídico[[2]](#footnote-2), por más que sean claras, puede interpretarse dicha fórmula en función a criterios integrativos y/o correctivos, de manera que la unidad legislativa sea coherente internamente, aunque ello signifique dejar eventualmente de lado la letra para apreciar lo que hay detrás de la expresión, del texto, destacándose el contexto. Conforme a ello, no se trata de generar una interpretación que adquiera una tónica *“de lege ferenda”* sino una que es efectivamente una interpretación *“de lege lata”,* considerando la innegable voluntad legislativa de suprimir ineficacias contractuales automáticas por falta de pago de la prima, por estimarlas afectantes del interés de la parte débil en la relación de seguros, el asegurado, según ya ha sido expuesto precedentemente, de manera que se recurre a criterios que se extienden a la orientación misma de la LCS, tomada sistemáticamente, como unidad legislativa.

Por lo expuesto, no habiendo demostrado la aseguradora que de manera oportuna, adecuada y suficiente informó al asegurado de una eventual suspensión y, de una sobreviniente extinción o resolución lata del contrato de seguro,

**SE RESUELVE:**

Declarar FUNDADA la reclamación interpuesta por doña .................., por lo que .................. debe otorgar la cobertura solicitada.

***La Secretaría Técnica certifica el voto del vocal cuyo nombre figura a continuación.***

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

1. TARELLO, Giovanni. La interpretación de la ley. Palestra Editores, Lima, 2015, pág. 57. [↑](#footnote-ref-1)
2. ALTERINI, Jorge Horacio, CORNA, Pablo María, ANGELANI, Elsa Beatriz y VÁSQUEZ, Gabriela Alejandra. Teoría General de las Ineficacias, La Ley S.A., Buenos Aires, 2000, págs. 1 a 7. El autor refiere a la coexistencia de los lenguajes común, académico (en este caso, jurídico) y legislativo, que no son necesariamente coincidentes. El lenguaje común es simplemente el cotidiano, comprensible para las mayorías, para todos los miembros de una colectividad. El lenguaje académico corresponde a una aspiración de mayor precisión, es técnico para los fines de la ciencia jurídica, en consecuencia, no es comprensible necesariamente para todos. Y el lenguaje legislativo tiene alcances especiales, debe ser comprensible en general, pero tampoco debe alejarse de la rigurosidad jurídica. El problema es que muchas veces lo legislativo lo leemos como si fuese un lenguaje académico, y no es así definitivamente; el lenguaje legislativo debería estar más identificado con el cotidiano, salvo en aquellos aspectos en que resulte indispensable la precisión académica. Por ello, creemos firmemente que el lenguaje legislativo debe ser sencillo y comprensible, ajeno a interpretaciones sutiles o desnaturalizando el contexto legal. La extinción de un contrato, conforme a ello, es simplemente una caducidad, una desaparición de la relación contractual, y al provenir de una causa posterior a su celebración, es una resolución, lo afirme o no la LCS, una resolución por falta de pago de la prima. Entonces, siendo así las cosas, ¿es razonable que por la misma razón -falta de pago de la prima-, coexistan dos remedios distintos o es uno solo en el fondo?, ¿puede el deudor que incumple sus obligaciones acogerse a la resolución, o ello es algo conceptualmente privativo del acreedor, dado que es el afectado por el incumplimiento?, siendo esto último, ¿no debería comunicar lo que decida sobre la subsistencia del vínculo? [↑](#footnote-ref-2)