RESOLUCIÓN N° 057/21

**Vistos:**

Que, mediante escrito del 10 de marzo de 2021, don................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ................... otorgue cobertura al siniestro ocurrido el 30 de noviembre de 2020 y que corresponde a su despido por parte de su empleadora, de acuerdo a los términos y condiciones del Seguro de Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad, póliza Nro. ................... – Certificado Nro. ...................;

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.html>);

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación el 16 de marzo de 2021 a ..................., con fecha 25 de marzo de 2021, aquélla absolvió el respectivo trámite, presentado sus descargos y la documentación requerida;

Que, con fecha 10 de mayo de 2021 se realizó la audiencia de vista virtual, con la participación de ambas partes en la plataforma electrónica habilitada para dicho efecto por la secretaría técnica de la DEFASEG, las que sustentaron su respectiva posición sobre la reclamación, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) El reclamante sostiene que, cuando tomó el respectivo seguro, se le aseguró que cubriría cualquier situación de despido, por lo que tomó el seguro como respaldo, dada la actual situación que se vive como consecuencia del coronavirus, b) En noviembre de 2020 fue despedido, siendo que la empresa adujo un mal manejo en la administración, lo cual es inexacto porque las ventas disminuyeron apreciablemente como consecuencia de la pandemia, desde marzo a noviembre, siendo que en este mes se detecta al reclamante el coronavirus, lo cual lo obliga a guardar descanso médico, razón por la cual no asiste al trabajo, siendo que el teletrabajo no funcionaba para fines del rubro de la empresa, siendo despedido, y c) Solicita el otorgamiento de la cobertura de desempleo, pues la situación actual es anómala y requiere de apoyo económico, siendo que para ello paga mensualmente la prima del seguro, confiando en que se protejan debidamente los derechos del consumidor frente a la publicidad engañosa de las empresas aseguradoras;

Que, por su parte, ratificando el rechazo de cobertura, ................... expresa resumidamente lo siguiente: a) En abril de 2020, el señor ................... adquirió un préstamo personal de Diners Club Perú, contratando adicionalmente un seguro de desempleo, el mismo que ayuda a cubrir el pago de las cuotas de un préstamo personal o de tarjeta de crédito en caso de desempleo involuntario (para trabajadores dependientes) o incapacidad temporal (para trabajadores independientes, b) Es así que el 28 de abril de 2020 se le remitió al señor ................... el respectivo certificado de seguro, donde se encuentra toda información sobre la póliza contratada: condiciones, coberturas, beneficios y procedimientos para solicitar las coberturas contratadas, siendo que además se le recomendó que revisé la información contenida en dicho certificado, c) Siendo que el 16 de diciembre de 2020 se solicitó la cobertura por desempleo involuntario, mediante correo electrónico del 22 de diciembre de 2020 se le informó sobre los documentos a ser presentados para seguirse el trámite correspondiente, lo cual se verificó finalmente el 6 de enero de 2021, d) Dentro del plazo establecido en el artículo 74 de la Ley del Contrato de Seguro, ..................., mediante correo electrónico del 15 de enero de 2021, comunicó el rechazo de cobertura, según carta CDR-010-2021, atendiendo a que el cese laboral fue por despido, lo cual corresponde a una causa justa, la misma que está prevista dentro de las exclusiones de la póliza, e) Se destaca que, conforme la Liquidación de Beneficios Sociales practicada por SERMICOM AIR S.A.C., el despido del asegurado fue por causa justa y obedeció a falta grave por un mal manejo en la administración de la empresa, f) En lo relativo a las afirmaciones del asegurado en el sentido que dicho mal manejo corresponde a una información inexacta, ya que no hubo deshonestidad de su parte, debe destacarse que no le corresponde a la aseguradora determinar la causa real o verdadera del despido, o si encuentra ajustada o no a la verdad de los hechos, ya que ello es de competencia judicial, siendo que ................... no puede desconocer lo afirmado por la aseguradora en la carta de despido del 30 de noviembre de 2020, correspondiendo más bien al asegurado impugnar dicha causa en la vía judicial correspondiente, para que la autoridad judicial determine si el despido fue o no contrario a ley, y g) Por último, se destaca que en el certificado de seguro entregado en su oportunidad (artículo 11 de sus condiciones) se establece que, en caso la póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia, como la contratación telefónica, el asegurado tiene la potestad de resolver el contrato de manera inmotivada y sin el pago de penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes de la recepción del certificado, por lo que si el actual reclamante no estaba de acuerdo con las respectivas condiciones del seguro tuvo la oportunidad de resolver el contrato, siendo que, por el contrario, conociendo de sus alcances se mantuvo en él;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este colegiado pueda resolver sobre el caso sometido a su conocimiento, sobre la base de la información y de los documentos que obran en el expediente, así como de lo tratado en la audiencia de vista;

**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. En consecuencia, todas aquellas reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura y pago de indemnizaciones, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o relativas a 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 alartículo 196 del Código Procesal Civil, la carga de la prueba corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos, salvo disposición legal diferente.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si se encuentra justificado o no el rechazo de cobertura, sustentado en que el despido del asegurado corresponde a una exclusión de la cobertura contratada.

6.1. No es controvertido en el presente caso que el asegurado conoció oportunamente del régimen de exclusiones del correspondiente contrato de seguro, conforme ha sido destacado y acreditado por la aseguradora, mediante los correos electrónicos de remisión, siendo que en el correspondiente rubro del certificado figura lo siguiente:

...................

Conforme se aprecia, está prevista una exclusión expresa en caso de despido relacionado a la capacidad y/o conducta del trabajador. Como bien es salido, una exclusión corresponde a una delimitación negativa del riesgo aceptado por la aseguradora, de manera que ésta no está obligada a otorgar cobertura al siniestro que constituya o se desprenda de dicha situación.

6.2. Dicha situación se materializó cuando la empleadora del asegurado le informó, el 30 de noviembre de 2020, sobre su despido:

...................

Conforme se aprecia, objetivamente, el despido del asegurado corresponde a una causa justa relacionada a su capacidad y/o conducta, por lo que está excluido de cobertura. Si el asegurado estima que el despido no corresponde a ello, debe demostrarlo ejerciendo las acciones de contradicción que la ley le franquea, siendo que no está acreditado que las haya ejercido y/o que, habiéndolas ejercido, haya obtenido un resultado favorable. La aseguradora se limita a calificar los documentos presentados por el propio asegurado y que sustentan su despido, la causal invocada por la empresa empleadora, siendo que no le compete verificar si existe o no un real y efectivo sustento.

En atención a lo anterior, los medios probatorios presentados por el reclamante para acreditar un problema de salud, por infección del coronavirus, o las explicaciones brindadas sobre el rendimiento laboral, resultan impertinentes, ajenos al fundamento del rechazo de cobertura comunicado oportunamente por ..................., pudiéndolos hacer valer ante otras instancias.

6.3. Siendo que el certificado de seguro reproduce el tenor del respectivo contrato, que la exclusión ha sido invocada oportuna y literalmente por la aseguradora, siendo además que la misma fue de conocimiento cierto y previo del actual reclamante, y que dicha exclusión se ha materializado en la fundamentación del despido, conforme a la documentación generada por la empleadora presentada por el asegurado al solicitar que se haga efectiva la cobertura contratada, el rechazo de esta última por ................... se ajusta a las previsiones legales y contractuales pertinentes.

6.4. Se deja expresa constancia que, en razón de lo expresado en la reclamación, el pago de la prima en un contrato de seguro no conlleva que la aseguradora deba indemnizar necesariamente al asegurado ante la ocurrencia de un siniestro, porque ello se encuentra subordinado al régimen convenido sobre cargas, garantías, exclusiones, etc., siendo que, por el pago de la prima la aseguradora acepta tomar el riesgo y extender cobertura, conforme a las disposiciones legales y contractuales pertinentes, de manera que no se advierte de irregularidad en la actuación de la seguradora al rechazar la solicitud de pago indemnizatorio haciéndose efectiva la cobertura.

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

**SE RESUELVE:**

**Declarar INFUNDADA** la reclamación interpuesta por don ................... contra ..................., dejándose a salvo su derecho para recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 18 de mayo de 2021

***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 del Busto - Vocal**