



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Derecho y Ciencia Política
Escuela Profesional de Derecho

Extinción del contrato de seguro por falta de pago: límites del control de legalidad del INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Abogada

AUTOR

Josselyn MARREROS POMAR

ASESOR

Mg. Erick Gregory CUBA MENESES

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Marreros, J. (2026). *Extinción del contrato de seguro por falta de pago: límites del control de legalidad del INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Escuela Profesional de Derecho]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Josselyn Marreros Pomar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72359616
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4492-5749
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Erick Gregory Cuba Meneses
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70388673
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2730-2490
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jorge Guillermo Gutiérrez Tudela
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06155396
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	José Alexander Camus Cubas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40630580
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jacobo Romero Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06564542

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distritos de Lima Metropolitana Latitud: -12.053773 Longitud: -77.046452
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024-2025
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.01



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

**ACTA DE EXAMEN ORAL VIRTUAL PARA EL OTORGAMIENTO DEL TÍTULO
PROFESIONAL DE ABOGADA CON TRABAJO SUFICIENCIA PROFESIONAL**

N°001

Reunido el Jurado Examinador, constituido por los señores profesores:

- 1.-PRESIDENTE: Dr. JORGE GUILLERMO GUTIÉRREZ TUDELA
- 2.- Dr. JOSÉ ALEXANDER CAMUS CUBAS
- 3.- Dr. JACOBO ROMERO QUISPE
- 4.- Mg. ERICK GREGORY CUBA MENESES (Docente Supervisor)

La bachiller postulante al Título Profesional de Abogada doña:

JOSSELYN MARREROS POMAR

Procedió la sustentación de su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado:

Extinción del contrato de seguro por falta de pago: límites del control de legalidad del INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS

En la redacción del examen escrito de fin de carrera, la graduanda fue aprobada con la nota de:

CATORCE (14)

Concluida la prueba oral, se practicó la votación correspondiente, resultando la candidata:

APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA DE DIECINUEVE (19) CON MENCIÓN HONRROSA

Y para constancia se le extiende la presente Acta, en Lima a los VEINTISEIS días del mes de MAYO del año 2026

Presidente del Jurado

Dr. JORGE GUILLERMO GUTIÉRREZ TUDELA

Dr. JOSÉ ALEXANDER CAMUS CUBAS

Mg. ERICK GREGORY CUBA MENESES

(Docente Supervisor)

Dr. JACOBO ROMERO QUISPE



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, ERICK GREGORY CUBA MENESES, en mi condición de docente supervisor acreditado mediante Dictamen de la Escuela Profesional de Derecho N° 000001-2026-DPD-FDCP/UNMSM, del Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es: Extinción del contrato de seguro por falta de pago: límites del control de legalidad del INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS, presentado por la bachiller JOSSELYN MARREROS POMAR para optar el Título Profesional de Abogada.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **17%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para obtención del Título de Abogada.

Lima, 09 de junio del 2026

Firma del Asesor: _____

Nombres y apellidos del asesor: ERICK GREGORY CUBA MENESES

DNI: 70388673

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mi madre, por su paciencia, amor y comprensión, y a mi compañera de
cuatro patas por acompañarme en cada jornada

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque todo acontece conforme a sus tiempos y porque su guía y fortaleza hicieron posible la culminación de este trabajo.

A mi familia, por la paciencia, el apoyo y la comprensión brindados a lo largo de este proceso.

A Rímac Seguros y a mis compañeros de trabajo, por el apoyo ante mis consultas y por la experiencia profesional compartida, que contribuyeron de manera significativa al desarrollo del presente trabajo.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, alma máter y casa de estudios que me formó académica y profesionalmente.

A mi asesor, por el acompañamiento brindado en el marco del presente Trabajo.

RESUMEN

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP) analiza el conflicto normativo e institucional entre la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) y el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), respecto a la extinción del contrato de seguro por falta de pago de primas, regulada en el artículo 21 de la Ley N.º 29946 - Ley del Contrato de Seguro (LCS). A partir de la experiencia profesional de la autora como Asistente de Protección al Consumidor en Rímac Seguros y Reaseguros, se identificó una problemática en la atención de procedimientos administrativos ante el INDECOPI, en los que se evidenció criterios contradictorios entre ambas entidades.

Mientras la SBS sostiene un enfoque técnico que admite la extinción automática del contrato sin necesidad de comunicación previa, el INDECOPI exige una notificación al asegurado, con base en el principio pro consumidor. Esta divergencia interpretativa ha generado un escenario de inseguridad jurídica, lo que repercute directamente en la estabilidad y previsibilidad de los vínculos contractuales en el ámbito asegurador, además de delimitar el alcance del control de legalidad que puede ejercer INDECOPI en sectores sujetos a regulación técnica especializada. Desde una perspectiva aplicada, el trabajo examina el marco normativo, doctrinal y jurisprudencial relevante, analiza críticamente los fundamentos de cada postura y evalúa sus implicancias operativas en la gestión de reclamos y denuncias. Finalmente, formula recomendaciones orientadas a compatibilizar la tutela del consumidor con la seguridad jurídica del sector, privilegiando estándares reforzados de información y buenas prácticas institucionales de gestión del incumplimiento de pago.

Palabras clave: extinción de contrato, seguro, SBS, INDECOPI, control de legalidad, principio pro consumidor.

ABSTRACT

This Professional Sufficiency Paper (PSP) analyzes the regulatory and institutional conflict between the Superintendence of Banking, Insurance and Pension Funds (SBS) and the National Institute for the Defense of Competition and the Protection of Intellectual Property (INDECOPI) concerning the termination of insurance contracts due to non-payment of premiums, as regulated under Article 21 of Law No. 29946 – the Insurance Contract Law (ICL). Based on the author's professional experience as a Consumer Protection Assistant at Rímac Insurance and Reinsurance, a recurring issue was identified in the handling of administrative proceedings before INDECOPI, where contradictory criteria adopted by both authorities became evident.

While the SBS upholds a technical approach that allows for the automatic termination of the insurance contract without the need for prior notice, INDECOPI requires notification to the insured, grounded in the pro-consumer principle. This interpretative divergence has generated a scenario of legal uncertainty, directly affecting the stability and predictability of contractual relationships within the insurance sector, and raising questions regarding the scope of the legality control that INDECOPI may exercise in sectors subject to specialized technical regulation. From an applied perspective, this paper examines the relevant regulatory, doctrinal, and jurisprudential framework, critically analyzes the foundations of each position, and assesses their operational implications for the management of complaints and administrative claims. Finally, it formulates recommendations aimed at reconciling consumer protection with legal certainty in the sector, prioritizing strengthened information standards and sound institutional practices for managing premium payment defaults.

Keywords: contract termination, insurance, SBS, INDECOPI, legality control, pro consumer principle.

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
ABREVIATURAS	9
GLOSARIO	10
i. Introducción	12
ii. Información del lugar donde se desarrolló la actividad	15
iii. Descripción de la actividad	16
iii.1. Organización de la actividad	16
iii.2. Finalidad y objetivos de la actividad	17
iv. Planteamiento del problema.....	17
iv.1. Descripción de la situación problemática	18
iv.2. Justificación del tema	19
iv.4. Problemas específicos.....	20
iv.5. Impacto de la problemática en la sociedad	21
iv.6. Impacto de la problemática en la gestión institucional (caso Rímac Seguros)	21
v. Objetivos	22
vi. Marco Teórico.....	22
CAPÍTULO I: EL CONTRATO DE SEGURO Y EL ROL DE LA PRIMA	22
1.1. El contrato de seguro: concepto, características y función	22
1.1.1. Concepto y elementos característicos.....	22
1.1.2. La función económica y social del seguro	27
1.2. La prima como elemento esencial del contrato	29
1.2.1. Concepto y rol de la prima.....	29
1.2.2. Modalidades de pago de la prima.....	30
1.3. Consecuencias del incumplimiento en el pago de la prima.....	31
1.3.1. Antecedentes normativos sobre la falta de pago.....	32
1.3.2. Régimen vigente en la LCS (arts. 21 y 23)	37
1.3.4. Regulación del artículo 21 de la LCS	43
1.4. Aplicación concurrente del CPDC	46
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES EN CONFLICTO: VISIÓN TÉCNICA VS VISIÓN TUTIVA	50
2.1. La Controversia hermenéutica sobre la extinción	50
2.1.1. Posición de la SBS	54

2.1.2.	Posición del INDECOPI	63
2.2.	Breve referencia jurisprudencial: Casación N.º 985-2022-Lima	75
2.3.	Análisis crítico de las posiciones en conflicto	77
CAPÍTULO III: LÍMITES AL CONTROL DE LEGALIDAD EJERCIDO POR INDECOPI EN MATERIA DE SEGUROS		79
3.1.	El control de legalidad de los reglamentos administrativos	80
3.1.1.	Improcedencia de la expulsión administrativa de los reglamentos... ..	81
3.1.2.	Acción Popular como vía principal contra reglamentos.....	82
3.2.	El principio de legalidad como parámetro del control de legalidad	83
3.2.1.	Fundamento constitucional y administrativo	83
3.2.2.	Efectos institucionales del principio de legalidad en la actuación administrativa	84
3.2.3.	Ilegalidad reglamentaria y nulidad administrativa	86
3.3.	La actuación del INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS	86
3.3.1.	Delimitación competencial en el sistema de seguros.....	87
3.3.2.	Alcance del control del INDECOPI en materia de seguros	88
3.3.3.	Test de extralimitación competencial	89
3.3.4.	Aplicación del test a la interpretación del artículo 21 LCS	90
3.3.5.	Compatibilización institucional sin extralimitación	92
CAPÍTULO IV: EL PRINCIPIO PRO CONSUMIDOR COMO CRITERIO INTERPRETATIVO FRENTE A LA REGULACIÓN TÉCNICA		93
4.1.	Naturaleza y límites hermenéuticos del principio pro consumidor	94
4.1.1.	Fundamento constitucional del principio pro consumidor	95
4.1.2.	El principio pro consumidor en el CPDC como regla interpretativa ..	95
4.1.3.	Naturaleza jurídica del principio pro consumidor	96
4.2.	Aplicación del principio pro consumidor en la extinción del contrato de seguro	98
vii.	Metodología	99
ix.1.	Diseño de la investigación.....	99
ix.2.	Método utilizado en el Trabajo de Suficiencia Profesional	100
ix.3.	Técnicas de recolección de datos	100
ix.4.	Instrumentos utilizados en el Trabajo de Suficiencia Profesional.....	100
viii.	Conclusiones.....	101
ix.	Recomendaciones.....	104
viii.1.	Recomendaciones para el INDECOPI	104
viii. 2.	Recomendaciones para la empresa aseguradora.....	104
x.	Bibliografía	106

ABREVIATURAS

APESEG: Asociación Peruana de Empresas de Seguros

CPP: Constitución Política del Perú de 1993

CC1: Comisión de Protección al Consumidor N.º1

CDCP: Ley N.º 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor

INDECOPI: Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual

LCS: Ley N.º 29946, Ley del Contrato de Seguro

LPAG: Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General

LGSF: Ley N.º 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y seguros (LSF),

PAS: Proceso Administrativo Sancionador

RAE: Real Academia Española

SPC: Sala Especializada en Protección al Consumidor del INDECOPI

SBS: Superintendencia de Banca, Seguros y Asociación de Fondos de Pensiones

TP: Título Preliminar

TC: Tribunal Constitucional del Perú

TUO: Texto Único Ordenado

UIT: Unidad Impositiva Tributaria

GLOSARIO

- **Asegurado:** Persona natural o jurídica cuyos intereses están protegidos por el contrato de seguro (vida, salud, patrimonio, etc.) y quien goza de la cobertura frente a los riesgos pactados. Puede coincidir o no con el contratante.
- **Aseguradora:** Entidad que asume el riesgo y se obliga a cumplir con las prestaciones pactadas en el contrato de seguro, a cambio del pago de una prima.
- **Beneficiario:** Es quien percibe la indemnización en caso de siniestro.
- **Cobertura:** Compromiso asumido por la aseguradora de indemnizar al asegurado por los daños o pérdidas sufridas, dentro de los límites y condiciones establecidos en la póliza.
- **Comunicación cierta:** Notificación que debe realizar la aseguradora al asegurado, de manera verificable, sobre el incumplimiento de pago y sus consecuencias, como requisito previo a la suspensión de la cobertura.
- **Contratante o tomador de seguro:** Persona que celebra el contrato de seguro y asume la obligación de pagar la prima. Puede coincidir o no con el asegurado.
- **Contrato de seguro:** Acuerdo mediante el cual una parte (aseguradora) se obliga, mediante el cobro de una prima, a cubrir determinados riesgos que afectan al asegurado.
- **Extinción:** Figura jurídica que implica la terminación definitiva del contrato de seguro, sin posibilidad de rehabilitación, por el transcurso del plazo sin que la aseguradora haya reclamado el pago de la prima.
- **Incumplimiento de pago:** Situación en la que el contratante no cumple con

el pago de la prima en el plazo pactado, lo que puede generar la suspensión, resolución o extinción del contrato. Puede ser parcial o total.

- **Indemnización:** Compensación económica que corresponde al asegurado o beneficiario como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro cubierto por el contrato de seguro.
- **Notificación:** Acto mediante el cual la aseguradora comunica formalmente al asegurado sobre hechos relevantes del contrato, como la suspensión de cobertura o la resolución del contrato.
- **Prima:** Monto que el contratante paga a la aseguradora como contraprestación por la cobertura del riesgo asumido.
- **Póliza:** Documento que formaliza el contrato de seguro y detalla las condiciones generales, particulares y especiales del mismo.
- **Resolución:** Forma de terminación del contrato de seguro que requiere una comunicación expresa de la aseguradora al asegurado, generalmente posterior a la suspensión de la cobertura.
- **Siniestro:** Evento previsto en el contrato cuya ocurrencia activa la obligación de la aseguradora de cumplir con la prestación pactada.
- **Suspensión:** Interrupción temporal de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento de pago de la prima, durante la cual la aseguradora no asume responsabilidad por siniestros.
- **Vigencia:** Periodo durante el cual el contrato de seguro se encuentra activo y la cobertura es efectiva, siempre que se cumplan las condiciones pactadas.

i. Introducción

Durante la experiencia profesional desempeñada en la División Legal – Asesoría Jurídica Contenciosa de Rímac Seguros y Reaseguros, en calidad de asistente del área Protección al Consumidor, se identificó una problemática jurídica en torno a la aplicación de figura de la extinción del contrato de seguro como remedio ante la falta de pago de primas.

Aunque esta figura jurídica fue incorporada en la Ley N.º 29946 - Ley del Contrato de Seguro (LCS) como uno de los mecanismos frente al incumplimiento del pago de la prima, su aplicación práctica presenta dificultades debido a una discrepancia interpretativa entre dos autoridades sectoriales competentes.

La redacción ambigua del artículo 21 de la LCS, al regular conjuntamente la suspensión de cobertura y la extinción del contrato, ha generado un escenario de incertidumbre en el sector asegurador, especialmente en lo relativo a los plazos y requisitos exigibles para la configuración de la extinción.

La disposición normativa establece que el incumplimiento en el pago de la prima conlleva la suspensión de la cobertura del seguro luego de 30 días desde el vencimiento de la obligación, salvo que se haya pactado un plazo adicional. Asimismo, dispone que, si el asegurador no reclama el pago dentro de los 90 días siguientes al vencimiento, el contrato se extingue. Sin embargo, no especifica si el plazo de 90 días debe contarse desde el vencimiento de la obligación de pago o desde la suspensión de la cobertura, lo que genera ambigüedad en su aplicación y conflictos interpretativos entre las entidades reguladoras y los operadores jurídicos.

Desde una perspectiva técnico-regulatoria, la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS) sostiene que el plazo de 90 días se computa desde el vencimiento de la obligación de pago, permitiendo que la extinción del contrato opere automáticamente, sin necesidad de una comunicación previa al asegurado ni activación de la suspensión de la cobertura, siempre que dicha terminación del vínculo asegurador haya sido prevista y establecida como cláusula en el contrato.

En contraposición, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), a través de pronunciamientos emitidos por su segunda instancia, la Sala Especializada en Protección al Consumidor (SPC), ha sostenido que el plazo debe contarse desde la suspensión de la cobertura. Para la SPC, al estar reguladas en el mismo artículo tanto la suspensión como la extinción, resulta necesario aplicar primero la suspensión, lo que implica comunicar previamente al asegurado el incumplimiento de pago y sus consecuencias.

Para la Autoridad Administrativa de Consumo, la propia LCS ya establece una condición más favorable para el consumidor al regular la extinción en el mismo artículo que la suspensión, lo cual permite interpretar que la extinción del contrato solo puede operar válidamente si previamente se ha producido la suspensión de la cobertura y esta ha sido debidamente comunicada al asegurado. Por ello, el reglamento emitido por el regulador técnico, al ser una norma infra legal, debe considerarse inaplicable.

Detrás de lo que aparenta ser una divergencia interpretativa entre la SBS e INDECOPI, subyace una controversia más compleja vinculada a la delimitación de competencias y a las distintas concepciones institucionales sobre el rol que cada entidad debe desempeñar en el marco del sistema regulatorio.

La Superintendencia, como ente técnico del sistema asegurador, emite regulaciones orientadas a preservar la sostenibilidad del mercado y a la protección del asegurado colectivo. Por otro lado, INDECOPI reconoce que existe una ambigüedad en la norma, pero, en ejerciendo su rol protector del consumidor y en aplicación del principio pro consumidor, adopta la interpretación que considera otorga condiciones más favorable para este.

Este conflicto interpretativo podría representar una extralimitación en su facultad de control de legalidad de INDECOPI, en tanto parte de una premisa equivocada pues asume como resuelta una interpretación aún debatida y descarta otras opciones sin justificar con claridad por qué una interpretación debe prevalecer sobre la otra.

La intervención del INDECOPI, aunque motivada por fines tuitivos, genera en la práctica una situación de doble estándar regulatorio que afecta la coherencia normativa y seguridad jurídica del sistema asegurador. Desde la práctica se observa un escenario de incertidumbre, tanto para las compañías aseguradoras, que deben decidir entre seguir el criterio técnico de la SBS o el interpretativo del INDECOPI, como para los consumidores, quienes enfrentan criterios regulatorios contradictorios según la entidad que conozca el caso.

En este contexto, el presente TSP se enfoca en el análisis del conflicto interpretativo y aplicativo del artículo 21 de la LCS, específicamente en lo concerniente a la extinción del contrato como consecuencia del incumplimiento del pago de primas. A partir de la experiencia profesional adquirida en la atención de reclamos y denuncias presentadas contra Rímac Seguros, se examina cómo esta figura ha sido interpretada tanto por la SBS como por el INDECOPI, y se evalúan los límites del control de legalidad que este último puede ejercer en un mercado regulado como el asegurador.

El objetivo es determinar si la intervención de la entidad administrativa competente en materia de consumo, basada en el principio pro consumidor, resulta jurídicamente válida o si, por el contrario, vulnera el marco técnico-normativo y las competencias del regulador especializado. Asimismo, se analizan las implicancias prácticas de esta dualidad interpretativa en la gestión de procedimientos administrativos contra la compañía aseguradora, y se proponen mecanismos que permitan armonizar la protección al consumidor con la previsibilidad jurídica del mercado asegurador.

Este trabajo se limita al análisis del artículo 21 de la LCS y su desarrollo reglamentario por parte de la autoridad técnica, en el marco de cuatro resoluciones administrativas emitidas por el INDECOPI en sede de protección al consumidor. Se abordan las figuras de suspensión, resolución y extinción del contrato de seguro exclusivamente en el contexto del incumplimiento de pago de primas, sin considerar otros supuestos de terminación contractual, como la indemnización del siniestro, el vencimiento del plazo o la terminación por mutuo acuerdo. Tampoco se analiza el control judicial de legalidad, ya que el enfoque se centra en el conflicto competencial y normativo entre ambas entidades

administrativas desde una perspectiva aplicada a la práctica profesional.

ii. Información del lugar donde se desarrolló la actividad

- **Institución donde se desarrolló la actividad**

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (con nombre comercial “Rímac Seguros”) con Registro Único de Contribuyente N.º 20100041956, ubicado en Calle El Parque 208-270, urb. Jardín, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima.

- **Periodo de duración de la actividad de suficiencia profesional**

Del 01 de enero de 2024 al 01 de enero de 2025.

- **Finalidad y objetivos de la entidad**

La finalidad de Rímac Seguros es proteger el mundo e impulsar el bienestar de las personas, ofreciendo servicios de seguros y bienestar que buscan mejorar la calidad de vida de los peruanos. Su objetivo principal es ser la mejor empresa de protección y bienestar en la región, ofreciendo soluciones integrales que abarquen la salud física, mental y financiera.

- **Razón social**

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS, con Registro Único de Contribuyente N.º 20100041956.

- **Dirección postal**

Calle El Parque 208-270, San Isidro 15046, Lima.

- **Nombre y correo del responsable de la dependencia a cargo de las actividades de suficiencia profesional**

El gerente legal de la División Legal - Asesoría Jurídica Contenciosa es el Mg. Emerson Marquillo Nuñez. Asimismo, el responsable de supervisar y evaluar la funciones desempeñadas como asistente legal es el jefe del área de Protección al Consumidor, el abog. Raúl Armando Olarte Cámara, cuyo correo electrónico es raul.olarte@rimac.com.pe.

iii. Descripción de la actividad

iii.1. Organización de la actividad

Como parte de su labor profesional en el área de Protección al Consumidor de la División Legal - Asesoría Jurídica Contenciosa de la compañía Rímac Seguros y Reaseguros, la autora participó en la gestión de procedimientos administrativos ante el INDECOPI y en la atención de reclamos de consumidores. Aunque el cargo formal correspondía al de asistente, las funciones asumidas se alinearon con las del perfil de una analista legal, especialmente en la evaluación de contingencias, la interpretación normativa y la toma de decisiones en escenarios complejos.

El desarrollo de estas funciones implicó una participación en la revisión de expedientes, la elaboración de propuestas de respuesta institucional y la coordinación con estudios jurídicos externos para la definición de estrategias de defensa. Asimismo, se mantuvo una comunicación constante con áreas internas como Sinistros, Atención al Cliente y la Unidad de Negocio, lo que permitió integrar la perspectiva legal en la gestión operativa de los casos.

Las labores se desarrollaron bajo la supervisión directa del jefe del área legal de Protección al Consumidor, en un entorno que exigía autonomía progresiva, análisis normativo riguroso y capacidad para anticipar riesgos regulatorios. Esta experiencia permitió a la autora consolidar competencias propias del perfil de analista, como la interpretación jurídica aplicada, la redacción de argumentos técnicos y la evaluación de criterios administrativos relevantes para la defensa institucional.

iii.2. Finalidad y objetivos de la actividad

La finalidad de las funciones desarrolladas en el área legal de Protección al Consumidor fue contribuir a la gestión estratégica de contingencias derivadas de procedimientos administrativos ante el INDECOPI, con el objetivo de minimizar riesgos legales y financieros para la compañía, así como fortalecer la defensa institucional en el marco de la regulación del mercado asegurador.

Para alcanzar esta finalidad, los objetivos específicos de la labor fueron los siguientes:

- Identificar y analizar contingencias legales derivadas de denuncias y reclamos de consumidores, evaluando su impacto potencial y proponiendo estrategias de mitigación.
- Participar en la toma de decisiones estratégicas definiendo criterios de defensa o allanamiento según el caso.
- Brindar asesoría jurídica interna a diversas áreas de la empresa (como Siniestros, Atención al Cliente, Unidad de Negocio, entre otras), asegurando la adecuada interpretación y aplicación del marco legal vigente, especialmente en lo relacionado con relaciones contractuales, derechos del consumidor y procedimientos administrativos.
- Elaborar informes técnicos y legales sobre los riesgos regulatorios detectados, proponiendo acciones correctivas o preventivas.
- Formular propuestas conciliatorias en los reclamos y procedimientos administrativos, en línea con la cultura institucional de Rímac orientada a brindar soluciones oportunas y satisfactorias a sus clientes, priorizando el enfoque conciliador y la resolución anticipada de conflictos.
- Monitorear y sistematizar criterios administrativos del INDECOPI y de la SBS, con el fin de anticipar tendencias regulatorias y adaptar la estrategia institucional.

iv. Planteamiento del problema

iv.1. Descripción de la situación problemática

En el desarrollo de actividades profesionales dentro del área de Protección al Consumidor de Rímac Seguros y Reaseguros, se identificó una problemática jurídica vinculada a la interpretación del artículo 21 de la Ley N.º 29946 - Ley del Contrato de Seguro (LCS), en particular respecto al inicio del cómputo de plazo para la extinción del contrato de seguro ante la falta de pago de la prima convenida.

Esta problemática se evidenció de manera práctica en el análisis de diversos procedimientos administrativos, en los que fue necesario adoptar decisiones institucionales frente a discrepancias interpretativas entre entidades con competencias concurrentes, lo que además implicaba el riesgo de eventuales sanciones administrativas.

Por un lado, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), organismo autónomo del Estado encargado de regular y supervisar el sistema de seguros en el Perú, sostiene que, si la póliza lo establece, la extinción puede operar automáticamente a los 90 días contados desde el vencimiento del pago de la prima, sin necesidad de notificación previa.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPÍ), organismo encargado de regular el mercado de consumo y proteger los derechos de los consumidores, a través de su Sala Especializada en Protección al Consumidor (SPC), ha establecido que, en aplicación del principio pro consumidor, la aseguradora debe suspender previamente la cobertura y notificar al asegurado antes de aplicar la extinción.

Para la SPC, la extinción solo es válida si ha sido precedida por una suspensión correctamente aplicada, respetando el derecho del consumidor a ser informado oportunamente.

La falta de uniformidad entre el criterio de INDECOPÍ y la SBS ha dado lugar a una situación de incertidumbre jurídica, en la que ni las aseguradoras ni los usuarios tienen plena certeza sobre cómo debe aplicarse la extinción del

contrato de seguro por falta de pago.

Esta situación exige una revisión crítica de la postura adoptada por la SPC y, en consecuencia, la revisión del alcance del control de legalidad que puede ejercer una autoridad administrativa como el INDECOPÍ, especialmente cuando su intervención se aparta de la regulación técnica emitida por un organismo especializado.

Por ello, este trabajo busca contribuir al ordenamiento jurídico mediante un análisis que permita delimitar competencias, armonizar criterios y fortalecer la coherencia normativa, en beneficio tanto de las aseguradoras como de los consumidores.

iv.2. Justificación del tema

El presente trabajo parte de una problemática concreta que, a pesar de sus efectos prácticos, aún no ha sido abordada con claridad. La discrepancia de criterios entre la SBS e INDECOPÍ sobre el inicio del cómputo de plazo para la extinción del contrato de seguro ante la falta de pago de la prima evidencia una falta de coordinación en el diseño y aplicación de normas dentro de un sector tan técnico y regulado como el asegurador.

Esta descoordinación genera efectos tanto para las aseguradoras como para los propios usuarios. Por un lado, las aseguradoras enfrentan el dilema de cumplir con la regulación técnica de la SBS o adoptar el criterio del INDECOPÍ, con el riesgo de incurrir en sanciones administrativas o asumir costos adicionales. Por otro, los usuarios, quienes muchas veces desconocen el tecnicismo del sistema asegurador, se ven expuestos a una incertidumbre jurídica que les impide determinar si la actuación de la aseguradora se ajusta al marco legal vigente, lo que dificulta la comprensión de sus derechos y del estado real de su cobertura, lo que genera un debilitamiento en la confianza depositada en el sistema de seguros.

Este trabajo no pretende adoptar una postura parcial en favor de alguna de las partes involucradas. Por el contrario, busca contribuir activamente al fortalecimiento de un marco regulatorio más coherente y predecible, que permita

una aplicación adecuada del contrato de seguro y, al mismo tiempo, consolide la legitimidad de las entidades encargadas de su supervisión.

En este contexto, se propone analizar los límites del control de legalidad que puede ejercer INDECOPÍ al interpretar una norma de un sector regulado y especializado como el asegurador. Asimismo, se busca evaluar si su intervención, al apartarse del criterio técnico de la SBS, podría configurar una extralimitación a su competencia.

Del mismo modo, este trabajo busca determinar la naturaleza de la extinción del contrato y diferenciarlo de la suspensión y resolución, a partir de sus fundamentos normativos y doctrinales, para entender cómo la ambigüedad en la redacción del artículo 21 ha contribuido a esta situación de incertidumbre.

Finalmente, se plantea una propuesta para la aseguradora orientada a minimizar el riesgo operacional y legal en la atención de reclamos y denuncias relacionadas a la falta de pago de la prima.

iv.3. Problema general

¿Cuáles son los límites del control de legalidad que puede ejercer el INDECOPÍ frente a la regulación técnica de la SBS en la extinción del contrato de seguro por falta de pago de la prima?

iv.4. Problemas específicos

- ¿Cuál es la naturaleza jurídica de la figura de extinción del contrato de seguro por falta de pago y cómo se diferencia de la suspensión y la resolución?
- ¿En qué medida la aplicación del principio pro consumidor por parte del INDECOPÍ justifica la inaplicación del reglamento de la SBS?
- ¿Qué efectos genera esta colisión interpretativa en la seguridad jurídica y en la gestión de reclamos y denuncias administrativas ante INDECOPÍ en el caso de Rímac Seguros?

iv.5. Impacto de la problemática en la sociedad

La falta de claridad normativa y la coexistencia de interpretaciones contradictorias afectan directamente la confianza de los consumidores en el sistema asegurador, lo cual desincentiva la contratación de seguros, limita el acceso a mecanismos de protección financiera y genera una percepción de arbitrariedad en la actuación de las entidades públicas.

iv.6. Impacto de la problemática en la gestión institucional (caso Rímac Seguros)

A partir de la experiencia profesional de la autora en Rímac Seguros, se ha constatado que la coexistencia de criterios contradictorios entre la SBS e INDECOPI genera un escenario de incertidumbre normativa que afecta directamente la gestión institucional.

A pesar de que la compañía ejerce su libertad contractual y cumple con lo señalado por la regulación técnica emitida por la Superintendencia, que establece con claridad los supuestos de extinción automática del contrato por falta de pago, se enfrenta a interposición de sanciones como multas o amonestaciones por parte de la entidad administrativa competente en derecho de consumo, que aplica un criterio distinto basado en el principio pro consumidor.

Ante esta situación, la empresa se ve en la obligación de destinar recursos adicionales para la defensa en sede administrativa, elaborar informes técnicos, revisar permanentemente los precedentes del INDECOPI y ajustar sus estrategias de atención al cliente. Además, esto genera un dilema operativo, pues debe decidir si seguir el criterio técnico del regulador especializado o anticiparse a posibles sanciones por parte del órgano de protección al consumidor, aun cuando no exista una infracción normativa clara.

Finalmente, la ausencia de predictibilidad en la aplicación normativa impide la adecuada estandarización de las respuestas institucionales y, al mismo tiempo, afecta a la seguridad jurídica que constituye un principio esencial en mercados regulados como el asegurador.

v. Objetivos

v.1. Objetivo general

Determinar si el ejercicio del control de legalidad por parte del INDECOPi frente a la extinción del contrato de seguro por falta de pago de la prima, al sustituir el reglamento técnico de la SBS sobre la extinción del contrato de seguro por falta de pago de primas excede sus competencias y afecta la seguridad del mercado asegurador.

v.2. Objetivos específicos

a) Analizar la naturaleza jurídica de la extinción del contrato de seguro por falta de pago de primas, diferenciándola de la suspensión de cobertura y la resolución del contrato, a partir de la Ley del Contrato de Seguro y la doctrina especializada.

b) Evaluar si la aplicación del principio pro consumidor por parte del INDECOPi justifica la inaplicación del reglamento técnico de la SBS, o si ello constituye una extralimitación de sus competencias.

c) Identificar los efectos que la dualidad interpretativa entre la SBS e INDECOPi genera en la seguridad jurídica y en la gestión de reclamos y denuncias administrativas en el sector asegurador, a partir de los casos atendidos durante la experiencia profesional en el área de Protección al Consumidor de Rímac Seguros.

vi. Marco Teórico

CAPÍTULO I: EL CONTRATO DE SEGURO Y EL ROL DE LA PRIMA

1.1. El contrato de seguro: concepto, características y función

1.1.1. Concepto y elementos característicos

El contrato de seguro es un acuerdo esencial del derecho privado,

típicamente mercantil, que tiene por finalidad la gestión y transferencia del riesgo. Mediante este, el asegurador, a cambio del pago de una prima, asume las consecuencias económicas derivadas de un riesgo previamente delimitado, obligándose a indemnizar al asegurado o beneficiario o a otorgar la prestación convenida si el siniestro ocurre.

En el ordenamiento peruano, esta figura se encuentra definida expresamente en el artículo 1 de la LCS (2012):

Artículo 1. Definición

El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Una característica fundamental para entender cómo funciona es que, por regla general, se celebra por adhesión. Esto significa que las condiciones del contrato suelen estar previamente establecidas por la aseguradora, mientras que el asegurado, en la mayoría de los casos, solo puede aceptarlas o rechazarlas, salvo aquellas cláusulas que se negocian de forma individual (artículo III, LCS).

Esta particularidad ha sido ampliamente reconocida en la doctrina, al evidenciarse la posición dominante que suele tener el asegurador en la configuración de las cláusulas contractuales. En ese sentido, el jurista argentino Stiglitz (2012, como se citó en Martínez Ventura et al., 2014, p. 120), afirmó que:

No puede pasar desapercibido que el contrato de seguro es un contrato entre desiguales. En efecto, por tratarse de un contrato celebrado por adhesión, va de suyo que el contenido contractual es predispuesto sólo por una de las partes: el asegurador.

Sin embargo, no debe perderse de vista también que el contrato de

seguro tiene matices especiales. Como señala Ibarra (2017), aunque la aseguradora fija la mayoría de las condiciones, existen espacios para la negociación de aspectos particulares, lo que permite a ambas partes proteger sus intereses y adaptar el contrato a sus necesidades. Por eso, el contrato de seguro puede considerarse un “*contrato de adhesión híbrido*” ya que combina cláusulas estándar con otras negociadas, todo bajo la supervisión de normas que buscan proteger al asegurado y evitar abusos.

En cualquier caso, la desigualdad estructural exige que su régimen jurídico ofrezca una protección especial al asegurado, quien no solo enfrenta una menor capacidad de negociación, sino también la complejidad técnica del contrato y asimetría de información.

Con el fin de equilibrar la balanza, el marco normativo del contrato de seguro incorpora principios imperativos de carácter correctivo o tuitivo, orientados a proteger al asegurado y equilibrar la relación contractual. Entre estos principios se destaca el principio *pro asegurado* dispuesto en el literal f del artículo II de la LCS, el cual establece que “*las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado*”. Del mismo modo, en el referido artículo se establecen otros principios imperativos que rigen en el derecho de seguros, como la máxima de buena fe, indemnización y mutualidad.

Además de su carácter adhesivo, el contrato de seguro en el Perú tiene otras características relevantes que es preciso mencionar. En primer lugar, se trata de un contrato consensual, pues se perfecciona con el consentimiento, aun antes de emitirse la póliza o de pagarse la prima (art. 4, LCS). Como explica Villota Cerna (s.f.), la emisión de la póliza constituye únicamente la prueba escrita del contrato, pero no es indispensable para su existencia, lo que refuerza su naturaleza consensual (p. 25).

Asimismo, el contrato de seguro es aleatorio, ya que su ejecución depende de un evento futuro e incierto que puede ocurrir o no, excluyendo la cobertura de hechos dolosos (p. 24); bilateral y oneroso, porque genera obligaciones recíprocas: el tomador paga la prima y la aseguradora otorga

cobertura, existiendo una correlación entre el pago y la protección ofrecida (p. 26).

Además, es un contrato de tracto o ejecución sucesivos, ya que sus efectos se prolongan durante un periodo determinado, normalmente un año, salvo pacto distinto (art. 48, LCS). En esa línea, Alfaro Villanueva (2014) sostiene que, a diferencia de los contratos instantáneos, el contrato de seguro no se agota en el momento de su celebración, sino que se mantiene vigente y generando efectos durante varias unidades de tiempo, lo que responde a la necesidad de proteger intereses jurídicos, tales como la vida, salud, bienes, etc., expuestos a riesgos a lo largo de la vida del contrato.

En lo que respecta a los elementos del contrato de seguro, Villota Cerna (s.f.), destaca que la doctrina no es uniforme al establecer cuáles son los elementos del contrato de seguro. No obstante, el autor considera como los más relevantes cuatro: el riesgo asegurable, el interés asegurable, la obligación del asegurador y la prima (pp. 28-29).

El concepto de riesgo asegurable ha sido definido por Stiglitz como *“la probabilidad o posibilidad (contingencia) de realización de un evento dañoso (siniestro) previsto en el contrato, y que motiva el nacimiento de la obligación del asegurador consistente en resarcir un daño o cumplir la prestación convenida”* (Stiglitz, 2001, citado en Villota Cerna, 2013, p. 29). En esa línea, Villota Cerna resume que el riesgo asegurable debe ser real, incierto, posible y cuantificable.

El interés asegurable se refiere al vínculo económico-jurídico que une al tomador, asegurado o beneficiario con el objeto del seguro, de tal manera que la ocurrencia del riesgo le ocasionaría un perjuicio patrimonial evaluable en dinero. En palabras de Núñez del Prado Simons, *“debe tener alguna relación, reconocida por la ley, con el bien o con lo que esté asegurando, de manera que se beneficiará de su seguridad, perjudicará por su pérdida o incurrirá en responsabilidad por esta”* (2017, p.72).

La obligación del asegurador, por su parte, consiste en indemnizar o

cumplir la prestación convenida en caso de siniestro, dentro de los límites contractuales y legales. Esta obligación, sin embargo, no es absoluta ni autónoma, sino que se encuentra condicionada al cumplimiento de la contraprestación esencial a cargo del tomador: el pago de la prima.

En efecto, la prima constituye el precio que el tomador paga por la asunción del riesgo por parte del asegurador y, por tanto, es el elemento esencial que habilita la cobertura y la exigibilidad de la indemnización. Como señala Ortega Piana (2015):

[...] el pago de la prima corresponde a una contraprestación a cargo del contratante [...] por el otorgamiento de cobertura por parte de la respectiva aseguradora. Esta noción es fundamental. El pago de la prima es una contraprestación. [...] Y ello es también lo que justifica que, pese a que pueda cuestionarse, el contrato de seguro sea considerado como un contrato no sólo sinalagmático sino además conmutativo” (p. 137).

En consecuencia, sin el pago de la prima, el asegurador no está obligado a asumir el riesgo ni a cumplir con la prestación asegurada, pues la prima es el presupuesto de la obligación de cobertura. Así lo reconoce expresamente LCS peruana, que establece mecanismos ante la falta de pago de la prima (artículos 21 y 23), reafirmando que la obligación de indemnizar solo surge cuando el tomador ha cumplido con su obligación esencial.

En suma, el contrato de seguro se configura como un acuerdo de adhesión, aleatorio, bilateral, oneroso y de tracto sucesivo, cuyo objeto es la gestión y transferencia de riesgos bajo un régimen jurídico que privilegia la protección del asegurado frente a la asimetría contractual y técnica. Sus elementos esenciales (riesgo asegurable, interés asegurable, obligación del asegurador y prima) articulan una relación jurídica compleja, en la que la prima constituye el eje económico que habilita la cobertura y la obligación indemnizatoria.

Son precisamente estas características las que explican su relevancia en

la vida moderna, donde la gestión eficiente de los riesgos es indispensable para la estabilidad patrimonial y el desarrollo económico. Por ello, en los siguientes apartados se analizará con mayor detalle la función económica y social del seguro, así como el papel central de la prima en la dinámica contractual y en la sostenibilidad del sistema asegurador.

1.1.2. La función económica y social del seguro

El seguro se configura como una institución jurídica y económica de gran relevancia en la sociedad contemporánea. Cumple una doble función que trasciende la mera relación contractual, pues opera como un mecanismo eficaz para la gestión y transferencia de riesgos, así como a la protección del patrimonio tanto de individuos como de organizaciones y, en última instancia, al equilibrio y desarrollo de la economía en su conjunto.

Desde una perspectiva económica, el seguro es un instrumento de estabilidad y seguridad financiera, ya que su acción mitiga el impacto de contingencias (enfermedades, accidentes, fallecimientos o desastres) que podrían comprometer gravemente el patrimonio o la capacidad de subsistencia de las personas y organizaciones.

En el ámbito empresarial, el seguro fomenta la inversión y el desarrollo productivo. Al transferir el riesgo a la aseguradora, las empresas liberan recursos que, de otro modo, deberían ser reservados para hacer frente a posibles pérdidas. Según Núñez del Prado Simons (2017), el seguro *“facilita la óptima colocación de los recursos al eliminar las barreras para la constitución de empresas”*, permitiendo que actividades de alto riesgo sean viables gracias a la protección que ofrece la cobertura aseguradora (p. 103).

En el plano macroeconómico, el seguro desempeña una función esencial de intermediación financiera. Las primas recaudadas por las aseguradoras no se acumulan como reservas sin movilizar, sino que son canalizadas e invertidas en los mercados financieros, conforme a lo señalado por González de Frutos

(2000) y Signorino Barbat (2024). Este mecanismo genera un efecto multiplicador en la economía nacional, facilitando el acceso al crédito y destinando recursos a actividades productivas.

Desde el punto de vista social, el seguro se manifiesta como un mecanismo de solidaridad y protección colectiva, al redistribuir los riesgos entre un conjunto de asegurados. Este proceso se sustenta en el principio de mutualidad, recogido como principio imperativo que rige el contrato de seguro en el artículo II de la LCS, entendido como el mecanismo por el cual un conjunto de personas expuestas a riesgos similares aporta recursos (primas) a un fondo común, del cual se cubrirán las indemnizaciones a quienes sufran un siniestro (SBS, 2018; Signorino Barbat, 2024, p.29).

En los seguros obligatorios como el Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT) o el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) se destaca el rol social que cumple el seguro, en la medida que estos han sido diseñados para proteger a los sectores vulnerables de la población y garantizar el acceso a prestaciones básicas en caso de siniestro.

Adicionalmente, el seguro incentiva la prevención y la reducción de riesgos, ya que tanto asegurados como aseguradoras tienen interés en minimizar la siniestralidad. Como destaca Signorino Barbat (2024), el seguro *“limita los infortunios, evita pérdidas o disminuye las consecuencias negativas de los siniestros”*, promoviendo la adopción de medidas preventivas y la mejora de la gestión de riesgos (p. 29).

De este modo, la contratación de un seguro genera consecuencias beneficiosas para la comunidad, favoreciendo la continuidad de actividades productivas, la protección del empleo y la preservación de la calidad de vida. Además, reduce la potencial carga económica que, en ausencia de la cobertura aseguradora, podría recaer sobre el Estado o la asistencia pública, especialmente en casos de eventos de gran magnitud o impacto colectivo.

En síntesis, el seguro trasciende su naturaleza de contrato individual para

convertirse en un instrumento de interés público, cuyo correcto funcionamiento depende directamente del pago oportuno de la prima, como contraprestación esencial, así como de la observancia de las reglas que rigen su vigencia y operatividad. Solo de este modo, el seguro puede cumplir su doble finalidad: garantizar estabilidad económica al asegurado y contribuir al bienestar social en su conjunto.

1.2. La prima como elemento esencial del contrato

1.2.1. Concepto y rol de la prima

La prima constituye uno de los elementos principales del contrato de seguro, siendo la contraprestación económica que el tomador se obliga a pagar a la aseguradora para que esta asuma el riesgo convenido. Su relevancia no solo es reconocida por la doctrina, sino que también está expresamente recogida en la LCS, que la menciona como elemento esencial desde su definición legal (art. 1).

De acuerdo con Ortega (2015), la prima es *“la retribución debida por el contratante (tomador del seguro) a la empresa aseguradora por el hecho que esta, por el mérito del contrato celebrado, otorga cobertura a los riesgos asegurados, esto es, acepta su traslación o asunción de consecuencias económicas”* (p. 136).

La prima reviste especial relevancia para la relación individual entre tomador y asegurador, y además cumple una función colectiva al constituir el aporte que nutre el fondo común sustentado en el principio de mutualidad previamente descrito. Por ello, su pago oportuno resulta indispensable para garantizar la solvencia técnica de la aseguradora y la efectividad de la protección convenida.

Como señala Núñez del Prado (2017), *“el seguro es una especie de bolsa común a la que los asegurados aportan para que en el caso de que alguno de ellos tenga una pérdida, sirva para afrontarla”* (p. 51). Así, la prima es el

mecanismo que permite la socialización del riesgo y la viabilidad técnica y financiera del sistema asegurador.

De acuerdo con los artículos 17 y 20 de la LCS su pago es exigible desde la celebración del contrato, aun cuando el inicio de la cobertura se haya fijado para una fecha posterior, pudiendo ser efectuado por el propio tomador o por un tercero, y su cumplimiento es condición para la vigencia de la cobertura.

En suma, la prima es el elemento esencial que da vida y sentido al contrato de seguro, permitiendo la asunción del riesgo por parte de la aseguradora, la constitución del fondo común y la protección efectiva de los intereses asegurados. Su pago oportuno y adecuado es condición de existencia y eficacia del contrato, y su regulación responde tanto a la necesidad de proteger al asegurado como a la de preservar la estabilidad y solvencia del sistema asegurador.

1.2.2. Modalidades de pago de la prima

Conforme se ha mencionado, la prima constituye la contraprestación económica que el tomador debe abonar al asegurador como condición para la vigencia de la cobertura. Aunque jurídicamente se configura como una obligación única e indivisible que nace con la celebración del contrato, en la práctica comercial pueden pactarse distintas modalidades de pago, según el acuerdo entre las partes. Entre las principales modalidades se encuentran:

- **Pago al contado:** el contratante cancela la totalidad de la prima en un solo acto, generalmente al momento de la suscripción del contrato. Si bien no está expresamente regulado en un artículo de la LCS específico, es la forma natural y más simple de cumplir con la obligación en concordancia a lo señalado en el artículo 17 de la LCS.
- **Pago diferido:** se acuerda que el pago de la prima se realice en una fecha posterior al inicio del contrato. Este plazo adicional para cancelar la prima normalmente no es mayor de 30 días desde el inicio de vigencia. Se

encuentra regulado por el artículo 20 de la LCS y desarrollado por el artículo 6 del Reglamento de la SBS.

- **Pago fraccionado:** la prima se divide en cuotas periódicas (mensuales, trimestrales, etc.), pero sin perder su naturaleza unitaria. El incumplimiento de una cuota equivale al incumplimiento de la obligación principal de pago. En consecuencia, la falta de pago del inicial o de cualquier cuota activa los efectos de suspensión o extinción regulados por la ley.

Se encuentra regulado por el art. 20 de la LCS y detallado en el art. 6 de la Resolución SBS N.º 3198-2013, modificado por Resolución SBS N.º 02378-2024, que fija condiciones mínimas (pago inicial equivalente a 30 días de cobertura).

La determinación de la forma de pago no es detalle menor, en tanto que influye directamente en el conflicto jurídico analizado en este trabajo, ya que el uso de la figura de la extinción suele darse en productos donde la prima se ha pactado bajo la modalidad de pago fraccionado, con mecanismos de cobro automático como el cobro a través de planilla o cargos automáticos a tarjetas de crédito o débito. En estos casos, el incumplimiento en el pago de un solo cupón puede generar consecuencias inmediatas que afectan la vigencia del contrato y la cobertura frente a siniestros, incluso cuando el contratante no ha manifestado voluntad de incumplir.

1.3. Consecuencias del incumplimiento en el pago de la prima

Dado que la prima constituye un elemento esencial del contrato de seguro, su incumplimiento en el pago ya sea porque no se abona el cupón completo o porque se paga solo una parte del monto establecido, genera consecuencias jurídicas relevantes que pueden afectar la vigencia del contrato y la cobertura frente a siniestros.

El artículo 21 de la LCS, prescribe que la falta de pago puede dar lugar a la suspensión automática de la cobertura transcurridos treinta (30) días desde

el vencimiento de la obligación, salvo que se haya pactado un plazo adicional. Si el incumplimiento persiste, puede configurarse la resolución (artículo 23) o la extinción del contrato, de acuerdo con las condiciones y plazos previstos en la ley.

El Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro (Res. SBS N.º 3198-2013, modificado por la Resolución SBS N.º 02378-2024) desarrolla estos supuestos y procedimientos, reafirmando que el mantenimiento de la cobertura está condicionado al pago oportuno de la prima.

Cabe señalar que, en los seguros de vida con componente de ahorro, una vez transcurridos dos (2) años desde el inicio de la vigencia del contrato, no corresponde aplicar la extinción automática por falta de pago de la prima. Conforme al artículo 126 de la LCS, en estos casos la consecuencia jurídica es la reducción del seguro, de acuerdo con la tabla o sistema de valores previstos en la póliza, manteniéndose los derechos de reducción, préstamo y rescate para el contratante.

Las diferencias entre cada uno de estos remedios frente al incumplimiento serán desarrolladas más adelante. Sin embargo, para comprenderlas adecuadamente, es necesario revisar primero los antecedentes normativos que les dan sustento.

1.3.1. Antecedentes normativos sobre la falta de pago

La regulación de las consecuencias de la falta de pago de la prima en el Perú ha transitado desde el régimen previsto en el Código de Comercio de 1902 y la Ley General del Sistema Financiero y de Seguros (LGSF), hasta la actual LCS, reflejando un tránsito desde un modelo marcadamente favorable a la estabilidad financiera de las aseguradoras hacia un régimen con mayores exigencias de equilibrio contractual y protección al asegurado en su calidad de consumidor (Martínez Ventura et al., 2014).

En este contexto, resulta relevante analizar cómo cada etapa normativa

abordó específicamente los remedios frente al incumplimiento en el pago de la prima, desde la resolución automática y la suspensión de cobertura, hasta la exigencia de notificación previa y la intervención de organismos de protección al consumidor, elementos que serán desarrollados a continuación.

Según lo expuesto por Nuñez del Prado Simons (2007), la regulación del financiamiento de primas de seguro en el Perú se inició con el Decreto Supremo 182-H de 1965, que estableció límites a la cuota inicial y plazos máximos, buscando proteger la solvencia de las aseguradoras frente a presiones de grandes clientes. Posteriormente, el Decreto Supremo 151-EF de 1978 permitió el reajuste automático de las tasas de interés aplicables al financiamiento de primas.

Hasta 1982, la resolución de contratos por falta de pago requería comunicación escrita y notarial, lo que dificultaba la anulación de pólizas y generaba altos volúmenes de primas impagas. Para enfrentar este problema, se promulgó el Decreto Supremo 373-82-EFC, que estableció plazos claros para el pago y dispuso la “rescisión” (resolución) inmediata del contrato ante el incumplimiento.

La SBS, mediante la Circular 371-83-EFC/97-10, fue más allá y dispuso la resolución automática del contrato por falta de pago, consolidando así la figura de la “resolución automática por falta de pago”, lo que supone para el autor una característica singular del sector asegurador peruano.

Posteriormente, con la liberalización de la economía, se publicó el Decreto Legislativo N.º 637, *Ley General de Instituciones Bancarias, Financieras y de Seguros* (19 de abril de 1991), en su art. 278 establecía que el incumplimiento en el pago total o parcial de la prima constituía causal de resolución automática del contrato, sin necesidad de requerimiento previo por parte de la aseguradora. Además, esta tenía derecho a exigir el pago de la prima devengada, junto con intereses, gastos e impuestos derivados de la expedición de la póliza.

Este mismo enfoque fue mantenido por el Decreto Legislativo N.º 769, *Ley General de Instituciones Bancarias, Financieras y de Seguros* (30 de diciembre de 1993) que en su art. 472 consolidó la resolución automática del contrato en

caso de mora y la facultad de la aseguradora de accionar contra el asegurado para exigir los montos pendientes.

De acuerdo con Núñez Del Prado Simons (2007, p.135), este marco normativo resultaba particularmente favorable a las aseguradoras, en tanto priorizaba su estabilidad financiera al evitar que se presenten problemas con la cobranza de primas y, por consiguiente, problemas para afrontar el pago de siniestros. No obstante, resultaba cuestionable en cuanto a la protección del asegurado quien podía quedar sin cobertura sin previo aviso.

Más adelante, la Ley N.º 26702, *Ley General del Sistema Financiero y del sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y seguros* (9 de diciembre de 1996) (LGSF) mantuvo la posibilidad de resolución automática por falta de pago de primas, siempre que la aseguradora lo hubiese contemplado así en el contrato de seguro. Sin embargo, se introdujeron disposiciones más específicas sobre los efectos del incumplimiento contractual.

Al respecto, en el artículo 329 y 330 de la referida ley se establecía lo siguiente:

Artículo 329.- COBERTURA DEL SEGURO.

Tratándose de seguros de vigencia no mayor a un (1) año, la cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud del asegurado por parte de la empresa de seguros y el pago de la prima. En los casos que, por las características del seguro, éste requiera necesariamente ser por un plazo mayor a un (1) año, la materia se sujetará a las regulaciones que dicte la Superintendencia.

Artículo 330.- CAUSAL DE RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

En los casos a que se contrae el segundo párrafo del artículo anterior, la mora en el pago total o parcial de la prima podrá ser causal de resolución automática del contrato, a opción de la empresa del sistema de seguros. En este caso el seguro se entenderá cubierto en la parte proporcional de

la prima pagada.

De no optarse por la resolución automática, la empresa tendrá derecho para exigir el pago de la prima devengada, más los intereses, gastos e impuestos originados por la expedición de la póliza en la vía ejecutiva.

Es nulo todo pacto en contrario a lo dispuesto en este artículo.

Asimismo, la LGSF estableció en su artículo 349, la facultad de la SBS para emitir regulaciones complementarias, configurando un esquema de supervisión administrativa con potestad reglamentaria amplia. Esta atribución permitió la promulgación de reglamentos específicos para la administración de los contratos de seguro.

En consecuencia, es preciso afirmar que, antes de la entrada en vigor de la LCS en el año 2013, la regulación del sector asegurador estaba regida por un enfoque marcadamente administrativista.

Uno de los principales avances normativos relacionado a las consecuencias ante el incumplimiento de la obligación del pago de la prima en este periodo previo a la promulgación de LCS fue el Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro (Reglamento 2006), aprobado mediante la Resolución SBS N.º 225-2006 (19 de abril de 2006) en el que se incorporó como remedios ante el incumplimiento o mora las figuras de la suspensión de cobertura y la resolución del contrato de seguro.

En su artículo 7, el Reglamento 2006 estableció la suspensión automática de la cobertura, ante la cual, bastaba el retraso de una de las primas para que se aplicara esta figura; además, las aseguradoras no eran responsables por los siniestros ocurridos en dicho periodo. De acuerdo con Ortega Piana (2015), en esta regulación el solo incumplimiento de pago de la prima conducía a una suspensión inmediata y automática de la cobertura; en consecuencia, no se exigía notificación previa ni advertencia formal anticipada para efectuar el pago o informar sobre la activación del estado de suspensión.

Por su parte, el artículo 8 establecía que las aseguradoras, tras la

suspensión, podían resolver el contrato; no obstante, debían enviar una comunicación escrita al contratante y/o asegurado informando su decisión. De esta manera, el contrato quedaba resuelto al día siguiente de la recepción de esta comunicación. Además, las aseguradoras podían dar por resuelto automáticamente el contrato en caso de impago de la prima, es decir, sin necesidad de una comunicación previa ni suspensión, siempre que se hubiese previsto en la póliza una cláusula de resolución automática.

En suma, bajo el Régimen conjunto de la LGSF y el Reglamento del 2006 de la SBS, la aseguradora no estaba obligada a notificar previamente al asegurado ni la suspensión ni la resolución automática, siempre que dicha condición hubiera sido establecida previamente en las condiciones generales del seguro, reflejando un enfoque normativo predominantemente favorable al interés de las aseguradoras y el mantenimiento del sistema asegurador.

En ese contexto, se generaban consecuencias inesperadas para los asegurados y/o contratantes, quienes, al no haber sido informados sobre la suspensión o resolución automática de su póliza, tomaban conocimiento de la pérdida de cobertura únicamente al recibir una respuesta negativa por parte de la aseguradora al intentar activar la cobertura tras la ocurrencia de un siniestro (Ortega Piana, 2015).

Ante esta situación, el mercado de seguros se encontraba en una etapa de baja credibilidad y escasa confianza por parte de los usuarios respecto a la transparencia, cumplimiento de obligaciones contractuales y accesibilidad de los productos ofrecidos.

Con la promulgación de la LCS, en el año 2012 y su entrada en vigor en el año 2013, se marcó un cambio significativo en la regulación del derecho de seguros y, en consecuencia, en lo relacionado a los efectos del incumplimiento en el pago de primas.

La norma eliminó la figura expresa de “resolución automática” y estableció tres mecanismos diferenciados frente a la falta de pago: la suspensión de cobertura, la resolución y la extinción del contrato de seguro (arts. 21 y 23).

A diferencia del régimen anterior, la LCS introdujo un enfoque más garantista respecto a la terminación del contrato por parte del asegurador. En la mayoría de los supuestos, la ley exige de manera clara el cumplimiento de plazos específicos y comunicaciones previas como condición para que la aseguradora pueda poner fin al vínculo contractual. De esta manera, se buscó evitar decisiones unilaterales abruptas que puedan perjudicar al asegurado, quien ocupa una posición estructuralmente más débil en la relación jurídica.

Asimismo, el nuevo régimen normativo reconoció expresamente la condición de consumidor del contratante o asegurado, habilitando la aplicación supletoria del CPDC y la intervención del INDECOPI en la tutela de derechos y resolución de controversias derivadas de la relación contractual aseguradora (artículo I y artículo 46, LCS). Esto permitió que los usuarios que consideraran vulnerados sus derechos en el marco del contrato de seguro pudieran acudir ante dicha entidad para denunciar infracciones, como la “anulación” de sus seguros sin comunicación previa.

Posteriormente, la SBS desarrolló los mecanismos contemplados por la LCS en el Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado por Resolución SBS N.º 3198-2013 y modificado por la Resolución SBS N.º 02378-2024, estableciendo los procedimientos y requisitos aplicables bajo el régimen vigente.

1.3.2. Régimen vigente en la LCS (arts. 21 y 23)

La LCS, vigente desde el 1 de mayo de 2013, introdujo un esquema normativo que regula de manera diferenciada las consecuencias jurídicas del incumplimiento en el pago de la prima. Este marco, desarrollado principalmente en los artículos 21 y 23, reemplazó el régimen anterior basado en la suspensión y resolución automática, y estableció tres mecanismos de terminación del contrato ante la falta del pago con efectos distintos: la suspensión de cobertura, la resolución y la extinción del contrato.

a) Suspensión de cobertura.

Al encontrarnos frente a un contrato con prestaciones recíprocas,

la aseguradora tiene derecho de suspender el cumplimiento de la prestación a su cargo (artículo 1426 C.C). En ese sentido, la LCS incorpora este remedio en el artículo 21, el cual establece que si el contratante incumple su obligación respecto al pago de la prima; ya sea inicial, fraccionada o de renovación, la cobertura se suspende automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde el vencimiento de la obligación, salvo que se haya convenido un plazo adicional.

Durante el periodo de suspensión, el asegurador no asume responsabilidad por siniestros que puedan ocurrir. Sin embargo, como señala Ortega Piana (2015), en tanto la relación contractual no se extingue, sino que permanece vigente; la prima adeudada continúa siendo exigible por parte del asegurador (p.140). Además, si ocurre un siniestro indemnizable dentro del plazo de los treinta días anteriores al inicio del periodo de suspensión, la aseguradora se encontraría obligada a asumirlo, pero podrá descontar la prima debida de la indemnización a pagar (p.146).

A diferencia del régimen anterior a la LCS, la suspensión ya no es automática, en el sentido de que la norma exige que la aseguradora comunique de forma cierta al asegurado la suspensión y el plazo para regularizar el pago antes de que esta se produzca, salvo en los supuestos previstos reglamentariamente.

Si el asegurador no cumple con las condiciones que la ley establece para aplicar la suspensión, se considerará inválida; por lo que la empresa podría verse obligada a cumplir con los siniestros que pudieran materializarse en el periodo de la presunta suspensión.

Por otro lado, dado que la relación jurídica permanece vigente, el asegurado puede optar por la rehabilitación de su seguro, siempre que la aseguradora no haya comunicado todavía por escrito su decisión de resolver el contrato. Para ejercer este derecho, el contratante deberá cancelar el pago total de las cuotas vencidas, y su cobertura volverá a

tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación, conforme lo dispone el artículo 22 de la LCS.

b) Resolución del contrato.

El artículo 23 de la LCS dispone que la aseguradora puede resolver el contrato si encontrándose la cobertura suspendida, el incumplimiento persiste. Para ello, debe informar por escrito su decisión al contratante y el contrato quedará resuelto transcurridos treinta (30) días desde la recepción de la comunicación.

En ese sentido, la resolución conforme a la establecido por la LCS no opera de manera automática, sino que presupone que la cobertura esté suspendida y que la aseguradora haya cumplido con comunicar expresamente su decisión de resolver el contrato al asegurado.

Una vez comunicada de manera cierta la decisión de la aseguradora de resolver no cabe la rehabilitación señalada en el artículo 22 de la LCS previamente expuesta. La resolución extingue la relación contractual hacia el futuro, sin efectos retroactivos, y habilita a la aseguradora a exigir las primas devengadas hasta la fecha de resolución.

c) Extinción del contrato.

El segundo párrafo del artículo 21 de la LCS prevé que, si la aseguradora no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato se extingue de pleno derecho.

Esta figura se caracteriza por ser objetiva, automática e irreversible una vez configurada. No requiere de la manifestación de voluntad por ninguna de las partes, sino el mero transcurso del plazo señalado por la norma (no pago durante 90 días sin acción del asegurador).

A diferencia de la resolución, la extinción opera por el solo transcurso del plazo y no requiere comunicación previa, lo que la convierte en el mecanismo más drástico y de efectos inmediatos para el asegurado.

Además, implica la desaparición total del vínculo contractual y la imposibilidad de rehabilitar la cobertura al transcurrir 90 días sin que la aseguradora reclame el pago de la prima.

La naturaleza jurídica de esta figura puede entenderse como una resolución de pleno derecho establecida por la ley en favor del acreedor (asegurador). No obstante, nuestro legislador evitó llamarla “resolución automática” en la LCS (término que sí empleaba la normativa previa) y optó por el concepto de *extinción*, seguramente para diferenciarla de la resolución que el asegurador debe declarar expresamente.

Desde el punto de vista de su finalidad, la extinción por falta de pago busca equilibrar el contrato ante el incumplimiento prolongado; ya que protege al asegurador evitando que la póliza quede indefinidamente en suspenso sin certeza sobre su continuidad.

Es importante señalar que esta extinción tiene un carácter supletorio en cierto sentido, puesto que el asegurador puede prevenirla iniciando un reclamo de cobro en el plazo, lo cual mantiene vivo el contrato (aunque sea solo para efectos de eventualmente cobrar la prima debida). Pero si el asegurador tampoco muestra interés en cobrar (lo que podría interpretarse como desinterés en la continuación del contrato), la ley presume que la relación contractual no debe persistir. Se configura así una suerte de *abandono del contrato* por ambas partes (el tomador no paga, el asegurador no gestiona el cobro), cuyo efecto lógico es la extinción del vínculo.

En conclusión, la extinción por falta de pago en la LCS peruana es una figura singular: un modo especial de terminación contractual *ex lege*, que no requiere intervención judicial ni acuerdo de partes, operando automáticamente al cabo de un plazo de gracia amplio. Tiene naturaleza resolutoria (pone fin a un contrato válido por un incumplimiento), pero a diferencia de la resolución típica, aquí la ley misma define y ejecuta la resolución una vez cumplido el plazo, sin necesidad de declaración del asegurador.

A fin de aclarar las diferencias entre los tres remedios establecidos por la LCS, se presenta a continuación un cuadro resumen que sintetiza los aspectos más relevantes abordados en el presente apartado:

Cuadro 1. Diferencias entre los remedios ante el incumplimiento del pago de la prima.

Concepto	Causal	Efectos sobre el Contrato	Características Clave
Suspensión (Artículo 21 LCS)	Incumplimiento de pago de la prima. Ocurre si el asegurado no paga la prima dentro de los 30 días posteriores a la fecha de vencimiento.	La cobertura del seguro queda sin efecto, pero el contrato sigue vigente.	Es un efecto temporal. El asegurado no tiene derecho a la indemnización si ocurre un siniestro durante este periodo. La cobertura puede rehabilitarse con el pago de las primas adeudadas (y sus intereses) si el asegurador no ha manifestado su decisión de resolver el contrato (art. 22, LCS)
Resolución (Artículo 23 LCS)	Incumplimiento de pago de la prima (cuando la cobertura ya está suspendida).	El contrato termina definitivamente por decisión de una de las partes, en este caso, la aseguradora. No hay lugar a rehabilitación.	Es una decisión unilateral del asegurador. Ocurre como un paso posterior a la suspensión de la cobertura. A diferencia de la extinción (que es un efecto automático por el simple paso del tiempo), la resolución requiere una comunicación fehaciente por parte del asegurador al contratante.
Extinción (Artículo 21 LCS)	Falta de reclamo de la prima. Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento, el contrato se da por extinto.	El contrato termina definitivamente y las partes se liberan de sus obligaciones futuras. No hay lugar a rehabilitación.	Es un efecto final y definitivo. La aseguradora aún puede reclamar la prima devengada por el tiempo transcurrido, pero el contrato ya no es válido para futuras coberturas.

Fuente: Elaboración propia.

1.3.3. Regulación reglamentaria de la SBS sobre el pago de primas

La SBS, en su calidad de autoridad de supervisión y regulación del mercado asegurador, emitió la Resolución SBS N.º 3198-2013 (Reglamento 2013), mediante la cual aprobó el Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro. Esta norma tuvo por finalidad adecuar la regulación interna a las disposiciones de la LCS, particularmente a lo previsto en los artículos 21 y 23 referidos a los efectos de la falta de pago de la prima.

El reglamento de 2013 estableció, entre otros aspectos:

- Alcance: Aplicación a todas las empresas de seguros comprendidas

en el literal D del artículo 16 de la LGSF.

- Facilidades de pago: Definición de fraccionamiento y diferimiento de primas, precisando que el plazo máximo de diferimiento era de 30 días respecto del inicio de la vigencia.
- Suspensión de cobertura: Procede transcurridos 30 días desde el vencimiento de la obligación de pago, previa comunicación cierta al asegurado que indicara fecha de vencimiento, plazo máximo y consecuencias de la suspensión.
- Resolución del contrato: Posible una vez que la cobertura se encuentra suspendida, debiendo comunicarse al contratante que, transcurridos 30 días desde la recepción, el contrato se considera resuelto.
- Extinción del contrato: Opera si la empresa no reclamaba el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el contrato o convenio de pago, entendiéndose por reclamo el inicio de un proceso judicial o arbitral.

Mediante Resolución SBS N.º 02378-2024, la SBS sustituyó los literales a) y b) del artículo 6º, así como los artículos 7º, 9º y 11º con el propósito de precisar las condiciones para la aplicación de la extinción del contrato prevista en el artículo 21 de la LCS. Entre las modificaciones más relevantes se encuentran:

- Suspensión de cobertura (art. 7 modificado): Confirmación de que procede automáticamente a los 30 días del vencimiento, con comunicación previa al contratante antes de dicho plazo, salvo que se haya pagado proporcionalmente una prima igual o mayor al período corrido o que la comunicación no se haya efectuado dentro de los 30 días posteriores al vencimiento.
- Resolución del contrato (art. 9 modificado): Mantenimiento del requisito de suspensión previa y de comunicación escrita que advierta la resolución en 30 días.
- Extinción del contrato (art. 11 modificado): Precisión de que, si el

asegurado no paga la prima dentro de los 90 días posteriores al vencimiento del plazo establecido en el contrato o convenio de pago, y la empresa no reclama, el contrato se extingue sin requerir suspensión previa. Asimismo, se precisa que este supuesto es aplicable también cuando se ha suspendido la cobertura y no se ha reclamado el pago dentro del mismo plazo. La extinción opera de pleno derecho y no requiere comunicación por parte de la empresa, sin perjuicio del derecho a cobrar la prima devengada.

En conjunto, estas disposiciones configuran un marco reglamentario que desarrolla los artículos 21 y 23 de la LCS, estableciendo los tres escenarios diferenciados ante la falta de pago de la prima.

1.3.4. Regulación del artículo 21 de la LCS

Conforme se ha señalado precedentemente, la LCS, en su artículo 21, estableció un régimen más estructurado respecto a la suspensión de cobertura en el que este, a diferencia del anterior régimen, ya no opera de manera inmediata o automática, dejando en indefensión al contratante o asegurado.

La normativa vigente prescribe que la falta de pago genera, en primer término, la suspensión de la cobertura a los 30 días del vencimiento de la prima, salvo pacto en contrario y siempre que la compañía aseguradora haya comunicado de manera cierta al asegurado el incumplimiento, sus consecuencias y el plazo del cual se dispone para evitar suspensión de la cobertura.

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 período en que la cobertura se mantiene suspendida.

[...].

(énfasis agregado)

En coherencia con lo anterior, el artículo 23 de LCS establece que, encontrándose la cobertura suspendida, la compañía aseguradora podrá optar por resolver el contrato de seguro siempre que medie una comunicación al asegurado informándole sobre tal decisión:

Artículo 23.- Resolución del contrato por falta de pago

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. **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.**

(énfasis agregado)

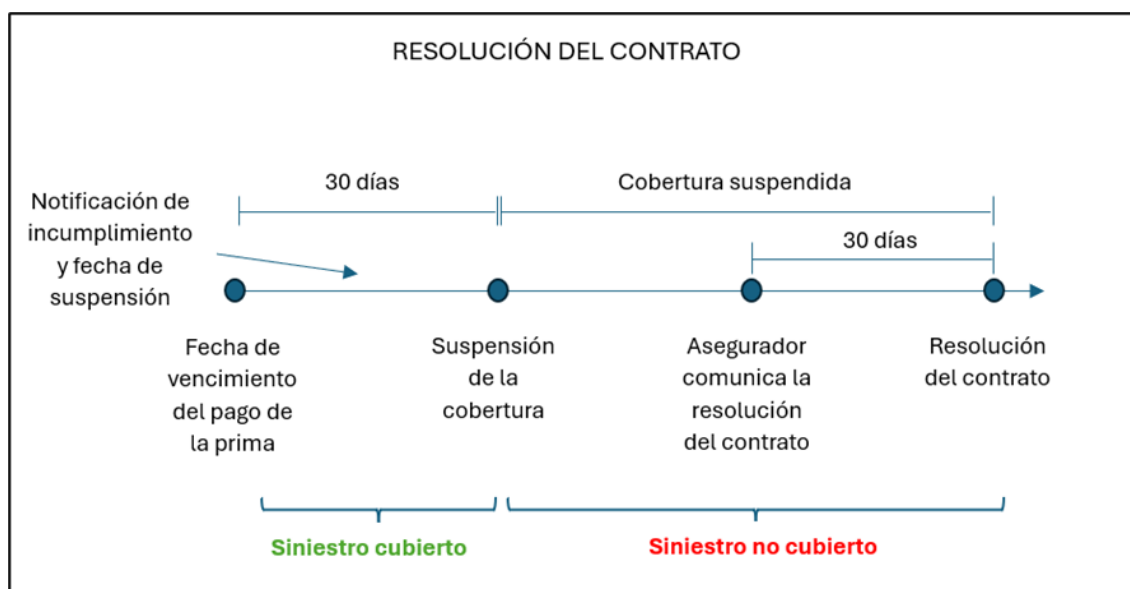
De lo expuesto se desprende que, con relación al procedimiento de suspensión de la cobertura y resolución del contrato de seguro ante el incumplimiento del pago de la prima, la LCS establece el siguiente procedimiento:

(i) El régimen de suspensión automática ha sido suprimido. La compañía aseguradora deberá comunicar la situación de incumplimiento en el pago de la prima y sus consecuencias; así como el plazo que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

(ii) Luego de ello, la compañía aseguradora podrá optar por resolver el contrato, debiendo remitir una comunicación al titular del seguro, mediante la cual haga de su conocimiento dicha decisión, la cual surte sus efectos luego de haber transcurrido treinta (30) días desde su recepción.

Dicho procedimiento puede graficarse de la siguiente manera:

Figura 1 - Resolución del contrato de seguro según la LCS



Proceso de Resolución del Contrato de Seguro según la Ley del Contrato de Seguro.

Fuente: Elaboración propia.

En caso el asegurador incumpla con alguno de los requisitos establecidos, seguirá siendo responsable de los siniestros ocurridos durante el supuesto período de suspensión de cobertura. De igual manera, en caso no se haya cumplido con informar debidamente al contratante de la suspensión, cabe la posibilidad de la rehabilitación de cobertura.

Lo expuesto queda reafirmado también en los artículos 7, 9 y 10 del Reglamento 2013, modificado por la Resolución SBS 2378-2024.

La controversia central surge a partir de la inclusión de la figura jurídica de la extinción en el segundo párrafo del artículo 21 que contempla la posibilidad de que el contrato quede extinto en caso la compañía aseguradora no exija al contratante el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo, como se cita a continuación:

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

[...]

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.

(énfasis agregado).

El legislador no precisó expresamente a qué plazo se refiere la disposición: si al vencimiento de la obligación de pago de la prima o al vencimiento del plazo para que inicie la suspensión de la cobertura. Tal indefinición ha generado una ambigüedad normativa que, al admitir más de una interpretación, ha derivado en un conflicto aparentemente competencial al admitir más de una interpretación gramaticalmente posible debido a la ubicación y redacción del precepto.

Si bien la SBS ha sostenido en el Reglamento 2013 modificado en el 2024 que debe interpretarse sin comunicación previa alguna, el INDECOPI, en el marco de denuncias interpuestas por asegurados en su calidad de consumidores, ha optado por una interpretación tuitiva que descarta cualquier actuación automática, exigiendo el cumplimiento de requisitos previos como la suspensión antes de dar por extinto el contrato.

1.4. Aplicación concurrente del CPDC

Antes de desarrollar el conflicto competencial, resulta pertinente establecer el marco de concurrencia normativa que rige en el Perú para los contratos de seguro celebrados con consumidores o usuarios, teniendo como

premisa que la coexistencia de la LCS y el CPDC genera un régimen jurídico especial, en el que la protección al consumidor se articula con los principios técnicos y sectoriales propios del derecho de seguros.

En el Perú, los contratos de seguro celebrados con personas que ostentan la condición de consumidores o usuarios se encuentran sujetos para ciertos casos, además de la LCS, a lo dispuesto en CPDC. Esta aplicación concurrente es reconocida expresamente por el artículo I de las disposiciones generales de la LCS, la cual indica lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo I:

(...)

En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, **en lo no expresamente regulado por esta ley.**

No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario.

(énfasis agregado)

De esta manera, tenemos que la LCS reconoce que el CPDC se aplica para dos supuestos específicos:

a) Aplicación supletoria: en aquellos aspectos que no se encuentren “expresamente regulados” por la ley especial (LCS). Es decir, si la LCS regula de manera específica y detallada un aspecto del contrato de seguro, prevalece la LCS como ley especial. El CPDC solo integra o suple vacíos normativos, conforme al principio de especialidad.

b) Aplicación favorable ante conflicto: si existe un conflicto normativo

entre la LCS y CPDC respecto de una misma situación, debe preferirse la norma que resulte más favorable al consumidor o usuario. Esto implica que, si ambas normas regulan un aspecto, pero de manera diferente, y una de ellas otorga mayor protección al consumidor, debe aplicarse esta última.

Es importante subrayar que la concurrencia no significa que el CPDC desplace automáticamente a la LCS, sino que la LCS es la norma de aplicación principal y prioritaria en materia de seguros y el CPDC solo interviene para integrar vacíos o, excepcionalmente, para resolver conflictos en favor del consumidor.

Así, la LCS establece un sistema de concurrencia escalonada: primero, se aplica la LCS como ley especial; segundo, el CPDC integra los vacíos normativos; y tercero, en caso de conflicto, prevalece la norma más favorable al consumidor.

Esta lógica se ve reforzada por el artículo 46 de la LCS, que reconoce expresamente la aplicación de las normas del CPDC en beneficio de los consumidores, incluso en materia de competencia y mecanismos de solución de controversias, al establecer que:

Artículo 46. Competencia

Las partes pueden pactar libremente el sometimiento de sus diferencias derivadas del contrato de seguro a la jurisdicción arbitral, siempre y cuando superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia para este efecto. **En el caso de contratantes, asegurados y/o beneficiarios que tengan la condición de consumidores, conforme al Código de Protección y Defensa del Consumidor, son de aplicación las normas pertinentes.**

(énfasis agregado)

Esto significa que, en materia de competencia y mecanismos de solución de controversias (como el arbitraje), si el contratante, asegurado o beneficiario

es consumidor, deben aplicarse también las normas del CPDC que resulten pertinentes, especialmente en lo relativo a la protección de derechos y acceso a mecanismos de defensa.

En el ámbito de la supervisión y control, INDECOPI ejerce competencias para investigar y sancionar infracciones al CPDC cometidas por empresas aseguradoras, incluso cuando estas se encuentran bajo la supervisión de la SBS (art. 105, CPDC).

En ese contexto, resulta pertinente identificar los principios y derechos fundamentales del derecho de consumo consagrados en el CPDC que resultan aplicables en el ámbito del derecho de seguros, especialmente en lo que respecta a la extinción del contrato de seguro por falta del pago de la prima. Entre los más relevantes, destacan:

A. Principio de idoneidad (arts. 18 y 19):

Exige que el producto o servicio ofrecido cumpla con las condiciones pactadas y con las expectativas legítimas generadas por el proveedor, atendiendo a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado. En el contexto de los seguros, implica que las coberturas ofrecidas deben ejecutarse conforme a lo convenido, sin sorpresas ni omisiones que afecten la protección del patrimonio del asegurado.

En el marco de la problemática analizada, INDECOPI utiliza este principio para evaluar si el procedimiento seguido por la aseguradora para extinguir la póliza por falta de pago (aunque se ajuste al Reglamento de la SBS) resulta idóneo desde la perspectiva del consumidor.

La extinción automática sin una comunicación clara y previa es considerada una prestación no idónea, al frustrar las expectativas legítimas del asegurado.

B. El deber de información (art. 2 inc. 3 y arts. 18 y 19):

En el marco asegurador, este deber impone a la aseguradora la

obligación de brindar información veraz, oportuna y comprensible sobre las condiciones del contrato, sus exclusiones y, especialmente, las consecuencias del incumplimiento.

En la situación analizada, INDECOPI examina si las aseguradoras cumplen con informar fehacientemente al asegurado sobre el inicio de la suspensión de cobertura conforme al artículo 21 de la LCS, antes de proceder a la extinción del contrato. La omisión de esta notificación es vista por el organismo como una infracción directa a este deber.

C. El Principio de interpretación Pro-Consumidor (Artículo V, numeral 2 del Título Preliminar del CPDC)

Actúa como una regla de interpretación final que orienta la aplicación de todo el cuerpo normativo del CPDC.

La SPC de INDECOPI invoca el principio pro consumidor como uno de los argumentos para sostener que, la interpretación para el plazo al que hace referencia el artículo 21 de la LCS debe ser aquel que otorgue mayor protección al asegurado, lo que se traduce en la exigencia de un procedimiento de extinción no automático y con un plazo más protector para el consumidor.

La delimitación de esta competencia de INDECOPI y su interacción con el régimen técnico especializado de la SBS será objeto de análisis en el CAPÍTULO III, donde se abordarán los límites del control de legalidad ejercido por el ente protector del consumidor frente a la regulación técnica sectorial.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LAS INTERPRETACIONES EN CONFLICTO: VISIÓN TÉCNICA VS VISIÓN TUTIVA

2.1. La Controversia hermenéutica sobre la extinción

La principal dificultad para determinar el procedimiento idóneo mediante el cual las aseguradoras pueden aplicar la extinción por falta de pago de la prima deriva de la existencia de más de una interpretación razonable respecto al alcance y aplicación de las normas pertinentes, especialmente el artículo 21 de

la LCS y su interacción con el CPDC.

Conforme se expresó en el capítulo I, la disposición del artículo 21 establece en su segundo párrafo que *“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 enunciado del artículo de análisis, si bien establece una consecuencia jurídica clara (extinción del contrato) y fija un plazo (90 días), carece de precisión en cuanto al inicio del cómputo, pues no determina con certeza desde qué “vencimiento” se cuentan esos noventa días.

En ese sentido, es totalmente plausible señalar que la LCS no ha establecido de manera clara cuál es el plazo aplicable para el cómputo de la extinción. Es precisamente esta falta de especificidad en el inicio del cómputo del plazo lo que genera una ambigüedad normativa, al admitir más de una interpretación gramaticalmente posible.

En efecto, se identifican al menos dos lecturas razonables: el contrato de seguro se extingue a los noventa días siguientes (i) al vencimiento del plazo para pagar la prima debida; (ii) al vencimiento del plazo de treinta días previo a la suspensión de cobertura; o incluso (iii) al vencimiento de otro plazo vinculado a la exigibilidad de la obligación.

Nos encontramos, por tanto, ante un auténtico problema hermenéutico, derivado de la ambigüedad semántica/referencial del término *“vencimiento del plazo”* y no a un vacío legal. En ese contexto, el debate se centra en la interpretación adecuada de disposiciones vigentes que, pese a su existencia, admiten más de una lectura razonable, y no en la integración de la norma, la cual resultaría pertinente únicamente ante la ausencia de regulación expresa o la existencia de una laguna normativa.

Como señala Guastini (2014, p.264), la ambigüedad normativa se presenta cuando el texto legal, por su redacción, admite dos o más

interpretaciones posibles o su formulación resulta oscura o imprecisa. En tales supuestos, la interpretación literal se limita a evidenciar el problema, esto es, a constatar que la disposición permite alternativas interpretativas, por lo que corresponde al intérprete justificar la opción elegida mediante la aplicación de otros métodos hermenéuticos.

Si bien en la doctrina se han desarrollado diversos métodos o cánones para guiar al intérprete en casos de ambigüedad, de acuerdo con el jurista italiano, para superarla, el intérprete debe acudir a otros métodos como:

- **Interpretación sistemática:** Analizar el contexto normativo, la ubicación de la disposición en el sistema jurídico y su relación con otras normas, de tal manera que se evite incoherencias en el mismo sistema normativo (pp.289-294).
- **Interpretación teleológica:** Considerar la finalidad, el motivo o el resultado práctico que la norma busca alcanzar (pp. 267-268).
- **Interpretación histórica:** Revisar los trabajos preparatorios, el contexto de adopción de la norma y la intención del legislador (p.267).
- **Interpretación conforme:** Adecuar el significado de la disposición para evitar conflictos con normas de rango superior o principios generales (pp.294-298).

A diferencia de la ambigüedad, la indeterminación normativa surge cuando el lenguaje jurídico presenta una “textura abierta”, es decir, cuando los conceptos son vagos o el derecho no regula un supuesto, p.ej. “buena fe”, “orden público” generando zonas grises en la aplicación de la norma. Conforme a Guastini (2014), la indeterminación se manifiesta en la existencia de lagunas normativas o en la vaguedad de los predicados jurídicos, lo que impide delimitar con precisión el campo de aplicación de la norma (p. 55 y ss.).

En la misma línea, Lifante Vidal (2020) diferencia entre conceptos jurídicos meramente vagos (que tienen un núcleo de certeza y una zona de penumbra) y conceptos radicalmente indeterminados, donde ni siquiera es posible identificar las propiedades que definen el concepto ni prever los

contextos de aplicación. Respecto a estos últimos, la autora, tomando como referencia a H.L.A. Hart, señala que los conceptos jurídicos radicalmente indeterminados presentan una “textura abierta”. Esto significa que no se sabe con certeza cuáles son las propiedades que definen el concepto, y dicha falta de conocimiento se debe a que tampoco es posible anticipar los diversos contextos en los que estos conceptos deberán aplicarse (p. 130).

En estos casos, la solución exige la integración normativa para colmar el vacío regulatorio mediante técnicas como la analogía, los principios generales del derecho o la supletoriedad. Sin embargo, estas técnicas no deben ser aplicables para el conflicto en cuestión, porque el artículo 21 de la LCS sí regula la materia y sus efectos, aunque de forma ambigua no precisa el inicio del cómputo del plazo. Por tanto, el problema es hermenéutico y no de indeterminación, lo que exige al intérprete justificar la opción elegida mediante métodos interpretativos, y no integrar el ordenamiento por ausencia de regulación.

Frente a esta ambigüedad, resulta claro que las posiciones sostenidas por la SBS y por el INDECOPi responden a criterios interpretativos divergentes. En efecto, la SBS, como entidad competente para interpretar la LCS, ha sostenido que la extinción opera sin comunicación previa y a los noventa días del vencimiento del plazo para el pago de la prima debida; por su parte, el INDECOPi, en el marco de denuncias de consumo, ha adoptado una interpretación tuitiva que descarta cualquier actuación automática y condiciona la extinción al cumplimiento de pasos previos, como la suspensión válida y la notificación expresa al contratante.

Corresponderá determinar si la autoridad de consumo, en el marco de sus competencias, ha ejercido un control de legalidad legítimo al reinterpretar el art. 21 LCS sustituyendo el criterio técnico de la SBS, o si, por el contrario, ha incurrido en una extralimitación que desnaturaliza el régimen especial previsto por la normativa de seguros.

2.1.1. Posición de la SBS

La postura de la SBS para interpretar el segundo párrafo del artículo 21 de la LCS referido a la extinción del contrato de seguro se basa, principalmente, en el fundamento constitucional de su competencia y en la necesidad técnica de cautelar la solvencia del sistema asegurador, conforme a las atribuciones establecidas en la CPP y la LGSF.

La SBS, como organismo autónomo y técnico especializado, encuentra su mandato en el Artículo 87 de la CPP (1993), que le asigna la función de supervisar y regular las empresas del sistema financiero y asegurador. Dicho mandato constitucional se desarrolla de forma concreta en la LGSF, la cual define las funciones y atribuciones de la SBS, otorgándole potestad normativa para emitir reglamentos y disposiciones de alcance general dirigidas al sector financiero y asegurador.

Desde esta óptica, la SBS interpreta el régimen de la LCS sustentado en el numeral 6 del artículo 349 de la LGSF, así como los numerales 7 y 9 de la referida norma que le permiten dictar reglamentos y normas necesarias para la supervisión, priorizando el equilibrio contractual y la gestión del riesgo.

Así, en uso de sus facultades, la SBS aprobó la Resolución SBS N.º 3198-2013 - Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro (Reglamento 2013), con la finalidad de adecuar la normativa al nuevo régimen de la LCS y explicitar la condiciones y procedimientos para el pago de primas y sus efectos.

El artículo 11 del Reglamento 2013, antes de la modificación por la Resolución 02378-2024, establecía que el plazo de vencimiento a considerar corresponde al de la obligación de pago de la prima establecido en el contrato o convenio de pago.

Artículo 11.- Extinción del contrato

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.

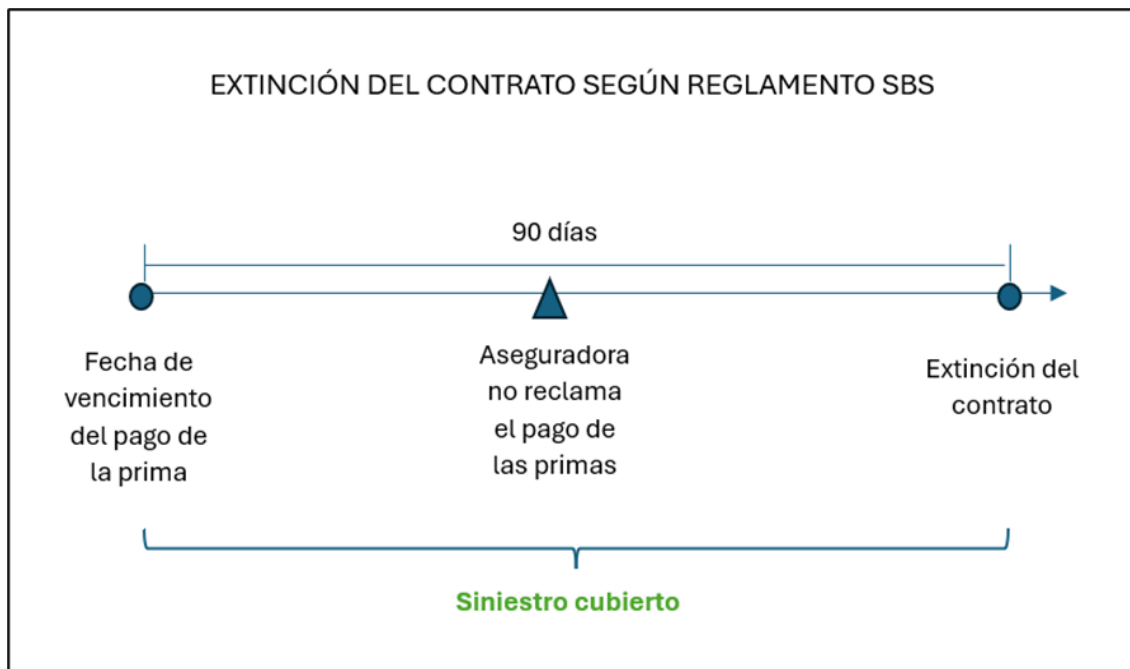
Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de la empresa.

(énfasis agregado).

Teniendo en cuenta esta interpretación técnica y en la medida que no se haya producido previamente la suspensión de cobertura, si la aseguradora no reclama el pago y deja operar la extinción, estará obligada a cubrir los siniestros que ocurran durante este lapso.

En ese sentido, este procedimiento se graficaría del siguiente modo:

Figura 2 - Extinción del contrato de seguro según Reglamento SBS



Proceso de extinción del contrato de seguro según el Reglamento de la SBS.

Fuente: Elaboración propia.

En consecuencia, si la compañía aseguradora opta por esta alternativa (que debe estar consignada en las condiciones de la póliza), solo deberá esperar a que se cumpla el plazo de 90 días luego de la fecha de vencimiento de pago de la prima, sin encontrarse obligada a comunicar al asegurado sobre dicho incumplimiento ni sobre la eventual suspensión de cobertura, no siendo aplicable, por ende, lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 21 de la LCS ni en los artículos 7, 8 y 9 del Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguros.

Lo anterior, además, fue reafirmado por la SBS a través del Oficio 50010-2015-SBS, (SBS, 2015), en el marco de una consulta formulada por la APESEG en el cual el regulador técnico del sistema asegurador señaló lo siguiente:

[...] Sobre el particular, esta Superintendencia considera pertinente señalar que la extinción del contrato de seguro opera si el asegurador no reclama el pago de la prima adeudada dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, según lo estipulado en el contrato y en el convenio de pago, lo cual supone que a partir del día noventa y uno (91) el contrato de seguro se extingue, sin necesidad de comunicación al contratante o al asegurado. Lo señalado determina que no se requiere iniciar el procedimiento de suspensión de cobertura del seguro para que trascurra el plazo establecido en el artículo antes citado.

En consecuencia, sobre la base de lo indicado anteriormente, una vez transcurrido el plazo de noventa (90) días posteriores a la fecha de vencimiento de la obligación de pago de la prima, se producirá la extinción del contrato.

(énfasis agregado).

La SBS, en el pronunciamiento citado, establece que la extinción del contrato de seguro por falta del pago de la prima no requiere de una declaración

judicial ni de una comunicación expresa al contratante o asegurado. Para la autoridad, si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo pactado, el contrato se extingue automáticamente al día noventa y uno (91).

Esta postura tiene como premisa que el contratante y/o asegurado ha sido informado al momento de la contratación del seguro respecto a las consecuencias del incumplimiento en el pago de la prima a través del acceso a la lectura de la póliza.

En el año 2022, la APESEG solicitó una nueva opinión a la Superintendencia, la cual emitió los Oficios N.º 25590-2022-SBS y N.º 48179-2022-SBS, en los que la Superintendencia reafirmó su interpretación sistemática de la norma, basada en los antecedentes del proyecto de ley que dio origen a la normativa de seguros y la quinta regla de interpretación que establece la LCS referidas a este tipo de supuestos.

Artículo IV.- En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

[...]

Quinta. El uso y la práctica generalmente observados en el comercio en contratos de igual naturaleza, y especialmente la costumbre mercantil, prevalecen sobre cualquier sentido que se pretenda dar a las palabras.

En dicho oficio la SBS precisó que esta interpretación es beneficiosa para el asegurado, en la medida que durante el plazo para que se aplique la extinción, cuenta con cobertura ante la ocurrencia de un siniestro (SBS, 2022, p.1). Asimismo, señaló que una interpretación contraria *“podría conllevar a una afectación a la buena fe que debe primar en los contratos de seguro, en tanto el pago de la prima es la principal contraprestación a cargo de los asegurados”* (SBS, 2022, p.2).

Posteriormente, la SBS emitió la Resolución SBS N.º 02378-2024 que modificó el Reglamento del Pago de Primas con el objetivo de reafirmar y precisar su posición respecto a la extinción del contrato. La modificatoria ratificó

que la extinción no requiere comunicación previa ni suspensión, confirmando que el contrato se extingue automáticamente una vez transcurridos los plazos previstos en la norma.

Algunos autores como Corzo & Wiese (2023, p.297) coinciden en que debe prevalecer la interpretación de la SBS al sostener que el último párrafo del artículo 21 debe ser interpretado conjuntamente y de manera sistemática con el Reglamento de Pago de Primas, pues esta norma es de carácter especial.

En esa misma línea, Bejarano (2023) señala que debe aplicarse lo expresamente señalado por la SBS ya que, si el legislador hubiera querido que el cómputo se realice desde la suspensión, lo habría redactado expresamente de ese modo. Además, todo el artículo 21 de la LCS gira en torno a la fecha de incumplimiento de pago, por lo que, resulta lógico y coherente suponer que la interpretación debe ir también en relación con la fecha de incumplimiento del pago.

La posición asumida por la SBS, respaldada por parte de la doctrina, evidencia la complejidad del marco regulatorio y la divergencia de enfoques en torno a la prioridad entre la estabilidad del mercado y la protección del consumidor. En ese sentido, es pertinente analizar el razonamiento utilizado por la SBS, el cual se ha consolidado en sus pronunciamientos y normas reglamentarias, definiendo cómo deben computarse los plazos y cuáles son las consecuencias jurídicas del incumplimiento en el pago de la prima.

A. Interpretación literal y sistemática:

El criterio interpretativo adoptado por la SBS se basa en una lectura literal y sistemática del artículo 21° de la LCS, según la cual los plazos legales se computan desde la fecha de vencimiento de la prima impaga. En términos prácticos, esto significa que si la propia norma en cuestión estableció que la cobertura del seguro se suspende una vez transcurridos 30 días desde el vencimiento de la obligación de pago (período de gracia), en esa misma línea, se debe entender que, transcurridos 90 días desde el vencimiento de la obligación de pago, sin que la aseguradora haya cobrado o incluso iniciado acciones de cobro (“reclamado” la prima), el contrato de seguro se extingue de

pleno derecho.

Este modelo interpretativo responde a una lógica jurídica-técnica: el cómputo de los plazos de suspensión (30 días) y extinción (90 días) inicia en la fecha en que la prima debió pagarse y no se pagó. De ese modo, la falta de pago activa un conteo uniforme y predecible para todos los casos, evitando depender de la fecha en que la aseguradora envíe la notificación.

Así, por ejemplo, si la prima vencía el 1 de julio, la cobertura estará vigente hasta el 31 de julio; el 1 de agosto entraría en suspensión (si se cumplió con notificar debidamente dentro del plazo), y de no pagarse ni reclamarse la prima, el contrato se extinguirá definitivamente el 30 de septiembre (90 días después del 1 de julio).

En caso la aseguradora omitiera enviar cualquier notificación de incumplimiento, la consecuencia es que el contrato y la cobertura continúan vigentes hasta cumplirse los 90 días, momento en el cual el contrato queda extinto automáticamente por mandato legal. Esto quiere decir que, si se configura un siniestro y se cumplen con las condiciones establecidas en la póliza, la aseguradora se verá en la obligación de otorgar la cobertura. Así, se protege al asegurado durante la omisión del asegurador de comunicar la suspensión, pero impide que la relación contractual quede indefinida ante el incumplimiento del tomador: o se reactiva mediante pago (antes de los 90 días) o termina por extinción.

La *ratio* de la extinción automática es que, tras tres meses sin que el tomador pague ni el asegurador gestione el cobro, se presume la falta de interés de ambas partes en la continuidad del contrato.

Conviene destacar que la SBS, al reglamentar, reforzó las exigencias de comunicación para proteger al asegurado antes de la suspensión y resolución, pero mantuvo fielmente el texto de la ley para la extinción a los 90 días. De hecho, la LCS y el Reglamento vigente disponen que la aseguradora pierde la posibilidad de cobrar primas vencidas más allá de 90 días, pues el contrato

mismo termina en ese plazo si no hizo el reclamo correspondiente.

Debe recordarse que la prima es una sola, pero puede brindarse la facilidad del pago de manera diferida. En ese sentido, la extinción libera a ambas partes de obligaciones futuras: el asegurador ya no cubre el riesgo y el asegurado ya no adeuda los cupones de la prima posteriores. No obstante, la empresa aseguradora conserva el derecho de cobrar la prima devengada por el período efectivamente cubierto hasta la suspensión/extinción, según la proporción del riesgo cubierto (principio recogido luego en el artículo 24 LCS).

En resumen, la interpretación administrativa de la SBS al art. 21 LCS (inicio de los cálculos desde el vencimiento de la prima, suspensión diferida 30 días, y extinción automática al día 90 sin necesidad de aviso adicional) es una interpretación jurídicamente coherente con el texto legal y fue plasmada para dotar de claridad y uniformidad a la aplicación de estos remedios por falta de pago.

B. Solvencia, Gestión de Riesgo y Continuidad Operativa del Sistema Asegurador

Adicionalmente, la interpretación que la SBS hace del artículo 21 LCS no solo se ajusta al texto legal, sino que obedece a razones técnicas de solvencia y manejo prudencial de riesgos en el mercado asegurador.

Conforme ya ha sido plasmado en el Capítulo I de este TSP, un principio central de los seguros es que la prima es la contraprestación esencial que alimenta los fondos con los cuales las aseguradoras cubren los siniestros y constituyen sus reservas técnicas (principio de mutualidad). Por ello, el pago oportuno de la prima es crítico para la solvencia de la empresa de seguros. Permitir que las pólizas sigan vigentes por periodos extensos pese al incumplimiento del tomador expondría a las aseguradoras a asumir riesgos sin respaldo financiero suficiente, afectando su equilibrio económico. En palabras de Ramírez Otero (2024):

“no es aseguradora la que promete, sino la que puede hacerlo de forma

segura, sobre la base de los cálculos previos actuariales de la prima pura de riesgo y comercial que le corresponde al riesgo delimitado en las condiciones particulares de la póliza” (p.87).

Por ello, la regulación de la SBS busca evitar este escenario al establecer plazos perentorios. Así, vencido un período de gracia de treinta días sin que se haya producido el pago de la prima, la cobertura se suspende, sin asunción de nuevos siniestros; y, si durante los noventa días siguientes ninguna de las partes manifiesta interés en la continuidad del seguro, el contrato termina de pleno derecho.

Esta alternativa interpretativa es válida en tanto que protege la solvencia del asegurador porque impide la acumulación indefinida de primas impagas que debilitarían sus finanzas e impediría calcular correctamente el riesgo, lo que se traduce, a largo plazo, en inseguridad para los propios consumidores y en un costo más alto de la prima.

De hecho, conforme expuso Núñez del Prado Simons (2007), en el pasado se observó que los volúmenes de primas vencidas y no cobradas podían tornarse considerablemente elevados, comprometiendo la salud financiera de las compañías aseguradoras. Frente a esta situación, la SBS, junto con las propias aseguradoras, decidió introducir reglas estrictas sobre pago de primas, la suspensión de coberturas y la extinción de contratos, imponiendo a las empresas la necesidad de gestionar con mayor diligencia la cobranza o la terminación de pólizas morosas, a fin de evitar la acumulación de contratos “fantasma” (sin pago) utilizados para inflar la producción de primas y que distorsionaban sus balances y reservas técnicas.

Además, desde la perspectiva de gestión de riesgos y reservas técnicas, el modelo de la SBS aporta certidumbre. Las reservas técnicas que una aseguradora debe constituir están directamente vinculadas a sus obligaciones futuras (siniestros por cubrir) y al periodo de cobertura vigente. Si un contrato permanece teóricamente vigente a pesar de no haber cobrado primas durante meses, la empresa debería mantener reservas por posibles siniestros de ese

contrato, lo que genera un pasivo oculto y potencial falta de correspondencia entre reservas y primas efectivamente percibidas.

Al extinguir legalmente el contrato a los 90 días de impago, se delimita con claridad el horizonte de riesgo; ya que la aseguradora sabe con certeza que, tras ese plazo, ya no tendrá responsabilidad por ese seguro ni necesidad de reservas para cubrirlo. A ello se suma que la continuidad operativa del sistema asegurador se ve fortalecido, pues cada empresa puede depurar su cartera de contratos incobrables y enfocar sus recursos en riesgos efectivamente cubiertos.

La SBS tiene el mandato de velar por la estabilidad y solvencia del sistema; en línea con ello, exige que las aseguradoras sean sólidas, solventes y sostenibles en el tiempo, de modo que puedan cumplir el rol económico y las obligaciones que contraen con sus usuarios (SBS, 2025).

Normas como el Reglamento 2013 contribuyen a este objetivo al sincronizar el periodo de cobertura del riesgo con el flujo financiero (prima pagada) que lo respalda, garantizando un balance técnico y respetando el principio elemental de mutualidad. Asimismo, estos plazos protegen a los asegurados en su conjunto, puesto que evitan que la insolvencia de una compañía, por deficiente cobranza de primas, termine afectando a otros asegurados o genere desconfianza en el mercado.

En síntesis, la interpretación de la SBS va acorde a su rol técnico sin dejar de lado las condiciones favorables al asegurado previstas en la LCS. Su enfoque en principios técnicos de solvencia, manejo prudencial de riesgos y adecuada constitución de reservas se ven reflejados en la interpretación del artículo 21 de la LCS.

C. Criterio protector: cobertura prolongada antes de la extinción

Contrario a ciertas posturas doctrinarias que priorizan una lectura más restrictiva del plazo de cobertura, la interpretación adoptada por la SBS no solo resulta favorable para el asegurador, sino que también beneficia al asegurado

colectivo, cuya necesidad de seguridad reviste interés público (Ramírez Otero, 2024, p.98). Esta postura reconoce que la protección del consumidor no se limita al individuo, sino que se extiende al conjunto de asegurados (consumidor colectivo) que dependen de la estabilidad técnica del sistema mutual.

Si la aseguradora no reclama el pago de la prima, la cobertura del seguro se mantiene activa por un plazo considerable aun cuando el tomador se encuentra en situación de incumplimiento. El cómputo desde la fecha de vencimiento permite que el asegurado goce de un período efectivo de hasta 90 días en el que puede regularizar su pago y conservar su póliza sin quedar desprotegido, incluso si la aseguradora no realizó el cobro oportunamente.

Bajo esta lógica, la extinción automática al día 90 no constituye una sanción abrupta, ya que se ofrece un lapso prolongado de protección razonable, durante el cual el asegurado tiene la posibilidad de rehabilitar el contrato sin perder los beneficios originalmente pactados y, a su vez, gozar de protección frente a siniestros que pudieran configurarse en dicho plazo. Cabe añadir que, al brindar un plazo cierto para la culminación del seguro, se mantiene la armonía con el principio de mutualidad que es elemental en el ordenamiento jurídico asegurador.

En suma, la interpretación técnica de la SBS no contradice abiertamente a la LCS, sino que la “interpreta” en función a los principios que rigen el contrato de seguro, constituyéndose una alternativa que equilibra la protección del consumidor con la viabilidad técnica del seguro permitiendo una cobertura amplia antes de que el contrato se extinga definitivamente, sin comprometer la sostenibilidad del sistema ni trasladar costos desproporcionados al tomador colectivo que podrían comprometer el equilibrio financiero del seguro y, eventualmente, trasladar mayores costos al tomador colectivo.

2.1.2. Posición del INDECOP

La SPC del INDECOP sostiene una interpretación tuitiva del ordenamiento jurídico en materia de extinción del contrato de seguro por falta de pago, priorizando la protección reforzada del consumidor como parte vulnerable

en la relación de consumo. Dicho enfoque interpretativo encuentra sustento constitucional en el artículo 65 de la CPP y se desarrolla en el CPDC, que otorga al INDECOPI facultades sancionadoras y resolutivas para garantizar estándares mínimos de idoneidad e información.

En este marco, la SPC aplica activamente el control de legalidad en función de la jerarquía normativa y el principio pro consumidor, consagrado en el artículo V del Título Preliminar del CPDC, que exige optar por la interpretación más favorable al consumidor en caso de duda insalvable sobre el sentido de las normas o cláusulas contractuales.

El principio pro consumidor otorga al INDECOPI facultades amplias para reinterpretar normas sectoriales, incluso aquellas emitidas por organismos técnicos como la SBS, cuando su aplicación literal pudiera perjudicar al consumidor. A diferencia de la SBS, que prioriza la estabilidad técnica y macroprudencial del sistema asegurador, INDECOPI centra su análisis en la protección individual del consumidor y utiliza los principios del Derecho de Consumo para reinterpretar los efectos del artículo 21 de la LCS, exigiendo procedimientos que garanticen la comunicación previa y la tutela efectiva de los derechos del asegurado.

En esa línea, el Tribunal de INDECOPI ha establecido un criterio uniforme y vinculante respecto a la extinción automática del contrato de seguro por falta del pago de la prima, al calificarla como una infracción a los deberes de idoneidad e información establecido en CPDC.

Cabe destacar que la SPC actúa como segunda y última instancia administrativa dentro del sistema de protección al consumidor del INDECOPI, conforme al artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del INDECOPI (Decreto Legislativo N.º 1033). En tal calidad, sus resoluciones tienen fuerza vinculante para los órganos de primera instancia y constituyen precedentes administrativos que orientan la actuación de las empresas y la interpretación normativa en el ámbito del consumo.

A continuación, se sintetizan los alcances sostenidos por el Tribunal del INDECOPI en cuatro resoluciones que serán objeto de análisis en el presente

trabajo para demostrar el criterio establecido:

• **Resolución N.º 0876-2022/SPC-INDECOPI (Rímac Seguros)**

La SPC del INDECOPI revocó la resolución de primera instancia y declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por infracción al artículo 19 del CPDC.

El caso versa sobre la anulación de cuatro pólizas de seguro (Sepelio, Protección Familiar, Oncológico y Protección Ahorro), cuya prima fraccionada era descontada mensualmente de la remuneración de la denunciante mediante planilla por parte de su empleador, quien dejó de efectuar los pagos tras el cese laboral de la asegurada.

Rímac Seguros procedió a la extinción automática de las pólizas a los 90 días ante la falta de pago de las pólizas, amparándose en cláusulas contractuales y en la Resolución SBS N.º 225-2006, sin cursar comunicación previa a la asegurada sobre la suspensión de la cobertura y las consecuencias del incumplimiento.

La Sala determinó que al momento de la extinción de las pólizas (2018) ya se encontraba vigente la LCS, la cual, a su criterio, exige la notificación previa al asegurado antes de suspender la cobertura y extinguir el contrato por falta de pago de primas.

En ese sentido, concluyó que Rímac vulneró el deber de idoneidad y el procedimiento legalmente establecido, al no informar oportunamente a la asegurada, lo que generó un daño patrimonial y afectó la confianza en el mercado de seguros. Se impuso una multa de 3 UIT, el pago de costas y costos, la inscripción en el Registro de Infracciones y Sanciones, y se ordenó como medida correctiva que Rímac ofrezca la rehabilitación de las pólizas, previa cancelación de las primas pendientes por parte de la asegurada, permitiendo a la denunciante acceder a los beneficios originalmente pactados.

Si bien la denunciante solicitó la devolución de todas las primas pagadas, este extremo fue denegado, pues la Sala consideró que la

cobertura estuvo vigente mientras se realizaron los pagos, por lo que no correspondía devolución.

• **Resolución N.º 0998-2022/SPC-INDECOPI (Pacífico Seguros)**

La SPC del INDECOPI confirmó la sanción impuesta a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción a los artículos 18 y 19 del CPDC, al haber anulado indebidamente los dos seguros contratados por la señora Soto, cuya prima fraccionada era descontada mensualmente a través de planilla, es decir, de su salario.

La extinción de las pólizas se produjo por la falta del pago de las primas, derivada de la omisión de descuentos por parte de la empleadora durante el periodo de licencia por maternidad de la denunciante, sin que la aseguradora notificara previamente a la asegurada que su empleadora no había aplicado los pagos respectivos, la suspensión de la cobertura y las consecuencias del incumplimiento.

Si bien la denunciante solicitó la devolución de todas las primas pagadas, lo que fue ordenado por la primera instancia, este extremo fue dejado sin efecto por la Sala, que determinó que la cobertura estuvo vigente mientras se realizaron los pagos; es decir, la aseguradora asumió el riesgo, por lo que no correspondía devolución.

La Sala concluyó que la aseguradora vulneró el deber de información y el principio de idoneidad, al no seguir el procedimiento legal de comunicación previa exigido por la LCS. Se impuso una multa de 4 UIT respecto a dicha infracción, el pago de costas y costos, y la inscripción de la empresa en el Registro de Infracciones y Sanciones.

• **Resolución N.º 1798-2021/SPC-INDECOPI (Chubb Perú S.A.)**

La SPC del INDECOPI confirmó la sanción impuesta a Chubb Perú S.A. por infracción al artículo 19 del CPDC, al haber anulado indebidamente un seguro de hospitalización contratado por la señora Román, cuyo pago de la prima se realizaba mediante débito automático mensual en tarjeta de crédito. La extinción de la póliza se produjo en junio

de 2019 por falta de saldo disponible desde marzo de ese año, sin que la empresa notificara previamente la suspensión de la cobertura y le comunicara el incumplimiento y sus consecuencias.

Si bien la denunciante solicitó el reembolso de todas las primas pagadas, este extremo no fue analizado por la Sala, ya que había quedado consentido en primera instancia, que determinó que la cobertura estuvo vigente mientras se realizaron los pagos y, por tanto, no correspondía devolución.

La Sala concluyó que la aseguradora vulneró el deber de información y el principio de idoneidad, al no seguir el procedimiento legal de comunicación previa exigido por la LCS. Se impuso una multa de 2 UIT, el pago de costas y costos, y la inscripción de la empresa en el Registro de Infracciones y Sanciones.

• **Resolución N.º 2162-2019/SPC-INDECOPI (Mapfre Perú).**

La SPC del INDECOPI confirmó la sanción impuesta a Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción a los artículos 18 y 19 del CPDC, al haber anulado indebidamente una póliza de seguro de sepelio contratada por la señora Ancajima, cuyo pago fraccionado de la prima se realizaba mensualmente. La extinción de la póliza se produjo en diciembre de 2017 por falta de pago de las primas desde junio de ese mismo año, sin que la empresa notificara previamente a la asegurada sobre la suspensión de la cobertura y las consecuencias del incumplimiento.

Si bien la denunciante solicitó la devolución de todas las primas pagadas desde la contratación en el año 2002, este extremo fue denegado y confirmado por la Sala, que determinó que la cobertura estuvo vigente mientras se realizaron los pagos, por lo que no correspondía devolución.

La Sala concluyó que la aseguradora vulneró el deber de información y el principio de idoneidad, al no seguir el procedimiento legal

de comunicación previa exigido por la LCS. Se impuso una multa de 3 UIT, el pago de costas y costos, y la inscripción de la empresa en el Registro de Infracciones y Sanciones.

En los pronunciamientos de segunda instancia expuestos, la SPC objeta la validez del procedimiento seguido por las aseguradoras para la aplicación de la extinción automática del contrato, al considerar que dicha práctica resulta incompatible con los estándares de información, previsibilidad y tutela exigibles en las relaciones de consumo.

En consecuencia, del análisis de las cuatro resoluciones se puede observar que la SPC califica la aplicación de las aseguradoras de la extinción automática como infracciones al deber de idoneidad establecido en los artículos 18 y 19 del CDPC:

Artículo 18.- Idoneidad. -

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

Artículo 19.- Obligación de los proveedores. -

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio,

por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

Tomando como base estos preceptos, la SPC se aparta de lo establecido por el Reglamento de la SBS y exige que las aseguradoras observen procedimientos que garanticen la comunicación previa y transparente al asegurado sobre el incumplimiento del pago de la prima y las consecuencias legales de dicha situación, con la finalidad de asegurar que el consumidor pueda adoptar decisiones informadas y evitar la pérdida de cobertura.

El criterio de interpretación establecido por INDECOPI señala que cuando el asegurado incumple con el pago de la prima del seguro, la aseguradora debe notificar el incumplimiento y la fecha para aplicar la suspensión de la cobertura dentro del plazo de 30 días en el cual la cobertura sigue vigente (periodo de gracia). Una vez transcurridos estos 30 días, la cobertura queda suspendida.

Durante los siguientes 90 días posteriores a la suspensión, la aseguradora tiene la facultad de reclamar el pago pendiente de las primas. Si la aseguradora no ejerce esta facultad, al cumplirse los 90 días adicionales se produce automáticamente la extinción definitiva del contrato.

En consecuencia:

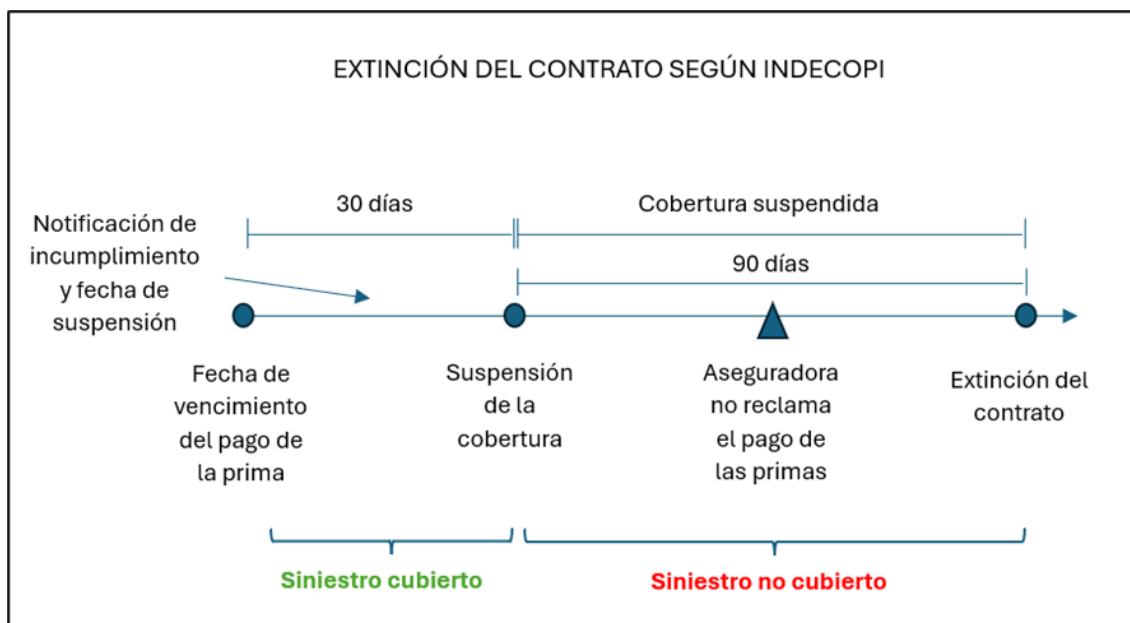
(i) Si ocurre un siniestro dentro de los primeros 30 días posteriores al incumplimiento (periodo de gracia), este estará cubierto.

(ii) Si el siniestro ocurre luego de esos 30 días iniciales (es decir, durante la suspensión), no estará cubierto, siempre y cuando el asegurado no haya regularizado la situación.

(iii) Si transcurren 90 días desde el inicio de la suspensión de la póliza sin que ninguna de las partes se pronuncie, el contrato queda extinguido.

Dicho procedimiento puede graficarse de la siguiente manera:

Figura 3 - Extinción del contrato de seguro según el INDECOPI



Proceso de extinción del contrato de seguro según el INDECOPI.

Fuente: Elaboración propia.

La postura adoptada por el INDECOPI, a través de la SPC, responde a una interpretación orientada a maximizar la tutela del asegurado. En esa línea, autores como Ortega Piana (2015) apoyan esta interpretación tuitiva, en tanto consideran que una interpretación literal contravendría la finalidad protectora al asegurado que se buscó establecer con la LCS. Bajo esa misma perspectiva, Núñez del Prado (2017, p. 93) critica la interpretación literal y automática de la SBS, señalando que el Reglamento permite la extinción del contrato sin comunicación cierta al asegurado, lo que contradice el espíritu de la ley. Para este autor, el plazo de 90 días del artículo 21 de la LCS debe computarse a partir de la comunicación cierta de la aseguradora, en línea con los principios de buena fe y protección al consumidor.

Tomando como referencia las cuatro resoluciones expuestas, corresponde examinar los argumentos que sustentan el criterio adoptado por el Tribunal del INDECOPI.

La interpretación de la SPC se articula sobre tres pilares fundamentales:

A. Interpretación sistemática y contextual del artículo 21 y 23 de la LCS: la extinción presupone una suspensión previa

Uno de los principales argumentos centrales de la SPC para que se aplique la suspensión como condición previa a la extinción radica en una interpretación sistemática y contextual de los artículo 21 y 23 de la LCS. Si bien la norma distingue tres efectos posibles frente al impago de primas (suspensión de la cobertura, resolución y extinción del contrato) el Tribunal interpreta que la extinción no opera como figura autónoma, sino que debe entenderse como la culminación de un proceso que necesariamente inicia con la suspensión previa de la cobertura.

En palabras del propio Tribunal en las Resoluciones N.º 1798-2021/SPC-INDECOPI (2021), 0998-2022/SPC-INDECOPI (2022) y 0876-2022/SPC-INDECOPI (2022), numerales 26, 23 y 38, respectivamente:

En este punto, conviene enfatizar que, si bien cuando el artículo 21º de la Ley del Contrato de Seguro señala que *“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”*, **no se establece taxativamente a qué vencimiento de plazo se hace alusión**; lo cierto es que, **no puede perderse de vista que la referencia de dicho plazo se encuentra contenida dentro del artículo 21º de la Ley del Contrato de Seguro, vinculado a la “suspensión de la cobertura”**. Siendo ello así, este Colegiado asume la interpretación antes mencionada, conforme a la postura sostenida en anteriores pronunciamientos.

(énfasis agregado).

De lo expuesto, se advierte que el Tribunal reconoce expresamente que la LCS no define de manera concreta o taxativa a qué vencimiento de plazo se hace referencia para la aplicación de la extinción; es decir, reconoce que existe una ambigüedad normativa. En función de ello, aplica un criterio de interpretación sistemático basado en la ubicación de la figura jurídica de la extinción dentro del artículo que regula la suspensión, concluyendo que la extinción supeditada a la suspensión establece condiciones más beneficiosas.

De ahí que, a criterio del INDECOPI, la extinción del contrato solo puede operar válidamente si previamente se ha producido la suspensión de la cobertura, y esta, a su vez, exige que el asegurador haya comunicado de manera cierta y previa al asegurado el incumplimiento de pago y las consecuencias legales de dicha situación.

B. Jerarquía normativa: el Reglamento no puede establecer condiciones menos favorables que las previstas en la LCS

Frente a las denuncias interpuestas por los consumidores, las aseguradoras sostienen que su actuación tiene respaldo en el Reglamento emitido por la SBS y los oficios aclaratorios emitidos por la entidad competente, es decir, que han actuado conforme a la normativa técnica vigente.

El Tribunal de INDECOPI rechaza esta defensa, precisando que los pronunciamientos u oficios aclaratorios de la SBS (invocados en la defensa de las aseguradoras) no son vinculantes para la interpretación y aplicación de la ley en sede administrativa de protección al consumidor.

38. De otro lado, si bien Chubb transcribió Oficio N° 50010-2015-SBS emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en el cual se estableció que la anulación (extinción) del contrato de seguro operaba sin que se inicie el proceso de suspensión de la cobertura del seguro y transcurridos noventa (90) días posteriores a la fecha de vencimiento de la obligación del pago de las primas, lo cierto es que dicho oficio no resulta vinculante para el presente caso. (Resolución N.º 1798-2021/SPC-INDECOPI, 2021, numeral 38)

Del mismo modo, afirma que el Reglamento de la SBS, al ser de rango inferior, estaría limitando las condiciones favorables que la LCS establece.

37. [...] una norma de rango inferior a una ley —en este caso, el Reglamento de la SBS— no puede limitar los derechos o

situaciones jurídicas favorables que la ley establece, en este caso, la Ley del Contrato de Seguro. (Resolución N.º 1798-2021/SPC-INDECOPI, 2021, numeral 37)

33. En ese sentido, lo establecido en el artículo 21º de la Ley del Contrato de Seguro no puede ser complementado con el Reglamento de la SBS, ya que esta última norma limita los derechos o situaciones jurídicas favorables que la ley establece, en este caso, La Ley del Contrato de Seguro. (Resolución N.º 0998-2022/SPC-INDECOPI, numeral 33)

Conforme a lo analizado en el literal “A.”, el propio Tribunal reconoce implícitamente que existe ambigüedad normativa al establecer que el artículo 21º de la LCS admite dos posibles lecturas: una que permite la extinción automática respaldada por el criterio técnico de la SBS y otra que exige la suspensión previa como garantía mínima de información. Así lo señala expresamente en sus pronunciamientos (Resolución N.º 1798-2021/SPC-INDECOPI, numeral 39; Resolución N.º 0998-2022/SPC-INDECOPI, numeral 34):

“Frente a lo expuesto, cabe precisar que **no se desconoce la existencia de dos posibles lecturas** del artículo 21º de la Ley del Contrato de Seguro; no obstante, **por el principio de jerarquía de normas** desarrollado en los párrafos precedentes, **esta Sala considera que primará lo estipulado en la Ley del Contrato de Seguro ante el Reglamento de la SBS**”.

(énfasis agregado).

Aquí surge una contradicción evidente: si existe ambigüedad normativa, afirmar que la LCS “*ya establece condiciones más favorables*” implica adoptar una interpretación específica (la de suspensión previa). En otras palabras, el INDECOPI utiliza una lectura posible para justificar la inaplicabilidad del Reglamento, cuando precisamente esa interpretación es el punto en discusión.

Desde esta perspectiva, la SPC concluye que la suspensión previa constituye una garantía legal mínima indispensable para la protección del consumidor, considerando que la extinción automática sin comunicación ni suspensión previa resulta incompatible con los estándares de transparencia y previsibilidad exigidos en las relaciones de consumo.

C. Aplicación del principio pro consumidor

El INDECOPI también fundamenta su posición en la aplicación del principio pro consumidor, recogido en el numeral 2 del artículo V del Título Preliminar del CPDC:

Artículo V.- Principios.

El presente Código se sujeta a los siguientes principios:

[...]

2. Principio Pro Consumidor. - En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, deben interpretarse en sentido más favorable al consumidor.

Si bien la SPC no profundiza en la motivación y aplicabilidad del principio a la interpretación de una norma especial como la LCS, su uso se fundamenta en que el principio es transversal a cualquier ámbito como consecuencia del deber tuitivo del Estado de proteger al consumidor, consolidado en la Constitución.

Así, ante la existencia de dos posibles interpretaciones del artículo 21 de la LCS (una que admite la extinción automática del contrato por falta de pago, y otra que exige una suspensión previa de la cobertura como condición para la extinción) el Tribunal opta por aquella que considera más favorable al consumidor.

Para la SPC del INDECOPi la exigencia de la notificación deriva de principios fundamentales del derecho del consumidor: el deber de información y el deber de idoneidad. Desde esa perspectiva, la aseguradora debe brindar toda la información relevante de manera clara y oportuna, más aun tratándose de una situación tan gravosa como la pérdida de la cobertura de seguro. A partir de ello, un seguro será idóneo cuando el asegurado recibe efectivamente la protección esperada; si la compañía cancela la póliza sin avisar, quiebra esa correspondencia entre lo esperado y lo recibido, defraudando la expectativa legítima de cobertura.

2.2. Breve referencia jurisprudencial: Casación N.º 985-2022-Lima

En la Casación N.º 985-2022-Lima, resuelta el 30 de marzo de 2023 por la Sala de Derecho Constitucional y Social de la Corte Suprema, se discutió si la terminación de un contrato de seguro por falta de pago de la prima debe operar en forma automática o si requiere un procedimiento previo de suspensión y notificación al asegurado.

La Corte Suprema adoptó como argumento principal una interpretación en conformidad con el principio pro consumidor contemplado en el numeral 2 del artículo V del Título Preliminar del CPDC, estableciendo que el plazo de 90 días para la extinción del contrato (según el artículo 21 de la LCS) debe computarse desde el inicio de la suspensión de la cobertura, no desde el mero vencimiento impago, ya que así se concede al asegurado un plazo adicional para efectuar el pago de la prima y, además, se obliga a la aseguradora a comunicar el incumplimiento y sus consecuencias.

En otras palabras, tras vencer el “período de gracia” de 30 días sin pago cubiertos, la aseguradora debe comunicar de manera fehaciente al asegurado su morosidad y las consecuencias de persistir en el impago, para proceder con la suspensión de la cobertura. Solo vencido el período de suspensión (90 días desde la suspensión) sin que se haya pagado la prima ni iniciado la cobranza, la póliza se entiende extinta.

A pesar del esfuerzo interpretativo realizado por el Poder Judicial en la Casación N.º 985-2022, esta resolución presenta ciertos límites que impiden consolidar una posición definitiva sobre la extinción del contrato de seguro.

En primer lugar, al no constituir un “precedente vinculante”, su alcance se restringe a las partes del proceso y no es obligatoria para otros jueces o tribunales. Puede servirles de referencia u orientación; no obstante, dependerá de la valoración discrecional del juez o tribunal competente, quien podrá apartarse de dicho criterio siempre que fundamente adecuadamente su decisión.

En segundo lugar, se descarta el criterio técnico de la SBS por no ser “vinculante” y acogiéndose a la interpretación del principio pro consumidor; sin embargo, el autoridad jurisdiccional no solo debe señalar la falta de vinculatoriedad de un criterio técnico-administrativo, sino también justificar por qué no resulta aplicable en el caso concreto, o en su defecto, valorar otros referentes técnicos que permitan una interpretación más completa y especializada.

En ese contexto, la Casación N.º 985-2022 no sustenta por qué la interpretación de la SBS resulta menos favorable al asegurado, omitiendo el análisis de otros principios relevantes como la mutualidad y la protección al asegurado colectivo. Tampoco se considera que, con la extinción automática, durante el periodo de 90 días que se otorga como “periodo de gracia”, se brinda cobertura ante la ocurrencia de alguno de los riesgos contemplados.

La resolución judicial debió ponderar no solo el principio de protección al consumidor individual, sino también el impacto que una interpretación restrictiva puede tener sobre el asegurado colectivo y la sostenibilidad del sistema mutualista. Al no justificar por qué la interpretación de la SBS sería menos favorable, se debilita la motivación y se pierde la oportunidad de fortalecer la coherencia entre la regulación administrativa especializada y la protección judicial efectiva.

En consecuencia, la Casación N.º 985-2022 se alinea con la función protectora que viene tomando el Estado con el consumidor; sin embargo, su falta de carácter vinculante y débil motivación mantienen vigente el conflicto interpretativo y la inseguridad jurídica en el sector asegurador.

2.3. Análisis crítico de las posiciones en conflicto

La divergencia entre la interpretación de la SBS y la sostenida por el INDECOPI confirma que el artículo 21 de la LCS presenta una ambigüedad normativa que admite más de una lectura razonable.

La SBS adopta una interpretación literal y sistemática, partiendo de la premisa que el legislador buscó fijar un límite temporal para la extinción del contrato por falta de pago, con independencia de que la aseguradora active o no el mecanismo de suspensión. Desde una perspectiva teleológica, dicha interpretación se refuerza al considerar que la extinción automática beneficia al asegurado, quien puede mantener la cobertura hasta por noventa días sin efectuar el pago de la prima, sin que ello derive en una acumulación indefinida de deuda, dado que, transcurrido ese plazo, el contrato se extingue y deja de generarse prima alguna.

La principal debilidad de esta postura radica en que, aunque es coherente con el texto literal del artículo 21 de la LCS, es decir, no lo contradice, no articula adecuadamente el estándar de información al asegurado cuando la consecuencia jurídica es tan gravosa como la extinción definitiva del contrato, entrando en contradicción con la finalidad protectora que la promulgación de la LCS buscó reforzar.

Por su parte, INDECOPI en ejercicio su potestad de control de legalidad, interpreta que la validez de la extinción automática depende de que la compañía haya cumplido con comunicar fehacientemente la suspensión al asegurado, en respeto a su derecho a ser advertido oportunamente y a decidir si realiza un pago tardío antes de perder la protección contractual. A ello se suma una interpretación sistemática y finalista del régimen aplicable, que vincula por su

ubicación la extinción con la suspensión y, a su vez, con los principios de protección al consumidor, particularmente los deberes de idoneidad e información adecuada.

La posición de la Sala demuestra que, además del régimen técnico previsto por la LCS y las disposiciones reglamentarias de la SBS, las aseguradoras tienen obligaciones autónomas frente al consumidor, cuyo incumplimiento puede ser sancionado por la autoridad administrativa de consumo. Sin embargo, es importante precisar que la competencia de INDECOPI para sancionar infracciones al CDPC no le habilita a reinterpretar disposiciones técnicas reservadas a la SBS, como los efectos jurídicos del impago de primas o los plazos de extinción del contrato.

En ese sentido, es conveniente preguntarnos ¿INDECOPI puede inaplicar un reglamento cuando la supuesta contradicción con la ley no es expresa, sino producto de una interpretación alternativa?

Pese a su noble intención protectora, la principal contradicción en su razonamiento radica en que la autoridad asume como premisa resuelta aquello que precisamente está en discusión. Al afirmar que la LCS “ya establece condiciones más favorables” para el consumidor, INDECOPI adopta de antemano una interpretación específica (la que exige suspensión previa) y, sobre esa base, descarta la aplicabilidad del Reglamento de la SBS por considerarlo menos favorable. Sin embargo, esta postura implica resolver la ambigüedad interpretativa a favor de una de las posibles lecturas, sin un análisis previo que justifique por qué esa interpretación debe prevalecer sobre la otra.

Como resultado de la convivencia de ambos criterios, se ha generado un escenario de incertidumbre normativa, donde aseguradoras como Rímac Seguros se ven ante el dilema de seguir el criterio técnico del ente regulador especializado y arriesgarse a ser sancionados por la autoridad administrativa en materia de consumo o adoptar en sus procedimientos el criterio de INDECOPI, con las cargas y riesgos económicos que ello conlleva.

Cabe recordar que el seguro cumple una función esencial no solo en la esfera individual, sino también en el ámbito económico y social, al impulsar el

desarrollo del país y contribuir al incremento de la renta nacional.

Tal como señala González de Frutos (s.f.), la actividad aseguradora tiene un papel clave en el dinamismo económico nacional, ya que facilita la inversión y favorece el desarrollo económico del país. Y a su vez, a medida que la economía evoluciona y se diversifica, surgen nuevas necesidades que impulsan al sector asegurador a adaptarse y ofrecer soluciones innovadoras. (p.2). En otras palabras, la actividad aseguradora no se limita a proteger patrimonios, sino que actúa como motor de crecimiento y estabilidad del país.

Por ello, fortalecer la confianza de los consumidores en el sistema asegurador y garantizar un marco normativo estable y predecible para todos los actores involucrados es imprescindible. Solo bajo estas condiciones será posible conciliar la legítima actuación de las aseguradoras con una protección efectiva del asegurado, y reducir la inestabilidad jurídica que actualmente afecta al sector.

Finalmente, aunque la jurisprudencia disponible (de modo no vinculante) a amparado la posición del INDECOPI en razón al deber tuitivo del Estado hacia el consumidor, su alcance para la controversia presente es acotado y demuestra que la interpretación de la LCS continúa siendo un tema abierto.

En consecuencia, el conflicto hermenéutico queda delimitado y constituye la base sobre la cual se analizarán, en el siguiente capítulo, los alcances del control de legalidad ejercido por el INDECOPI.

CAPÍTULO III: LÍMITES AL CONTROL DE LEGALIDAD EJERCIDO POR INDECOPI EN MATERIA DE SEGUROS

La controversia jurídica entre la SBS y el INDECOPI sobre la interpretación del artículo 21 de la LCS va mucho más allá de una simple desacuerdo procedimental sobre plazos o notificaciones y pone en evidencia la existencia (no poco común) de un conflicto estructural sobre la jerarquía normativa, la distribución de competencias administrativas y los límites del control de legalidad que una entidad administrativa puede ejercer sobre los actos normativos de otra.

Para analizar esta problemática es imperativo dejar de lado la discusión

superficial sobre si es "bueno" o "malo" notificar al asegurado o incluso las tendencias internacionales a favor de los consumidores ante el incumplimiento en el pago de la prima, y centrarse en la dogmática del Derecho Administrativo y Constitucional. La interrogante central que guiará este capítulo es: ¿Posee la autoridad administrativa de consumo la facultad jurídica para inaplicar, en la práctica, un reglamento técnico sectorial vigente bajo el amparo de la jerarquía normativa en la interpretación de una norma ambigua?

Responder a esta cuestión implica examinar con detenimiento los límites y alcances del control de legalidad ejercido por una autoridad administrativa como INDECOPI como manifestación esencial del principio de legalidad partiendo de lo analizado en el capítulo II respecto a la problemática en la interpretación del artículo 21.

3.1. El control de legalidad de los reglamentos administrativos

El control de legalidad de los reglamentos administrativos parte de una premisa estructural del Estado de Derecho relacionada con la subordinación jerárquica de toda norma infralegal a la Constitución y a la ley. En esa medida, el reglamento no constituye una fuente equivalente a la ley, sino una manifestación normativa secundaria emitida por la Administración en el marco de competencias atribuidas por el ordenamiento.

En términos clásicos, el reglamento administrativo puede definirse como una manifestación unilateral de la Administración, dictada en el ejercicio de la función administrativa, destinada a producir efectos jurídicos generales e inmediatos. Así, Dromi señala que el reglamento se diferencia de la ley en tanto no emana de la voluntad popular, sino de la potestad reglamentaria atribuida al órgano administrativo competente; y, por ello, se encuentra jerárquicamente subordinado a la Constitución, los tratados y la ley (Dromi, 1998, pp. 226-267).

Ahora bien, reconocer la subordinación del reglamento no equivale a afirmar que cualquier autoridad se encuentre habilitada para ejercer un control irrestricto sobre su validez. En el ordenamiento peruano, autores como Fernandez Segado (s.f.), distinguen nítidamente entre dos modalidades de control normativo: de un lado, el control abstracto, orientado a expulsar una

norma incompatible con la Constitución o la ley del ordenamiento con efectos generales; y, de otro, el control concreto, que permite preferir la norma superior e inaplicar la inferior para la resolución del caso específico, sin producir efectos erga omnes.

3.1.1. Improcedencia de la expulsión administrativa de los reglamentos

Dentro de la Administración Pública, los órganos y funcionarios tienen el deber de actuar conforme a la Constitución, la ley y el derecho (artículo IV, numeral 1.1, del Título Preliminar del TUO de la LPAG, aprobado por D.S. N.º 004-2019-JUS). Sin embargo, ese deber no se traduce en una potestad general para anular normas reglamentarias o disposiciones administrativas de alcance general. La regla general es que la entidad administrativa no está investida de competencia para “dejar sin efecto” por iniciativa propia una norma infralegal vigente con efectos *erga omnes*, pues ello alteraría la estabilidad del sistema normativo y supondría un control abstracto no habilitado por ley (principio de competencia: artículo VI del Título Preliminar del TUO de la LPAG).

Por ello, si un órgano administrativo advierte la eventual contradicción de una norma infralegal con una norma superior, puede, según el diseño institucional del ordenamiento, motivar su actuación dentro del caso concreto, pero no declarar su invalidez con efectos generales. En otras palabras, la Administración puede verse obligada a interpretar el marco normativo aplicable y, en situaciones de conflicto, preferir la norma superior al resolver un caso, pero no puede “expulsar” la norma inferior del sistema como si se tratara de un juez constitucional o contencioso.

El ordenamiento peruano reconoce un supuesto excepcional y expresamente regulado en el que INDECOPI puede ejercer un control con efectos de inaplicación sobre determinadas disposiciones administrativas: el régimen de barreras burocráticas. En ese procedimiento especial (D. Leg. 1256), INDECOPI cuenta con una habilitación legal específica para declarar la ilegalidad o irracionalidad de ciertos requisitos, exigencias o disposiciones administrativas (p. ej., ordenanzas municipales o actos administrativos generales), y disponer su inaplicación conforme a reglas y límites predeterminados. Se trata, sin embargo, de un supuesto tasado por ley, que no

puede extrapolarse como una potestad general para invalidar o desconocer reglamentos sectoriales o normativa técnica, y que además se encuentra sujeto a control judicial eventual.

3.1.2. Acción Popular como vía principal contra reglamentos

En el plano jurisdiccional, la Constitución prevé procedimientos específicos para cuestionar normas infralegales contrarias a la ley o a la Constitución. En particular, el artículo 200 inciso 5 de la CP de 1993 reconoce la Acción Popular como mecanismo orientado a controlar la constitucionalidad y legalidad de reglamentos, normas administrativas y resoluciones de carácter general.

Mediante una sentencia estimatoria en Acción Popular, el órgano jurisdiccional competente puede declarar la nulidad de una norma infralegal por vicios de jerarquía normativa, competencia o procedimiento, produciendo efectos *erga omnes* y expulsando la disposición del ordenamiento. Este diseño responde a una lógica de seguridad jurídica que consiste en que la eliminación general de una norma exige una declaración jurisdiccional con autoridad de cosa juzgada, evitando que órganos administrativos, que están típicamente diseñados para resolver controversias *inter partes*, alteren por sí mismos el sistema de fuentes.

Adicionalmente, en un proceso judicial ordinario, el juez está obligado a aplicar el principio de jerarquía normativa. Por ello, si advierte que un reglamento contradice la ley aplicable, debe dar preferencia a la ley y dejar de aplicar el reglamento para el caso concreto. Con ello se preserva la supremacía normativa sin necesidad de expulsar la norma infralegal del sistema. A la par, subsiste el control abstracto propio de la Acción Popular.

Existe un caso especial en el ordenamiento peruano referente a las llamadas “barreras burocráticas ilegales”, en el cual INDECOPI tiene potestad expresa para inaplicar ciertas normas administrativas de menor rango (p.ej., ordenanzas municipales, requisitos administrativos) cuando las declara barreras ilegales que obstaculizan la libre iniciativa privada, según el procedimiento establecido en el D.L. 1256. Pero este es un supuesto tasado por ley, con control eventual del Poder Judicial, y no un reconocimiento general de amplia facultad

de control de la Administración.

En suma, el control de legalidad de los reglamentos responde a una arquitectura competencial diferenciada, en la que la expulsión de normas infralegales del ordenamiento corresponde primariamente al Poder Judicial a través de la Acción Popular, conforme al artículo 200, inciso 5, de la CPP. Como regla general, la Administración carece de competencia para anular reglamentos con efectos generales y debe actuar dentro de los límites de sus atribuciones, según lo dispuesto en el artículo VI del TUO de la LPAG, siendo la inaplicación administrativa con habilitación expresa una excepción legalmente delimitada, como ocurre en materia de barreras burocráticas. Preciado este marco, corresponde desarrollar el parámetro jurídico que rige todo control de legalidad: el principio de legalidad.

3.2. El principio de legalidad como parámetro del control de legalidad

El principio de legalidad es el eje articulador del Derecho Administrativo y el parámetro central de cualquier control de legalidad, en tanto que exige que toda actuación estatal, incluida la potestad normativa infralegal, se ejerza dentro del marco definido por la Constitución y la ley. En términos funcionales, el control de legalidad es el mecanismo mediante el cual la autoridad administrativa o jurisdiccional verifica que la actuación pública y las normas que aplica se ajusten al ordenamiento, lo que comprende la observancia de la jerarquía normativa y el respeto de las competencias establecidas por el sistema jurídico.

3.2.1. Fundamento constitucional y administrativo

En el Perú, el principio de legalidad se sustenta en normas constitucionales estructurales. El artículo 45 de la Constitución establece que *“El poder del Estado emana del pueblo. Quienes lo ejercen lo hacen con las limitaciones y responsabilidades que la Constitución y las leyes establecen”*, lo que refuerza el principio de competencia, el cual establece que ninguna autoridad puede arrogarse facultades más allá de las atribuidas por el ordenamiento.

Por su parte, el artículo 51 de la Constitución consagra la supremacía

constitucional y la jerarquía normativa al disponer que “*La Constitución prevalece sobre toda norma legal; la ley, sobre las normas de inferior jerarquía, y así sucesivamente*”. Esta regla asegura un orden escalonado de validez en el que la Constitución ocupa la cúspide, seguida por la ley y las normas con rango de ley, y luego por los reglamentos y disposiciones sublegales, lo que opera como límite estructural frente a contradicciones normativas (principio *lex superior*).

En el ámbito administrativo, el TUO de la LPAG (D.S. N.° 004-2019-JUS) recoge expresamente el principio de legalidad en el artículo IV del Título Preliminar, al establecer que las autoridades “*deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y el derecho, dentro de las facultades atribuidas y conforme a los fines para los cuales fueron conferidas*”. Complementariamente, el artículo VI del Título Preliminar consagra el principio de competencia por el que se determina que cada entidad solo puede ejercer las funciones para las que ha sido habilitada, sin invadir competencias ajenas; en consecuencia, la Administración no puede actuar *ultra vires*.

Este diseño se explica por una diferencia estructural entre el ámbito privado y el público. Mientras que para los particulares rige la vinculación negativa (todo lo que no está prohibido está permitido), la Administración opera bajo una vinculación positiva: solo puede actuar cuando existe una norma previa que le atribuye competencia expresa.

Como sintetiza Castro Ausejo, siguiendo la formulación de García de Enterría y la jurisprudencia constitucional, rige la máxima de que “*mientras el particular puede realizar todo lo no prohibido, la Administración solo puede realizar lo permitido*” (Castro Ausejo, 2005, pp. 224–225). Esta idea reafirma que, en un Estado de Derecho, no existe un “ámbito libre” de actuación estatal al margen del Derecho.

3.2.2. Efectos institucionales del principio de legalidad en la actuación administrativa

La doctrina administrativa peruana ha destacado que el principio de legalidad comprende dos exigencias complementarias. Morón Urbina (2019) enfatiza: (a) la subordinación jerárquica, por la cual el reglamento o acto general

debe supeditarse a la ley y no contrariarla; y (b) la habilitación expresa, según la cual toda potestad pública debe estar expresamente conferida por una norma.

Respecto de la subordinación, el reglamento, como norma secundaria, no solo está impedido de regular materias reservadas a la ley (reserva de ley), sino que tampoco puede desnaturalizar el contenido esencial de la norma superior bajo el pretexto de ejecutarla (Morón Urbina, 2019).

En cuanto a la habilitación, el autor sostiene que la Administración solo puede ejercer potestades atribuidas de forma explícita por una norma, pues, a diferencia del ámbito privado (autonomía), en lo público rige la potestad atribuida: solo puede hacerse aquello que la ley permite (Morón Urbina, 2019).

En estrecha relación del principio de legalidad, opera la “presunción de validez” de los actos administrativos y normas sublegales mientras no sean derogadas. El artículo 9 del TUO de la LPAG dispone que *“todo acto administrativo se considera válido en tanto su pretendida nulidad no sea declarada por autoridad administrativa o jurisdiccional, según corresponda”*.

Esta presunción *iuris tantum* implica que el acto administrativo se considera dictado conforme al ordenamiento (en línea con el artículo 8 del TUO de la LPAG) y resulta ejecutable mientras no sea anulado por la vía legal correspondiente.

Doctrinariamente, esta presunción se extiende también a los reglamentos y normas generales dictados por la Administración ya que, mientras estén vigentes, vinculan tanto a los administrados como a la propia Administración, que no puede desconocerlos por decisión individual. Morón Urbina (2019) ha resaltado la función técnico-jurídica de esta presunción para la seguridad jurídica y para la eficacia de la actuación pública al afirmar que la norma o acto emanado de autoridad competente despliega efectos y debe ser acatado, salvo que sea formalmente desvirtuado.

En esa misma línea, Danós Ordoñez (2008) destaca la naturaleza ordinamental del reglamento y su fuerza vinculante intrínseca. Para el jurista, el reglamento es una norma *erga omnes*, obligatoria incluso para la propia

Administración. De ello se deriva el principio de inderogabilidad singular del reglamento, conforme al cual ningún acto particular ni ningún funcionario puede dispensar la observancia de una norma general vigente.

En consecuencia, mientras el reglamento no sea anulado por el cauce correspondiente, resulta obligatorio y aplicable.

3.2.3. Ilegalidad reglamentaria y nulidad administrativa

La ilegalidad de un reglamento se configura como un vicio de invalidez cuando infringe una norma superior, ya sea por contradicción normativa, invasión de competencias o defectos del procedimiento. En sede administrativa, el TUO de la LPAG prevé causales de nulidad, p.ej, en el artículo 10 para actos administrativos; por extensión metodológica, el mismo razonamiento de legalidad y competencia se proyecta al examen de normas infralegales, sin que ello implique que una infracción produzca nulidad automática.

En efecto, la infracción de jerarquía, competencia o procedimiento no implica que la norma infralegal deje de ser aplicable de inmediato por decisión unilateral de la propia Administración. Mientras el reglamento no sea impugnado y declarado inválido por la autoridad competente en la vía correspondiente, conserva su vigencia y debe ser aplicado, precisamente por la presunción de validez y por la inderogabilidad singular del reglamento.

Por tanto, el principio de legalidad en el ordenamiento peruano supone que todo ejercicio del poder público debe contar con una habilitación normativa previa, que las normas de inferior jerarquía se encuentren subordinadas a las de rango superior y que los actos y normas administrativas gocen de una presunción de validez y exigibilidad mientras no sean anulados por la autoridad competente. En conjunto, este entramado normativo fortalece la seguridad jurídica y asegura que la actuación estatal se desarrolle dentro de los márgenes propios del Estado de Derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de la CPP.

3.3. La actuación del INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS

La controversia analizada en los capítulos precedentes evidencia que el conflicto entre la SBS y el INDECOPI no se agota en una discrepancia

interpretativa aislada, sino que expresa una tensión institucional mayor relacionado a si la autoridad de consumo puede, bajo la invocación del principio pro consumidor y la jerarquía normativa, “desplazar” en los hechos un reglamento técnico sectorial vigente, sustituyendo el criterio del regulador especializado en materia de seguros.

En este apartado se desarrolla un test de legalidad aplicable a la actuación de INDECOPI en procedimientos de protección al consumidor que involucran normas técnicas del mercado asegurador (como el Reglamento del Pago de Primas), con el fin de determinar si su intervención constituye un control de legalidad legítimo o una extralimitación competencial.

3.3.1. Delimitación competencial en el sistema de seguros

El punto de partida del análisis es la distribución de competencias establecida por la Constitución y la ley. La CPP reconoce expresamente que la SBS ejerce el control de las empresas del sistema de seguros y de aquellas otras que determine la ley, y además dispone que la ley regule su organización y autonomía funcional. Esta habilitación constitucional no es simbólica, en tanto configura una atribución sectorial especializada que justifica que la SBS dicte regulaciones técnicas necesarias para el funcionamiento prudente del mercado asegurador, incluyendo reglas operativas sobre pago de primas, suspensión, resolución y extinción.

Ese diseño se desarrolla en la LGSF, que establece el marco de regulación y supervisión aplicable al sistema de seguros, reconociendo un régimen administrativo especial para el sector, dentro del cual la autoridad supervisora emite disposiciones generales en ejercicio de sus atribuciones.

La SBS interpreta y desarrolla el artículo 21 de la LCS a través del Reglamento del Pago de Primas (Resolución SBS N.º 3198-2013 y modificatoria 02378-2024), precisando el inicio del cómputo de la extinción y la innecesariedad de suspensión previa para ese supuesto.

Por su parte, el INDECOPI actúa como autoridad de consumo en aplicación del CPDC, fiscalizando deberes de idoneidad e información en

relaciones de consumo, inclusive respecto de empresas aseguradoras. Sin embargo, la existencia de competencias concurrentes (consumo/seguros) no equivale a una competencia “superior” de INDECOPI para redefinir el contenido de la regulación sectorial técnica.

Un elemento relevante de articulación normativa es el propio artículo I de la LCS, en cuanto prevé que el CPDC se aplica en contratos de seguro con consumidores en aquello no regulado expresamente por la LCS, y, además, en caso de conflicto normativo, deben preferirse las reglas más favorables al consumidor. Por consiguiente, esta cláusula no habilita un desplazamiento automático del derecho especial del seguro ni de su desarrollo técnico a cargo de la SBS; antes bien, impone un análisis metódico orientado a determinar si existe un vacío regulatorio, un conflicto normativo real o, únicamente, una divergencia interpretativa.

3.3.2. Alcance del control del INDECOPI en materia de seguros

En sectores regulados como el asegurador, es crucial diferenciar dos planos:

- Plano conductual (control del proveedor en el caso concreto): INDECOPI puede verificar si la aseguradora cumplió deberes de información, transparencia, idoneidad y no inducción a error, y sancionar infracciones al CPDC. Esto incluye evaluar, por ejemplo, si la cláusula de extinción fue incorporada con claridad, si se informó adecuadamente el canal de cobranza (planilla, tarjeta), o si se generaron expectativas legítimas de continuidad de cobertura.
- Plano estructural (definición del régimen técnico): corresponde al regulador sectorial y al legislador. En seguros, la SBS concreta estándares técnicos que impactan en solvencia, gestión del riesgo, reservas y funcionamiento del mercado; por eso existe regulación sectorial especial y potestad normativa técnica.

De ello se sigue que el control de INDECOPI no puede transformarse en un control sustitutivo del regulador técnico, esto es, no puede redefinir el modo

en que opera un instituto sectorial (p. ej., cuándo comienza el cómputo de extinción o si la extinción exige suspensión previa) como si ejerciera una competencia normativa sectorial propia.

3.3.3. Test de extralimitación competencial

Para evaluar si la intervención de INDECOPI se mantiene dentro de su competencia o se excede convirtiéndose en sustitución regulatoria, se propone el siguiente test (aplicable a casos como el del artículo 21 LCS):

A) Identificación del tipo de problema jurídico:

- ¿Existe vacío normativo (“no regulado”)? → procedería supletoriedad del CPDC, conforme al artículo I LCS
- ¿Existe conflicto normativo real (dos normas incompatibles sobre el mismo supuesto)? → procede aplicar la más favorable, según artículo I LCS, pero justificando por qué hay conflicto real y no solo tensión interpretativa.
- ¿Existe ambigüedad interpretativa (una norma admite más de una lectura)? → corresponde interpretación con métodos clásicos (literal, sistemático, teleológico), y solo en última ratio principios hermenéuticos; pero el órgano administrativo no puede convertir esa elección interpretativa en una “invalidez” del reglamento sectorial.

B) Verificación de competencia para “inaplicar” o desconocer reglamentos sectoriales:

- La regla general del Derecho Administrativo es que la Administración actúa dentro de competencia y que los reglamentos vigentes se presumen válidos y obligatorios mientras no sean anulados por la vía correspondiente; por ello, el órgano administrativo no puede “expulsar” o neutralizar una

norma general vigente sin habilitación expresa.

C) Determinación del objeto real de la decisión administrativa:

- Si INDECOPI sanciona por falta de información previa/claridad (p. ej., no informar en la etapa precontractual o durante la cobranza), permanece dentro de su ámbito.
- Si INDECOPI declara que “no aplica” un reglamento SBS porque “es menos favorable” y, por esa vía, exige un requisito no previsto (p. ej., suspensión previa obligatoria para la extinción), entonces su decisión opera como regulación sustitutiva (no como control de conducta), y debe considerarse un indicio de extralimitación.

D) Exigencia reforzada de motivación (estándar de justificación):

- Cuanto más intensa sea la afectación del sistema sectorial (p. ej., redefinir un instituto técnico con impacto en el mercado), más robusta debe ser la motivación: no basta invocar “jerarquía normativa” o “pro consumidor”; se requiere explicar:
 - por qué la lectura elegida es la única compatible con la LCS;
 - por qué la lectura SBS sería contraria a la ley (no solo “menos favorable”); y
 - por qué la solución no puede lograrse mediante deber de información (control de conducta) sin alterar el régimen técnico.

3.3.4. Aplicación del test a la interpretación del artículo 21 LCS

Aplicando el test al caso concreto, pueden identificarse los siguientes puntos:

- A) El problema del artículo 21 es interpretativo (ambigüedad), no un conflicto normativo manifiesto. No existe un conflicto normativo “ley vs reglamento” con contradicción textual directa; lo que existe es un conflicto interpretativo sobre el sentido de la ley y el rol del reglamento técnico en su concreción.
- B) La SBS ha desarrollado técnicamente el artículo 21 mediante reglamento sectorial vigente en virtud de que el sistema de seguros está constitucionalmente sujeto al control especializado de la Superintendencia.
- C) La SPC pasa del control de conducta al control sustitutivo del régimen técnico. El Tribunal no se limita a exigir que el consumidor sea informado clara y oportunamente (lo cual sería compatible con el CPDC), sino que fija un procedimiento obligatorio de extinción que presupone suspensión previa y comunicación, extendiendo el plazo total (30 + 90) y condicionando la validez de la extinción a una secuencia que la SBS, como regulador técnico, no establece para ese supuesto. De esta manera, pasa a redefinir cómo opera la institución técnica de la extinción (control estructural), lo que constituye una sustitución del criterio técnico de la SBS por un criterio propio.
- D) La invocación de jerarquía normativa no justifica el desplazamiento del reglamento cuando la ilegalidad no es directa sino interpretativa. Si la ley es ambigua y admite dos lecturas, afirmar que la ley “ya contiene” la lectura más favorable equivale a resolver el problema interpretativo sin justificar por qué esa lectura debe imponerse al desarrollo técnico del regulador competente. En otras palabras, no basta con afirmar que la ley es superior al reglamento, cuando el punto en disputa es precisamente qué significa la ley y cuál es el rol del reglamento técnico para precisarla en un sector especializado.

- E) La consecuencia práctica del criterio SPC es un escenario de “doble estándar normativo” e inseguridad jurídica. Las aseguradoras enfrentan el dilema de cumplir el reglamento SBS o adecuarse al estándar de INDECOPÍ para evitar sanciones, generando incertidumbre operativa y erosión de la predictibilidad del mercado asegurador.

3.3.5. Compatibilización institucional sin extralimitación

Del análisis del test realizado, se puede advertir que INDECOPÍ se habría extralimitado al momento de ejercer el control de legalidad en lo que respecta a la interpretación del artículo 21 de la LCS. No obstante, lo anterior no implica negar la tutela del consumidor en seguros. Por el contrario, el diseño normativo de la LCS reconoce la aplicación del CPDC en contratos de seguro con consumidores, pero lo hace bajo reglas de concurrencia tales como la supletoriedad “en lo no regulado” y preferencia favorable en caso de conflicto real.

En ese marco, una compatibilización institucional adecuada consistiría en que INDECOPÍ concentre su intervención en verificar que el consumidor haya recibido información clara sobre las consecuencias del impago a través de la existencia de cláusulas destacadas y comprensibles, sin que ello implique imponer como requisito de validez a la extinción una consecuencia procedimental distinta a la prevista en el régimen técnico sectorial aplicable.

Bajo el principio de legalidad y el marco competencial del Estado regulador, el INDECOPÍ puede sancionar infracciones al deber de información e idoneidad en seguros, pero excede los límites de su control de legalidad cuando, frente a una ambigüedad interpretativa del artículo 21 LCS, utiliza la jerarquía normativa y el principio pro consumidor para desplazar en los hechos el desarrollo reglamentario técnico vigente emitido por la SBS, sustituyendo el régimen sectorial por uno construido en sede de consumo.

En ese contexto, corresponde analizar el argumento central empleado por la SPC para justificar su apartamiento del criterio técnico de la SBS, esto es, la invocación del principio pro consumidor como regla hermenéutica preferente.

Así, el siguiente capítulo examina la naturaleza, alcance y límites de dicho principio, determinando si puede operar como criterio de “última ratio” ante dudas interpretativas sin convertirse (indebidamente) en un título de competencia para desplazar reglamentos técnicos vigentes.

CAPÍTULO IV: EL PRINCIPIO PRO CONSUMIDOR COMO CRITERIO INTERPRETATIVO FRENTE A LA REGULACIÓN TÉCNICA

El debate abordado en los capítulos precedentes permite afirmar que la tensión entre la SBS y el INDECOPÍ no se explica únicamente por una discrepancia de criterios sobre plazos o notificaciones, sino por un problema más profundo de método interpretativo y delimitación de competencias en un sector altamente especializado como el asegurador. En particular, se ha evidenciado que la SPC ha sustentado su apartamiento del desarrollo reglamentario emitido por la SBS en la aplicación del principio pro consumidor, asumiendo que dicho principio habilitaría preferir la interpretación más favorable al consumidor incluso cuando ello implique condicionar la operatividad de la extinción del contrato de seguro a requisitos no previstos de forma expresa por el régimen técnico vigente.

En ese contexto, el presente capítulo se orienta a precisar la naturaleza jurídica del principio pro consumidor y, especialmente, sus límites hermenéuticos dentro de un sistema normativo que combina: (i) una ley especial (LCS), (ii) un régimen de protección al consumidor aplicable de forma concurrente, y (iii) un conjunto de normas reglamentarias sectoriales dictadas por el regulador técnico competente (SBS).

El objetivo no es negar la función tuitiva que cumple el principio pro consumidor en el Derecho de consumo, sino delimitar sus contornos para evitar que su invocación derive en un mecanismo de sustitución regulatoria o en un “atajo” argumentativo capaz de desplazar, por vía interpretativa, reglas técnicas diseñadas para asegurar coherencia, predictibilidad y estabilidad del mercado asegurador.

Para ello, el capítulo desarrolla dos ideas centrales. Primero, que el principio pro consumidor es una regla de interpretación de última ratio, aplicable únicamente cuando subsiste una duda insalvable luego de emplear los métodos

interpretativos ordinarios, sin que ello lo convierta en una herramienta para derogar o neutralizar normas sectoriales vigentes. Segundo, que su aplicación exige una carga reforzada de motivación, especialmente cuando se pretende emplearlo para “preferir” una lectura que altera la estructura operativa de una institución propia del derecho de seguros, como la extinción por falta de pago; pues, de lo contrario, el principio termina funcionando como un falso título de competencia que desdibuja la distribución constitucional y legal de funciones entre el regulador técnico y la autoridad de consumo.

Sobre esa base, se evaluará críticamente si el uso que realiza la SPC del principio pro consumidor en la controversia del artículo 21 de la LCS constituye un criterio hermenéutico legítimo o si, por el contrario, opera como un instrumento para exceder los límites del control de legalidad en materia aseguradora.

4.1. Naturaleza y límites hermenéuticos del principio pro consumidor

El principio pro consumidor, o *in dubio pro consumatore*, constituye una regla de orientación interpretativa análoga al *in dubio pro reo* en materia penal, que busca reforzar la tutela del consumidor en contextos de asimetría informativa y desequilibrio estructural frente al proveedor (Ramos Prieto, 2020).

Su función, sin embargo, no es ilimitada en tanto que, si bien opera como criterio hermenéutico, no funciona como fuente autónoma de potestades ya que su aplicación se encuentra condicionada a presupuestos, especialmente cuando se proyecta sobre sectores regulados técnicamente, como el mercado asegurador.

El criterio *in dubio pro consumidor* es una manifestación del deber del Estado de brindar tutela preferente a la parte más débil de la relación de consumo, reconociendo la situación de vulnerabilidad del consumidor frente al proveedor. De acuerdo con Torres Gamero (2024), este principio busca defender a los consumidores en situaciones de conflicto, interpretando o aplicando las normas de manera que favorezcan al consumidor cuando existan ambigüedades o dudas.

No obstante, es fundamental precisar que su función es estrictamente hermenéutica y de acuerdo con lo señalado en el CPDC opera únicamente ante ambigüedades normativas o dudas insalvables, es decir, cuando se ha agotado los métodos clásicos de interpretación que permitan despejar la ambigüedad (literal, sistemático, teleológico e histórico) o, conforme señala Ramos Prieto (2020), para colmar vacíos legales y orientar la creación de normas protectoras (función integradora). Por ende, no constituye una herramienta de derogación ni habilita a la autoridad administrativa para dejar sin efecto normas reglamentarias vigentes, menos aún aquellas dictadas por organismos con competencia constitucional propia, como la SBS.

4.1.1. Fundamento constitucional del principio pro consumidor

El punto de partida del principio pro consumidor se ubica en el artículo 65 de la CPP, que dispone: *“El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información (...) Asimismo vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población”*

El Tribunal Constitucional (Expediente N.º 3315-2004-AA/TC) ha precisado que el artículo 65 contiene un “derrotero jurídico binario”: (i) un principio rector para orientar la actuación estatal en materia económica, y (ii) un derecho subjetivo que habilita al consumidor a exigir intervención protectora frente a afectaciones de sus intereses legítimos. En el mismo fundamento, el TC identifica de manera expresa el principio pro consumidor y su proyección interpretativa (*indubio pro consumidor*) como pautas que deben guiar a los operadores administrativos y jurisdiccionales cuando exista duda insalvable sobre el sentido de las normas.

En ese sentido, si bien la tutela constitucional del consumidor es indiscutible, su realización debe canalizarse dentro del marco de legalidad, competencia y coherencia del sistema regulatorio. Es decir, el artículo 65 no convierte a una autoridad administrativa en “supra-regulador” capaz de reemplazar la regulación técnica sectorial por su sola preferencia interpretativa.

4.1.2. El principio pro consumidor en el CPDC como regla interpretativa

En desarrollo del mandato Constitucional, el CDPC consagra

expresamente el principio pro consumidor en su Título Preliminar, artículo V, estableciendo que:

Artículo V.- Principios

El presente Código se sujeta a los siguientes principios:

[...]

2.Principio Pro Consumidor .- En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor.

De la literalidad de la norma se desprenden dos ámbitos de activación:

1. Duda insalvable en el sentido de las normas (problema hermenéutico normativo).
2. Duda en el alcance de contratos de adhesión o cláusulas generales (interpretación contractual).

Esto es importante porque delimita su función: el principio pro consumidor no es un parámetro de validez normativa ni un mecanismo de derogación o inaplicación de reglamentos; es, estrictamente, una regla interpretativa que se activa bajo presupuestos tasados (“duda insalvable” o “duda en alcances”).

4.1.3. Naturaleza jurídica del principio pro consumidor

Conforme se desarrolló en el Capítulo II (ambigüedad normativa y métodos interpretativos, el principio pro consumidor al ser un criterio hermenéutico cumple una función subsidiaria, es decir, entra a operar cuando el intérprete, tras aplicar los métodos clásicos (literal, sistemático, teleológico e histórico), no logra despejar razonablemente la ambigüedad.

En esa misma línea, el TC, en el Exp. 3315-2004-AA/TC, define el *indubio pro consumidor* como una proyección del principio pro consumidor y lo vincula

expresamente a la hipótesis de “duda insalvable” sobre el sentido de las normas.

En ese sentido, puede afirmarse que el principio pro consumidor no amplía por sí mismo las competencias de la autoridad administrativa. El artículo 65 de la CPP establece un deber estatal de protección, pero el TC lo concibe como principio rector y derecho subjetivo, no como norma de atribución competencial que permita a una entidad invadir competencias de un regulador técnico sectorial.

Por otro lado, este principio no funciona como una herramienta para “invalidar” o “dejar sin efecto” normas reglamentarias vigentes. Incluso si se adopta una lectura más favorable, el resultado debe operar en el plano interpretativo del caso, no como una declaración general de invalidez reglamentaria.

Finalmente, tampoco habilita a introducir, por vía interpretativa, cargas procedimentales nuevas (p. ej., exigir suspensión previa y notificación como condición de validez de la extinción) cuando el debate es interpretativo y el régimen especial ya fue desarrollado por el regulador competente. En esos casos, el camino correcto, en el supuesto de que se identifique un problema de tutela, es exigir mejores estándares de información (control conductual), no reconfigurar la institución legal (control estructural).

Por tanto, la aplicación del principio pro consumidor no equivale a una regla de “preferencia automática” cada vez que exista una alternativa interpretativa más favorable al consumidor; más bien exige demostrar previamente: (i) que existe una duda real; (ii) que dicha duda es insalvable incluso tras interpretación sistemática y teleológica; y (iii) que la opción elegida no destruye la coherencia del sistema ni invade competencias regulatorias ajenas.

En síntesis, el principio pro consumidor tiene un indudable sustento constitucional y legal, pero su operatividad está sujeta a límites hermenéuticos estrictos: es una regla de última ratio y no una potestad para “corregir” el sistema regulatorio sustituyendo al regulador técnico. Bajo esta premisa, corresponde analizar si la SPC ha utilizado el principio pro consumidor como un criterio

interpretativo legítimo o si, por el contrario, lo ha convertido en un falso título de competencia para desplazar la regulación sectorial de la SBS en materia de extinción por falta de pago.

4.2. Aplicación del principio pro consumidor en la extinción del contrato de seguro

El CPDC formula el principio pro consumidor con límites expresos: procede “en caso de duda insalvable en el sentido de las normas” o ante duda sobre los contratos por adhesión, y exige interpretar en sentido más favorable al consumidor.

En la misma línea, el TC reconoce el *indubio pro consumatore* como proyección del principio pro consumidor y lo sitúa también en el supuesto de duda insalvable, como pauta aplicable a operadores administrativos o jurisdiccionales al interpretar normas.

Sin embargo, la práctica decisoria que se cuestiona en este trabajo opera mediante un salto lógico, en la medida que, desde la constatación de una ambigüedad interpretativa en el art. 21 de la LCS, se sostiene que la interpretación más favorable “debe prevalecer” no solo en el caso concreto, sino con la consecuencia de inaplicar el reglamento SBS y redefinir el régimen de extinción del contrato, exigiendo suspensión previa y comunicación al asegurado y/o contratante.

Ese paso es problemático porque convierte un criterio de interpretación en una regla de preferencia normativa que actúa como si otorgara potestad para neutralizar disposiciones reglamentarias sectoriales. Y eso, en un Estado de Derecho, no depende de principios, sino de competencia atribuida por norma.

Cuando el “más favorable al consumidor” se utiliza como criterio para decidir qué norma se aplica y cuál se deja de aplicar, se sustituye el parámetro jurídico de validez (jerarquía/competencia/procedimiento) por un parámetro axiológico que, por naturaleza, es discutible. Al respecto, se establece que la “favorabilidad” suele depender de qué dimensión se priorice (consumidor individual vs. consumidor colectivo; corto plazo vs. sostenibilidad del sistema;

protección inmediata vs. incentivos de pago y mutualidad).

En el caso del artículo 21 de la LCS, la “duda” sobre el inicio del cómputo de plazo para la extinción queda despejada por la norma reglamentaria de la SBS (Resolución N.º 3198-2013 y su modificatoria 2024). El Reglamento, dictado por la autoridad competente para desarrollar técnicamente la ley, define con precisión el inicio del cómputo. Al existir una norma reglamentaria que aclara el sentido de la ley, la “duda insalvable” desaparece jurídicamente.

Sin embargo, el INDECOPI asume como premisa resuelta aquello que está en discusión, en la medida que sostiene que la LCS “ya ofrece condiciones más favorables” adopta la interpretación que exige suspensión previa y descarta la aplicación del Reglamento de la SBS por considerarlo menos beneficioso, sin justificar por qué esa lectura debe prevalecer sobre la definida por la SBS.

En consecuencia, el principio pro consumidor se utiliza para desplazar una norma clara y generar obligaciones que el legislador o el regulador competente no han establecido expresamente, alterando el marco técnico del mercado asegurador.

En ese sentido, si bien INDECOPI tiene competencia para sancionar la falta de información y deber de idoneidad, se está extralimitando en sus competencias al redefinir la estructura técnica del contrato de seguro en función al principio pro consumidor. En efecto, al exigir una notificación de suspensión como requisito de validez para la extinción (contradiendo a la SBS), la SPC no está “interpretando a favor del consumidor ante una duda”, sino que está imponiendo una carga administrativa adicional que el regulador del sector decidió no imponer, vulnerando el principio de legalidad.

vii. Metodología

ix.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo adopta un diseño cualitativo (no experimental), jurídico-dogmático y descriptivo-explicativo. Se centra en el análisis normativo, doctrinal y jurisprudencial del conflicto interpretativo entre la SBS y el INDECOPI, respecto a la extinción del contrato de seguro por falta de pago de primas.

Desde el enfoque cualitativo, se busca comprender e interpretar el contenido y alcance de las normas jurídicas involucradas, así como los principios que las sustentan, tales como el principio pro consumidor y el principio de especialidad regulatoria.

El enfoque jurídico-dogmático se justifica en tanto la investigación se orienta al estudio sistemático del ordenamiento jurídico vigente, con el fin de interpretar y delimitar el alcance de las normas, principios y resoluciones aplicables al conflicto entre ambas instituciones, sin cuestionar el sistema desde una perspectiva externa.

El diseño es descriptivo, en tanto se expone el marco normativo y las posiciones institucionales en conflicto; y explicativo, porque se pretende identificar las causas, consecuencias y posibles soluciones al problema de inseguridad jurídica generado por la coexistencia de interpretaciones contradictorias.

ix.2. Método utilizado en el Trabajo de Suficiencia Profesional

El trabajo se desarrolló bajo un enfoque jurídico-dogmático, orientado al análisis normativo, doctrinal y jurisprudencial. Asimismo, se incorporó una perspectiva aplicada, basada en la experiencia profesional en el Área de Protección al Consumidor de Rímac Seguros, lo que permitió identificar cómo la dualidad de criterios afecta la gestión institucional y genera inseguridad jurídica.

ix.3. Técnicas de recolección de datos

Para el desarrollo de esta investigación, se recurrió a la técnica del análisis documental, lo que permitió recopilar y examinar fuentes relevantes como doctrina especializada, jurisprudencia nacional, normativa vigente y bibliografía académica.

ix.4. Instrumentos utilizados en el Trabajo de Suficiencia Profesional

Los medios instrumentales utilizados fueron los siguientes:

- Normas legales y reglamentarias (Ley del Contrato de Seguro, Código de

Protección y Defensa del Consumidor, resoluciones de la SBS, etc.).

- Jurisprudencia administrativa relevante (resoluciones del INDECOPI de la SPC).
- Doctrina especializada en derecho de seguros, derecho administrativo y derecho de consumo.
- Opiniones técnicas emitidas por la SBS y pronunciamientos institucionales de APESEG.

viii. Conclusiones

Respecto al **Objetivo específico No. 01**, referido a analizar la naturaleza jurídica de la extinción del contrato de seguro por falta de pago y diferenciarla de la suspensión y la resolución, se concluye que la extinción constituye un modo de terminación *ex lege*, de naturaleza objetiva y automática, que se produce por el solo transcurso del plazo sin necesidad de declaración de voluntad, a diferencia de la resolución, que exige una manifestación expresa del asegurador, y de la suspensión, que mantiene el contrato vigente, pero interrumpe temporalmente la cobertura.

Asimismo, se concluye que la suspensión y la resolución responden a una lógica procedimental garantista, en tanto que la suspensión opera como remedio temporal que presupone la advertencia del incumplimiento y permite la rehabilitación (art. 22 LCS), mientras que la resolución supone un acto unilateral comunicado y produce la terminación futura del vínculo (art. 23 LCS).

Por su parte, la extinción persigue una finalidad distinta que consiste en evitar la permanencia indefinida de contratos sin interés de continuidad (incumplimiento del tomador y ausencia de reclamo del asegurador), fijando un límite temporal para la subsistencia del vínculo.

En consecuencia, no es jurídicamente correcto equiparar extinción a resolución, ni condicionar su operatividad a los requisitos propios de la suspensión o de la resolución, salvo que el legislador así lo hubiera establecido de manera expresa.

Respecto al **Objetivo específico No. 02**, referido a evaluar si la aplicación

del principio pro consumidor por parte del INDECOPI justifica la inaplicación del reglamento técnico de la SBS o si ello constituye extralimitación competencial, se concluye que el principio pro consumidor es un criterio hermenéutico de última ratio, aplicable únicamente ante una duda insalvable en el sentido de las normas, y no una fuente autónoma de competencia que habilite a la autoridad administrativa de consumo a desplazar o sustituir la regulación técnica sectorial vigente.

En ese sentido, su invocación por parte del INDECOPI no justifica la inaplicación del Reglamento de Pago de Primas de la SBS ni la imposición de requisitos no previstos expresamente por la LCS, pues ello supone una extralimitación del control de legalidad y un desconocimiento del principio de especialidad regulatoria.

Respecto al **Objetivo específico No. 03**, referido a identificar los efectos que la dualidad interpretativa entre la SBS e INDECOPI genera en la seguridad jurídica y en la gestión de reclamos y denuncias administrativas en el sector asegurador (caso Rímac Seguros).

Se concluye que la coexistencia de criterios contradictorios entre la SBS y el INDECOPI genera un escenario de inseguridad jurídica, al imponer a las aseguradoras un doble estándar regulatorio que dificulta la previsibilidad y la estandarización de procesos. En el caso de Rímac Seguros, esta dualidad impacta directamente en la gestión de reclamos y denuncias, incrementa los costos de cumplimiento y defensa administrativa, y obliga a adoptar decisiones operativas orientadas a mitigar el riesgo sancionador antes que a optimizar el diseño técnico del producto asegurador.

Respecto al **objetivo general**, referido determinar los límites del control de legalidad que puede ejercer INDECOPI frente a la regulación técnica de la SBS en la extinción del contrato de seguro por falta de pago, se concluye que el límite del control de legalidad de INDECOPI en materia de seguros encuentra su límite en el principio de competencia y en la distribución constitucional de funciones del Estado regulador. En ese sentido, INDECOPI puede controlar la conducta del proveedor en clave de protección al consumidor (idoneidad,

información, transparencia), pero no puede sustituir al regulador técnico ni alterar la operatividad de instituciones aseguradoras reguladas por la LCS y desarrolladas por la SBS.

En el caso específico del artículo 21 LCS, la controversia es predominantemente hermenéutica (ambigüedad sobre el cómputo del plazo), por lo que la intervención de INDECOPI no puede transformarse en una forma de control normativo general bajo el argumento de jerarquía normativa; menos aún cuando el reglamento sectorial opera dentro de la función de concreción técnica propia del regulador especializado constitucionalmente reconocido.

Por tanto, se concluye que la actuación de la SPC, cuando impone como requisito de validez de la extinción la suspensión previa y la notificación en todos los casos, termina produciendo un doble estándar regulatorio e inseguridad jurídica, afectando la predictibilidad del mercado asegurador y desnaturalizando el reparto constitucional y legal de competencias entre la SBS y la autoridad de consumo

Respecto a **nuestra posición fundamentada**, consideramos que la interpretación que debe prevalecer en un sector técnicamente regulado es aquella que respeta la distribución constitucional de competencias y la función de concreción técnica del regulador especializado. En seguros, la SBS ostenta un mandato constitucional de control del sistema y, en consecuencia, sus normas reglamentarias técnicas deben presumirse válidas y aplicarse mientras no sean anuladas por la vía correspondiente, sin que INDECOPI pueda neutralizarlas por su sola preferencia interpretativa.

Asimismo, consideramos que la protección efectiva del consumidor en este ámbito no requiere que INDECOPI reconfigure el régimen técnico de la extinción, sino que centre su intervención en lo que sí está dentro de su competencia: exigir estándares reforzados de información (claridad, destacabilidad, oportunidad) respecto de la forma de pago, el incumplimiento, la suspensión cuando corresponda y las consecuencias contractuales, garantizando decisiones de consumo informadas sin imponer cargas normativas nuevas.

Finalmente, consideramos que el principio pro consumidor debe operar como un criterio de última ratio, y su uso extensivo como herramienta para desplazar regulación técnica sectorial configura un precedente institucional riesgoso, en tanto transforma a la autoridad de consumo en un regulador sustitutivo, genera incertidumbre, incrementa costos de cumplimiento y termina afectando al propio consumidor por la pérdida de previsibilidad y por el potencial traslado de costos al mercado.

ix. Recomendaciones

viii.1. Recomendaciones para el INDECOPI

Reorientar su criterio interpretativo para respetar la presunción de validez de la norma sectorial de la SBS, en la medida que no contraviene a la LCS. Para no extralimitar su competencia, su análisis debe centrarse en verificar que la información sobre las condiciones de la extinción (tal como las define la SBS) sea clara desde la contratación, en lugar de intentar modificar la estructura operativa del seguro vía jurisprudencia administrativa.

viii. 2. Recomendaciones para la empresa aseguradora

A pesar de que el análisis académico cuestiona la extralimitación del INDECOPI, la realidad del mercado exige que la empresa adopte un protocolo proactivo para mitigar los riesgos legales y financieros. Por lo tanto, se propone implementar la suspensión de la póliza como un paso previo y obligatorio a la extinción. De esta manera se protege a la empresa de posibles sanciones frente a la autoridad de consumo y, además, se pone al cliente en el centro brindándole información que le permita tomar una mejor decisión de consumo.

La aplicación previa de la suspensión de cobertura podría resultar beneficiosa para la aseguradora por tres razones fundamentales. En primer lugar, permite la eliminación del riesgo de cobertura ya que, al notificar formalmente la suspensión, a partir del día 31 de impago, la aseguradora se libera de la obligación de indemnizar siniestros, lo cual es vital para la solvencia y gestión de riesgos de la compañía. En segundo lugar, esta medida fomenta la retención de clientes fortaleciendo el riesgo reputacional, ya que la suspensión representa una segunda oportunidad para el asegurado de ponerse al día en su

obligación. Al dar 60 días adicionales para regularizar su situación tras la suspensión, la aseguradora demuestra su enfoque en las personas y compromiso con brindar un servicio de calidad que fortalezca la lealtad del cliente. Finalmente, al alinearse con los criterios del INDECOPI, este enfoque reduce significativamente el riesgo de multas y litigios, lo a que largo plazo se traduce en una mejor reputación para la empresa.

Para implementar los procedimientos de manera exitosa, es crucial seguir un protocolo formal y documentado. En primer lugar, debe aplicarse la suspensión de cobertura conforme al artículo 21 de la LCS y al artículo 7 del Reglamento de Pago de Primas, lo que exige una notificación fehaciente al contratante dentro de los treinta días posteriores al vencimiento de la prima. Este aviso debe advertir de manera clara que, de no regularizarse el pago, la cobertura quedará suspendida automáticamente y no se atenderán siniestros ocurridos durante dicho período.

Adicionalmente, se recomienda notificar también al asegurado, cuando sea distinto al contratante, especialmente en seguros de vida, salud o colectivos, donde la afectación directa puede recaer sobre quien está protegido por la póliza. Esta práctica sería acorde al deber de información y alineada con los estándares del INDECOPI.

Posteriormente, la empresa podrá optar por la resolución del contrato mediante comunicación expresa, o permitir que, transcurridos noventa días desde que se produjo la suspensión, se configure la extinción automática prevista en el artículo 21 de la LCS y el artículo 11 del Reglamento. No obstante, para atender los estándares del INDECOPI en materia de deber de información, se recomienda remitir un aviso adicional simple y estandarizado mediante canales digitales de bajo costo (correo electrónico, SMS, notificación en aplicación), precisando que la extinción se produjo automáticamente al no haberse registrado el pago de la prima.

Para minimizar el impacto económico que conlleva la adecuación de la norma, se recomienda priorizar el cambio en aquellos productos que representan la mayor cantidad de reclamos y/o denuncias ante el INDECOPI. Asimismo, la

vía de pago debe ser un criterio adicional de segmentación, dado que el inconveniente suele presentarse en seguros con primas descontadas por planilla y en los asociados a tarjetas de débito o crédito sin fondos. En estos casos, el incumplimiento no siempre es imputable directamente al asegurado, sino que puede originarse en fallas de recaudación. Por ello, es aconsejable un refuerzo en la información, con comunicaciones preventivas que permitan al consumidor advertir que su póliza podría verse afectada por problemas ajenos a su voluntad.

x. Bibliografía

Alfaro Villanueva, O. (2014). *El contrato de seguro: Vigencia del contrato y período de cobertura. Apuntes sobre sus tratamientos en la Ley del Contrato de Seguro*. Revista de Actualidad Mercantil, N° III, Lima, Perú, pp. 22-33.

Bejarano, J. (2023). *El incumplimiento del convenio de pago y sus consecuencias jurídicas*. Agnitio. Recuperado de <https://agnitio.pe/articulo/el-incumplimiento-del-convenio-de-pago-y-sus-consecuencias-juridicas/>

Castro Ausejo, S. (2005). *Control difuso: ¿Potestad de la Administración?* Revista de Derecho Administrativo, N.º 1 (217), 213-234. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/download/16355/16761/>

Congreso de la República del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú* (Edición Oficial). Diario Oficial El Peruano, 29 de diciembre de 1993.

Congreso de la República del Perú. (1902). *Código de Comercio del Perú*. Diario Oficial *El Peruano*, 15 de febrero de 1902.

Congreso de la República del Perú. (1984). *Código Civil Peruano*, Decreto

Legislativo N.º 295. Diario Oficial *El Peruano*, 25 de julio de 1984.

Congreso de la República del Perú. (1996). *Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP*, Ley N.º 26702. Diario Oficial *El Peruano*, 9 de diciembre de 1996.

Congreso de la República del Perú. (2010). *Código de Protección y Defensa del Consumidor*, Ley N.º 29571. Diario Oficial *El Peruano*, 2 de septiembre de 2010.

Congreso de la República del Perú. (2012). *Ley del Contrato de Seguro*, Ley N.º 29946. Diario Oficial *El Peruano*, 27 de noviembre de 2012.

Corte Suprema de Justicia (Perú), Casación N° 2686-2020-Lima (Sentencia de 9 mayo 2023)

Corzo de la Colina, R., & Wiese Bazo, E. (2023). *Algunos apuntes prácticos sobre derecho de seguros en el Perú - Primera entrega*. THEMIS Revista De Derecho, (84), 293-318. Recuperado de: <https://doi.org/10.18800/themis.202302.018>

Danós Ordoñez, A. (2008). *El Reglamento Administrativo: jerarquía y control*. En Revista Administrativa, 45(2), 67-89. Recuperado de: [10 - Danós.vp](#)

Dromi, R. (1998). Derecho administrativo (7.^a ed.). Buenos Aires: Ciudad Argentina.

Fernández Segado, F. (s. f.). El control normativo de la constitucionalidad en el Perú: crónica de un fracaso anunciado. 442-442. Pensamiento Constitucional. Recuperado de: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/download/3220/3043/0>

Guastini, R. (2014). Interpretar y argumentar (S. Álvarez Medina, Trad.). Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

Guastini, R. (2016). Jerarquías normativas. En Filosofía del Derecho Positivo, Marcial Pons, pp. 207-219.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) (2022). Lineamientos sobre Protección al Consumidor – Actualización 2022.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2019). Resolución 2162-2019/SPC-INDECOPI

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2021). Resolución 1798-2021/SPC-INDECOPI

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2022). Resolución 0998-2022/SPC-INDECOPI

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2022). Resolución 0876-2022/SPC-INDECOPI

Ibarra, M. B. (2017). La peculiaridad de la adhesión en el contrato de seguro. *USFQ Law Review*, 4(1), 87-102. Recuperado de: <https://doi.org/10.18272/lr.v4i1.986>

Lifante Vidal, I. (2020). *Sobre los conceptos jurídicos indeterminados. Pensamiento Constitucional*, 25, 129-146. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/download/24581/23324/97086>

Martínez Ventura, J., Alfaro Rosas, P., Bossio Bossio, C., Guillén Lazo, A. G., & Tomanguillo Vásquez, A. (2014). *Apuntes sobre la nueva ley de contrato*

de seguro: análisis y críticas a dos años de su publicación. Revista De Actualidad Mercantil, (3), 110–124. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/actualidadmercantil/article/view/13582>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2019). *Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General*, Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS. Diario Oficial *El Peruano*, 25 de enero de 2019.

Morón Urbina, J. C. (2019). Comentarios a la ley del procedimiento administrativo general, Nuevo Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444. Tomo I. 14° edición. Gaceta Jurídica.

Morón Urbina, J. C. (2019). Comentarios a la ley del procedimiento administrativo general, Nuevo Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444. Tomo II. 14° edición. Lima: Gaceta Jurídica.

Núñez del Prado Simons, A. (2007). *La suspensión de la cobertura por la mora en el pago de la prima en el contrato de seguros*. Revista de Derecho y Ciencias Políticas, 15(2), 123-145. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberoseguros/article/download/14976/12100/52892>

Núñez del Prado Simons, A. (2017). *Los secretos de los seguros* (1a ed.). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.

Núñez del Prado Simons, A. (2020). *La supervisión del sistema asegurador*. Revista de Actualidad Mercantil, (6), 88-109. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/actualidadmercantil/article/view/21701>

Ortega Piana, M. A. (2015). *Pago de la Prima y Subsistencia del Contrato de Seguro*. IUS ET VERITAS, (50), 134-152. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/14810>

Ramírez Otero, L. C. (2024). *Reflexiones sobre el marco normativo de protección del consumidor de seguros, en la jurisprudencia judicial y administrativa*. Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica. PUCP. Recuperado de <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/199642>

Ramos Prieto, J. D. (2020). *Alcance jurídico y conceptual de la aplicación del principio pro consumidor*. *E-Mercatoria*, 19(1), 1-25. Recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/emerca/article/view/8804>

Tribunal Constitucional del Perú, Exp. N° 3315-2004-AA/TC (2005) (fundamento 9: principio pro-consumidor). [3315-2004-AA](#)

Torres Gamero, R. J. (2024). *El Principio Pro consumidor y el Contrato de Seguro en el Perú*. *Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas*, 22(34), 319-334. Recuperado de: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/LEX/article/view/2796>

González de Frutos, M. del P. (s.f.). *Importancia económica y social del seguro*. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, España. Recuperado de: [1021473.do](#)

Signorino Barbat, A (2024). *La nueva dimensión social del seguro*, 61 Rev.Ibero-Latinoam. Seguros, 23-58. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris61.ndss>

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2006). *Resolución SBS N.º 225-2006*. Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro. Diario Oficial El Peruano, 16 de febrero de 2006.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2013). *Resolución SBS N.º 3198-2013*. Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro. Diario Oficial El Peruano, 24 de mayo de 2013.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). (2015). *Oficio N.º 50010-2015-SBS*. Lima, Perú: SBS.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2018). Manual de educación financiera: Seguros. https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/educacion-financiera/seguros/Manual_Seguros.pdf

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). (2022). *Oficio N.º 25590-2022-SBS*. Lima, Perú: SBS.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2024). *Resolución SBS N.º 02378-2024*. Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro. Diario Oficial El Peruano, 4 de julio de 2024.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2025). Portal institucional – Mandatos y funciones de la SBS. Recuperado de: <https://www.sbs.gob.pe/la-sbs-y-sus-mandatos>

Tribunal Constitucional del Perú. (2012). Sentencia 04293-2012-PA/TC. Lima, Perú.

Villota Cerna, (s.f.). *Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro y a los temas vinculados a la protección al consumidor*. Revista de la competencia y la propiedad intelectual. Volumen: 15. (pp. 21 - 75).

ANEXOS

ANEXO 1



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0876-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0246-2019/CPC-INDECOPI-LAM

PROCEDENCIA : COMISIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DEL INDECOPI
DE LAMBAYEQUE
PROCEDIMIENTO : DE PARTE
DENUNCIANTE : FABIOLA JUDITH QUICIO SERNAQUE
DENUNCIADA : RÍMAC SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
MATERIAS : DEBER DE IDONEIDAD
MEDIDA CORRECTIVA
GRADUACIÓN DE SANCIÓN
ACTIVIDADES : SEGUROS GENERALES

SUMILLA: *Se revoca la resolución venida en grado, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en lo referido a que habría anulado de manera justificada las cuatro (4) pólizas de seguro contratadas por la denunciante, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar de forma previa el incumplimiento de pago de las primas mensuales de las referidas protecciones; y, en consecuencia, se declara fundada la misma.*

Ello, en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de las pólizas, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.

SANCIÓN: 3 UIT

Lima, 27 de abril de 2022

ANTECEDENTES

1. El 5 de setiembre de 2019¹, la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque (en adelante, la señora Quicio) denunció a Rímac Seguros y Reaseguros S.A.² (en adelante, Rímac), ante la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Lambayeque (en adelante, la Comisión), por presuntas infracciones de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el

¹ Complementado con escrito del 4 de octubre del 2019.

² R.U.C. 20100041953 con domicilio fiscal ubicado en Calle el parque 149 int. Pis2 urb. Jardín, Lima - San Isidro.



Código), señalando lo siguiente:

- (i) El 1 de setiembre de 2010, contrató con Rímac dos (2) seguros, uno de Sepelio - Póliza N° V-612431 (en adelante, el Seguro de Sepelio) y otro de Protección Familiar - Póliza N° V-612232 (en adelante, el Seguro de Protección Familiar), cuyas primas mensuales fueron canceladas de manera puntual;
 - (ii) asimismo, el 1 de agosto de 2011 contrató con la aseguradora un Seguro Oncológico Indemnizatorio - Póliza N° V-728174³ (en adelante, el Seguro Oncológico), mientras que el 1 de julio de 2012, obtuvo de la denunciada un Seguro de Protección Ahorro - Póliza N° U-70892 (en adelante, el Seguro de Protección Ahorro), indicándole que, si bien su vigencia era de doce (12) años, al quinto año de haber cumplido con los pagos puntuales de las primas, podría retirar un porcentaje de los aportes efectuados;
 - (iii) cumplió con cancelar las primas mensuales relativas a todos los seguros contratados hasta agosto del año 2018, toda vez que cesó sus labores con su empleador, el cual era responsable de descontar de su remuneración tales conceptos;
 - (iv) posteriormente, al pretender retirar los montos abonados a favor del Seguro de Protección Ahorro, tomó conocimiento que las cuatro (4) pólizas contratadas habían sido anuladas unilateralmente por morosidad debido a la falta de pago que se había registrado desde agosto de 2018; no obstante, dicha situación no le fue informada de forma previa, lo cual involucró que la denunciada se quedara con sus ahorros; y,
 - (v) solicitó en calidad de medida correctiva la devolución del dinero pagado a favor de la aseguradora.
2. Por Resolución 2 del 15 de octubre de 2019, la Secretaría Técnica de la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Lambayeque (en adelante, la Secretaría Técnica de la Comisión) admitió a trámite la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac, imputándole las siguientes conductas infractoras:
- (i) No habría devuelto los ahorros realizados por la interesada respecto del Seguro de Protección Ahorro, pese a haber aportado por más de cinco (5) años de forma continua, como presunta infracción del artículo 19° del Código; y,
 - (ii) habría aplicado cláusulas abusivas en las pólizas de los seguros adquiridos por la interesada, en lo referente al pago de las primas

³ Cabe precisar que, según consta a fojas 41 a 48 del expediente, se aprecia la póliza de la protección oncológica adquirida por la señora Quicio, en la que se estableció la posibilidad de obtener una indemnización ante el primer evento de cada condición o diagnóstico de una enfermedad grave cubierta.



mensuales, así como en la anulación de tales protecciones, como presunta infracción del artículo 49° del Código.

3. Luego de que Rímac formulara sus descargos, mediante Resolución 0226-2020/INDECOPI-LAM del 24 de junio de 2020, la Comisión emitió el siguiente pronunciamiento:
 - (i) Declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac, por presunta infracción del artículo 19° del Código, al considerar que no se encontraba obligada a devolver los ahorros realizados por la interesada respecto del Seguro de Protección Ahorro, pese a haber aportado por más de cinco (05) años de forma continua; y,
 - (ii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac, por presunta infracción del artículo 49° del Código, tras considerar que no incorporó ni aplicó cláusulas abusivas contenidas en las pólizas de los seguros adquiridos por la señora Quicio, en lo referente al pago de las primas mensuales, así como en la anulación de tales protecciones.
4. En atención al recurso de apelación interpuesto por la señora Quicio contra la Resolución 0226-2020/INDECOPI-LAM, mediante Resolución 0548-2021/SPC-INDECOPI del 10 de marzo del 2021, la Sala Especializada en Protección al Consumidor (en adelante, la Sala) declaró la nulidad de la resolución de imputación de cargos y de la Resolución 0226-2020/INDECOPI-LAM, toda vez que el órgano de primera instancia no imputó ni se pronunció, respectivamente, sobre el verdadero hecho denunciado por la señora Quicio, referido a que Rímac habría resuelto unilateralmente las cuatro (4) pólizas sin comunicar ello de manera previa, como una presunta infracción del artículo 19° del Código, disponiendo que se impute correctamente el hecho denunciado; y que, luego de ello, emita un pronunciamiento sobre el particular a la brevedad posible.
5. Mediante Resolución 10 del 17 de mayo del 2021, la Secretaría Técnica de la Comisión admitió a trámite la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac por presunta infracción del artículo 19° del Código, en tanto habría resuelto unilateralmente las cuatro (4) pólizas de los seguros contratados por la interesada sin mediar comunicación previa.
6. En sus descargos, Rímac argumentó lo siguiente:
 - (i) Las cuatro (4) pólizas contratadas por la señora Quicio fueron anuladas por incumplimiento de pago, toda vez que, desde agosto del año 2018, dejó de cancelar las primas mensuales al cesar en su centro de labores;



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0876-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0246-2019/CPC-INDECOPI-LAM

- (ii) no se encontraba obligada a comunicar de forma previa la anulación de los cuatro (4) seguros contratados por la interesada por falta de pago, en tanto ello se ejecutó en virtud de los propios términos y condiciones de cada una de las protecciones adquiridas -específicamente a la Cláusula de Resolución Automática⁴, la cual tenía respaldo en el artículo 8° de la Resolución SBS N° 225-2006 -norma que se encontraba vigente al momento de la contratación de los seguros-;
 - (iii) sin perjuicio de ello, la señora Quicio tenía conocimiento de la posible resolución automática de los seguros contratados, toda vez que los certificados de seguro de cada póliza se encontraban a su alcance al haberlos presentado en su escrito de denuncia; y,
 - (iv) en el presente caso, no resultaba aplicable la Ley 29946 – Ley del Contrato de Seguro (en adelante, la Ley del Contrato de Seguro), en tanto su Quinta Disposición Complementaria, Final y Modificatoria, disponía que debía de admitirse la regulación contractual y legal vigente a la fecha de contratación del seguro - Resolución SBS N° 225-2006- prevaleciendo respecto de las normas generadas con posterioridad; incluso, la Sala emitió un pronunciamiento similar mediante Resolución 0576-2020/SPC-INDECOPI.
7. Por Resolución 13 del 16 de agosto del 2021, la Secretaría Técnica de la Comisión, corrió traslado a las partes del Informe Final de Instrucción 0095-2021-LAM/INDECOPI emitido en la misma fecha, por medio del cual recomendaba declarar infundada la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac por presunta infracción del artículo 19° del Código, al no haber quedado acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas de seguro que contrató la interesada, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar el incumplimiento de pago de forma previa siendo que mediante escrito del 22 de agosto del mismo año, la denunciante presentó sus descargos contra dicho informe.
8. Mediante Resolución 0473-2021/INDECOPI-LAM del 20 de setiembre del 2021, la Comisión declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac por presunta infracción del artículo 19° del Código, en tanto no quedó acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas de seguro que contrató la interesada, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar el incumplimiento de pago de forma previa.

⁴ Literal f) del artículo 8° de las condiciones generales de la póliza del Seguro de Sepelio, artículo 4° literal b) de las condiciones generales de la póliza del Seguro de Protección Familiar, artículo 4° 10 de las condiciones generales del Seguro Oncológico y literal b) del artículo 7° y artículo 11° de las condiciones generales de la póliza del Seguro de Protección Ahorro.



9. El 28 de setiembre de del 2021, la señora Quicio apeló la Resolución 0473-2021/SPC-INDECOPI del 20 de setiembre del 2021, alegando lo siguiente:
- (i) Las cláusulas contenidas en las pólizas revestían carácter abusivo, toda vez que Rímac pretendía quedarse con el dinero aportado durante todo el tiempo que estuvieron en vigencia los seguros contratados; y,
 - (ii) la resolución no se encontraba debidamente motivada, toda vez que el órgano de primera instancia únicamente tomó como cierto lo expuesto por Rímac en el procedimiento; no obstante, no tuvo en consideración que para anular las cuatro (4) pólizas de seguro contratadas por incumplimiento de pago, no se cursó una comunicación previa informando sobre dicha circunstancia, lo cual resultaba arbitrario, máxime si contaba con el Seguro de Protección Ahorro que, transcurrido determinado periodo de tiempo (cinco años), podría retirar los aportes efectuados.

ANÁLISIS

I. Cuestión Previa: Sobre la ampliación de denuncia de la señora Quicio

10. En su recurso de apelación, la interesada señaló que las cláusulas contenidas en las pólizas revestían carácter abusivo, toda vez que Rímac pretendía quedarse con el dinero aportado durante todo el tiempo que estuvieron en vigencia los seguros contratados.
11. De la verificación de los actuados en el expediente, se advierte que la Resolución 10 -nueva resolución de imputación de cargos emitida por la Secretaría Técnica de la Comisión en virtud de lo ordenado por la Sala mediante Resolución 0548-2021/SPC-INDECOPI- fue emitida el 17 de mayo de 2021 y notificada a Rímac el 24 de junio del mismo año⁵.
12. Sobre el particular, este Colegiado considera conveniente manifestar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 428° del Código Procesal Civil⁶, norma de aplicación supletoria a los procedimientos administrativos, la oportunidad para solicitar la ampliación de una denuncia se extiende hasta antes de la notificación de la imputación de cargos; siendo que luego de ello

⁵ En fojas 202 a 205 del expediente.

⁶ **CÓDIGO PROCESAL CIVIL. Artículo 428°.- Modificación y ampliación de la demanda.** - El demandante puede modificar la demanda antes que ésta sea notificada. Puede, también, ampliar la cuantía de lo pretendido si antes de la sentencia vencieran nuevos plazos o cuotas originadas en la misma relación obligacional, siempre que en la demanda se haya reservado tal derecho. A este efecto, se consideran comunes a la ampliación los trámites precedentes y se tramitará únicamente con un traslado a la otra parte. Iguales derechos de modificación y ampliación tienen el demandado que formula reconvencción.



no resulta factible cuestionar hechos distintos a los que fueron materia de denuncia.

13. Al respecto, este Colegiado verifica que, en su recurso de apelación, la señora Quicio cuestionó una nueva presunta infracción cometida por Rímac, referida a que las cláusulas contenidas en las pólizas revestían carácter abusivo, toda vez que Rímac pretendía quedarse con el dinero aportado durante todo el tiempo que estuvieron en vigencia los seguros contratados.
14. Teniendo en cuenta que el cuestionamiento planteado por la señora Quicio fue formulado de manera posterior a la imputación de cargos efectuada por la Secretaría Técnica de la Comisión, no corresponde a este Colegiado evaluar ni pronunciarse sobre una nueva presunta infracción; por lo que, corresponde desestimar dicho alegato.

II. Sobre la aplicabilidad de la Ley del Contrato de Seguro

15. En el presente caso, la señora Quicio contrató los Seguros de: (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro, cuando aún no se encontraba vigente la Ley del Contrato de Seguro; no obstante, al momento en que se produjeron los hechos materia de denuncia, esto es, en el año 2018 (fecha de la anulación de las pólizas), ya se encontraba vigente la referida ley. Ello resulta relevante dado que, al analizar la comisión de una conducta infractora, se debe determinar cuáles eran las normas vigentes aplicables en dicho momento como parámetro de garantía legal exigible.
16. La Ley del Contrato de Seguro fue promulgada en el diario oficial El Peruano el día 27 de noviembre de 2012; sin embargo, no entró en vigencia al día siguiente de su publicación que como regla general señala la Constitución Política⁷, pues su novena disposición complementaria final y modificatoria estableció expresamente que su entrada en vigor sería recién a partir de los 180 días desde su publicación⁸. Ello quiere decir que **la fecha de inicio de vigencia de la Ley del Contrato de Seguro fue el 26 de mayo de 2013**.
17. En cuanto a la aplicación de dicha norma, la Quinta Disposición Complementaria Final y Modificatoria establece lo siguiente:

⁷ **CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 109.-** La ley es obligatoria desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial, salvo disposición contraria de la misma ley que posterga su vigencia en todo o en parte.

⁸ **LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIA. NOVENA.** Esta Ley entrará en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días desde su publicación. Durante este plazo la Superintendencia también establecerá los plazos a que se refiere el artículo 68.



“DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIAS.

QUINTA. A partir de su vigencia, las disposiciones de esta Ley se aplicarán inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo; siempre que previamente estas no hayan estado reguladas legal o contractualmente. [Subrayado nuestro].

18. Al respecto, a fin de interpretar la disposición antes citada, se debe tener en cuenta en primer lugar, el artículo III del Título Preliminar del Código Civil, de aplicación supletoria a los procedimientos administrativos⁹, el cual dispone lo siguiente:

“La ley se aplica a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes. No tiene fuerza ni efectos retroactivos, salvo las excepciones previstas en la Constitución Política del Perú”.

19. Asimismo, el artículo I de las disposiciones generales de la Ley del Contrato de Seguro indica lo siguiente:

“La presente Ley se aplica a todas las clases de seguro y tiene carácter imperativo, salvo que admita expresamente lo contrario. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

En el caso de seguros obligatorios y aquellos que se encuentren regulados por leyes especiales, esta ley es de aplicación supletoria.

En los seguros de caución son aplicables las disposiciones específicas contenidas en esta ley, así como las normas sobre la materia dictadas por la Superintendencia.

En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, en lo no expresamente regulado por esta ley.

No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario” (el subrayado es nuestro).

20. Así también, el artículo IV de las disposiciones generales de la Ley de Contrato de Seguro, establece las siguientes reglas de interpretación:

“Segunda. Las cláusulas contrarias a las normas de esta ley son nulas y son reemplazadas de pleno derecho por estas.

⁹

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

Artículo 106°.- Procedimientos a cargo del Indecopi.

(...)

De manera supletoria, en todo lo no previsto en el presente Código y en las disposiciones especiales, es aplicable a los procedimientos administrativos anteriormente señalados, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. La regulación propia del Derecho Procesal Civil es aplicable solo en cuanto sea compatible con el régimen administrativo.



Tercera. Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión” (el subrayado es nuestro)

21. Considerando los articulados citados, se infiere que, la autoridad administrativa al interpretar un contrato de seguros no solo debe tener en cuenta el carácter imperativo de la Ley del Contrato de Seguro, sino a su vez que las cláusulas de dicho contrato sean entendidas en sentido favorable al asegurado.
22. En ese sentido, se verifica que la Quinta Disposición Complementaria Final y Modificatoria tiene que ser interpretada sistemáticamente con los artículos I y IV (tercera regla) de las disposiciones generales citadas que imponen una interpretación a favor del asegurado. Por lo que, considerando el carácter imperativo de la Ley de Contrato de Seguro¹⁰, que tutela, entre otros, el derecho a la seguridad de los consumidores¹¹, esta debe prevalecer sobre los efectos de los contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la Ley, incluso si estos fueron regulados de manera contractual o legal siempre que las nuevas disposiciones favorezcan al asegurado.
23. Por el contrario, esta Sala considera que, excepcionalmente, no se deberá aplicar la norma materia de análisis cuando sus disposiciones generen un perjuicio al asegurado, por lo que solo en esos casos se aplicará los términos contractuales de la póliza, siendo que esta excepción se sustenta en la exigencia de interpretar los contratos a favor del asegurado, de acuerdo a la tercera regla del artículo IV y el artículo I de las disposiciones generales de la Ley de Contrato de Seguro, en las cuales se expresa claramente que, a pesar del carácter imperativo de la Ley, “*se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado*”.
24. Cabe señalar que similar interpretación de la aplicación de las normas en el tiempo ya ha sido formulada por el Tribunal Constitucional en las Sentencias 050-2004-AI/TC (fundamento 121) y 025-2007-PI/TC (fundamento 89), citadas en el Expediente 020-2012-PI/TC.

¹⁰ **LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES. Artículo I.** La presente Ley se aplica a todas las clases de seguro y tiene carácter imperativo, salvo que admita expresamente lo contrario. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado. En el caso de seguros obligatorios y aquellos que se encuentren regulados por leyes especiales, esta ley es de aplicación supletoria.

¹¹ **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. Artículo 65.-** El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.



“La adecuada protección de los derechos fundamentales no puede ser medida con relación a una concreta teoría de aplicación de las leyes en el tiempo. Ni la aplicación inmediata de las leyes a los hechos no cumplidos de las relaciones existentes (teoría de los hechos cumplidos) podría, en sí misma, justificar la afectación de un derecho fundamental, ni, so pretexto de la aplicación de la teoría de los derechos adquiridos, podría negarse la aplicación inmediata de una ley que optimice el ejercicio del derecho, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 103 de la Constitución (...)”

“nuestro ordenamiento jurídico (...) se rige por la teoría de los hechos cumplidos, consagrada en el artículo 103 de nuestra Carta Magna, por lo que una norma posterior puede modificar una norma anterior que regula un determinado régimen (...)”.

III. Sobre el deber de idoneidad

25. El artículo 18° del Código define a la idoneidad de los productos y servicios como la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a la naturaleza de los mismos, las condiciones acordadas y a la normatividad que rige su prestación¹². Asimismo, el artículo 19° del Código establece la responsabilidad de los proveedores por la idoneidad y calidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado¹³.
26. Por su parte, el artículo 104° del Código establece que el proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad sobre el producto o servicio determinado y que es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure una ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho, determinante de un tercero o de la imprudencia del

¹²

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

Artículo 18°.- Idoneidad. -

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

¹³

LEY 29571. CODIGO DE PROTECCION Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

Artículo 19°.- Obligación de los proveedores. -

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.



propio consumidor afectado¹⁴.

27. En virtud a dicha norma, se desprende que el supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga procesal de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del bien colocado en el mercado o el servicio prestado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de la responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor corresponde al proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable.
28. En el presente caso, la señora Quicio denunció a Rímac en tanto anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas de los seguros contratados debido a la falta de pago que se había registrado desde agosto de 2018; no obstante, dicha situación no le fue informada de forma previa, lo cual involucró que la denunciada se quedara con sus ahorros.
29. La Comisión declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac por presunta infracción del artículo 19° del Código, en tanto no quedó acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas de seguro que contrató la interesada, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar el incumplimiento de pago de forma previa.
30. A efectos de llegar a dicha conclusión, el órgano de primera instancia consideró lo siguiente:
 - (i) En la medida que los cuatro (4) seguros fueron contratados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, resultaba aplicable lo establecido en los términos y condiciones de cada póliza, siendo que en cada una de ellas se estableció la Cláusula de Resolución Automática, la cual facultaba a la compañía de seguros a anular o extinguir los contratos de seguro sin necesidad de previo aviso al asegurado ante el incumplimiento de pago de las primas mensuales, siendo que ello se encontraba respaldado en el artículo 8° de la Resolución SBS N° 225-2006 -norma vigente al momento de la

¹⁴

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 104°.- Responsabilidad administrativa del proveedor.

El proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad, el riesgo injustificado o la omisión o defecto de información, o cualquier otra infracción a lo establecido en el presente Código y demás normas complementarias de protección al consumidor, sobre un producto o servicio determinado.

El proveedor es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado.

En la prestación de servicios, la autoridad administrativa considera, para analizar la idoneidad del servicio, si la prestación asumida por el proveedor es de medios o de resultado, conforme al artículo 18.



- contratación de los seguros; y,
- (ii) teniéndose en cuenta que el incumplimiento de pago de las primas mensuales de las pólizas se produjo desde setiembre del 2018; y, dado que cada contrato de seguro establecía un periodo de tiempo para su anulación -entre treinta (30) y sesenta (60) días-, los seguros fueron anulados de forma automática y sin aviso previo entre el octubre y noviembre del año 2018, siendo que la señora Quicio tomó conocimiento de dicha circunstancia recién en el año 2019, al momento de pretender retirar los montos abonados a favor del Seguro de Protección Ahorro.
31. En su apelación, la interesada alegó que la resolución no se encontraba debidamente motivada, toda vez que el órgano de primera instancia únicamente tomó como cierto lo expuesto por Rímac en el procedimiento; no obstante, no tuvo en consideración que para anular las cuatro (4) pólizas de seguro por incumplimiento de pago, no se cursó una comunicación previa informando sobre dicha circunstancia lo cual resultaba arbitrario, máxime si contaba con el Seguro de Protección Ahorro que, transcurrido determinado periodo de tiempo (cinco años), podría retirar los aportes efectuados.
32. De los alegatos presentados por ambas partes, conviene precisar que no resultan ser hechos controvertidos en el presente procedimiento que, entre los años 2010 a 2012, la señora Quicio contrató con Rímac cuatro (4) Seguros: (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro, cuyas primas mensuales fueron pagadas hasta agosto del año 2018, por lo que, ante el incumplimiento de pago de las mismas, la compañía de seguros decidió anular, sin comunicación previa, las referidas protecciones en atención a la Cláusula de Resolución Automática con la que contaba cada una de las pólizas.
33. En ese sentido, teniéndose en cuenta que se debe de determinar si la anulación (extinción) de las pólizas fue debidamente realizada, este Colegiado procederá a efectuar el análisis de la Ley del Contrato de Seguro que regula dicha figura, toda vez que, de acuerdo al marco normativo desarrollado en el acápite precedente, resulta ser la norma aplicable al presente caso por su carácter imperativo.
34. Sobre el particular, conviene anotar lo establecido en los artículos 21° y 23° de la Ley del Contrato de Seguro, los cuales regulan la suspensión de cobertura por incumplimiento de pago de las primas (artículo 21°), la extinción o anulación del contrato (artículo 21°) y la resolución del contrato (artículo 23°), conforme a 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 período 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.

(...)

Artículo 23°.- Resolución del contrato por falta de pago. En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

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”. (Subrayado añadido)

35. De los precitados artículos, puede desprenderse lo siguiente:

- De la redacción del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro y conforme a lo desarrollado en pronunciamientos anteriores¹⁵, la Sala sostiene la posición de que dicha norma establece que siempre que no se haya convenido un plazo adicional distinto para que opere la suspensión de la cobertura, la aseguradora deberá comunicar de manera cierta al asegurado, a través de los medios de comunicación y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima, indicándole el plazo que dispone antes de la suspensión de la cobertura -treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación-.
- En efecto, según la Ley del Contrato de Seguro, en los casos de suspensión del seguro por falta de pago de las primas, las comunicaciones a tal efecto deben ser ciertas, es decir, deben generar certeza de que ello efectivamente hubiese ocurrido.

¹⁵

Ver Resoluciones 0011-2022/SPC-INDECOPI del 4 de enero del 2022, 1798-2021/SPC-INDECOPI del 16 de agosto del 2021, entre otras.



- La compañía de seguros no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.
 - El artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro también establece que, si la compañía aseguradora no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato quedará extinguido.
 - El artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro indica que cuando la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la compañía puede resolver el contrato 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.
36. En vista de lo anterior, conforme a lo desarrollado precedentemente, esta Sala aprecia que los artículos 21° y 23° de la Ley del Contrato de Seguro implican una garantía legal, según la cual se contempla un mecanismo de suspensión de la cobertura transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento del pago de la prima, previa comunicación sobre la situación de incumplimiento al asegurado, para luego, de persistir en el incumplimiento, poder resolver el contrato mediante una comunicación¹⁶ sobre esta decisión, surtiendo sus efectos en el plazo de treinta (30) días luego de que ello fuese informado al asegurado.
37. Por otro lado, del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, es posible interpretar válidamente que, transcurridos noventa (90) días desde que se inició la suspensión de la cobertura, se considerará anulado (extinguido) el contrato, sin necesidad de comunicación alguna de dicha extinción (sin perjuicio de que la figura de extinción presupone la suspensión previa de cobertura, siendo que esta última siempre requiere una comunicación conforme a lo indicado precedentemente).
38. En este punto, conviene enfatizar que, si bien cuando el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro señala que *“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”*, no se establece taxativamente a qué vencimiento de plazo se hace alusión; lo cierto es que, no puede perderse

¹⁶

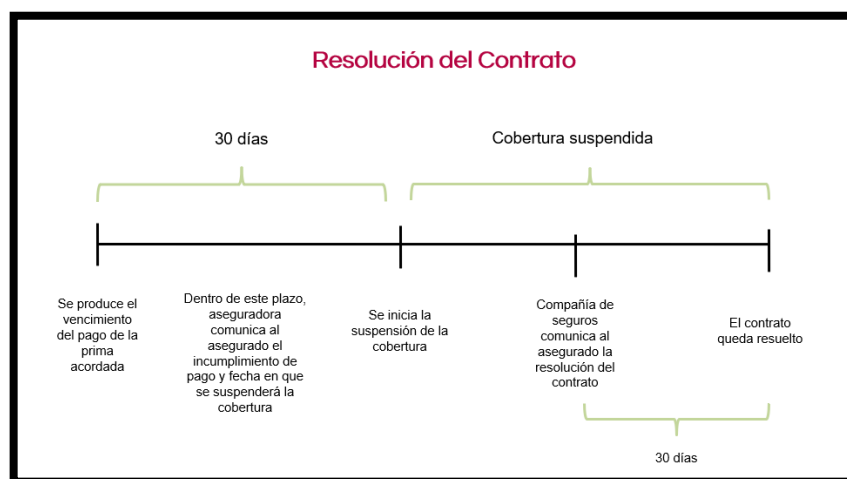
LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. Artículo 23. Resolución del contrato por falta de pago

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. 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.



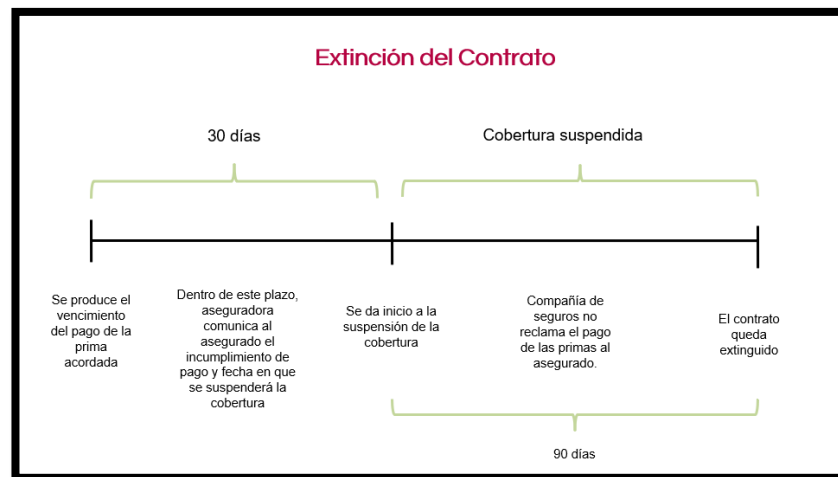
de vista que la referencia de dicho plazo se encuentra contenida dentro del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, vinculado a la “suspensión de la cobertura”. Siendo ello así, este Colegiado asume la interpretación antes mencionada, conforme a la postura sostenida en anteriores pronunciamientos.

39. Lo mencionado anteriormente también se sustenta en el Principio Pro-Consumidor recogido en el numeral 2 del artículo V del Título Preliminar del Código¹⁷, el cual establece la obligación de la autoridad administrativa de interpretar, ante la existencia de dudas, las normas -en este caso la Ley del Contrato de Seguro- de la manera más favorable al consumidor, teniendo en cuenta que las normas de protección al consumidor son de carácter tuitivo.
40. Por consiguiente, para que opere la extinción del contrato era necesario seguir el procedimiento legalmente establecido; es decir, se debió comunicar de modo previo a la asegurada que se encontraba en situación de incumplimiento y las consecuencias que ello conllevaba y dejar transcurrir el plazo de noventa (90) días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro sin que la compañía de seguros reclame el pago de las primas vencidas.
41. Así, es preciso graficar lo señalado precedentemente respecto a la interpretación del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, concordado con el artículo 23° de dicho cuerpo legal:



¹⁷ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo V.- Principios.** El presente Código se sujeta a los siguientes principios:
(...)

2. Principio Pro Consumidor. - En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, deben interpretarse en sentido más favorable al consumidor.



42. A modo de ejemplo, se tiene el caso de un consumidor que contrata un seguro de desgravamen en el año 2017, incumpliendo el pago de las primas mensuales desde el 15 de marzo del año 2018. Conforme a lo indicado, la suspensión de la cobertura iniciaría desde el 15 de abril del 2018, siempre y cuando la compañía de seguros comunique al asegurado de forma cierta y a través de los canales previamente acordados, el incumplimiento de pago de la prima y que procedería con la suspensión de la cobertura.
43. Luego de lo anterior, con ocasión de la suspensión de la cobertura, pueden producirse dos escenarios, los cuales también serían graficados a modo de ejemplo:

Escenario 1: Resolución del contrato de seguro

- La compañía de seguros decidió resolver el contrato de seguro, para lo cual el 20 de abril del 2018, comunicó al asegurado dicha decisión. Así, en atención al plazo fijado por la Ley del Contrato de Seguro, el contrato quedaría resuelto desde el 30 de mayo del 2018.

Escenario 2: Extinción del contrato de seguro

- En caso la aseguradora decidiera extinguir el contrato, se contabilizaría el plazo de noventa (90) días desde el inició de la suspensión de la cobertura sin que haya reclamado al consumidor el pago de las primas vencidas, por lo que el contrato de seguro quedaría extinguido desde el 15 de julio del 2018.



44. Retomando el caso en concreto, conforme a lo alegado por la propia compañía de seguros durante el procedimiento, en la medida que el último pago efectuado por la señora Quicio respecto de las primas mensuales de los Seguros de: (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro ocurrió en agosto del 2018; y, al haber transcurrido el plazo establecido en los términos y condiciones de la póliza (30 o 60 días), procedió a anular las referidas protecciones sin comunicar previamente a la interesada sobre el incumplimiento de pago de las primas.
45. No obstante, considerando lo expuesto, esta Sala verifica que la anulación (extinción) de los cuatro (4) contratos de seguro adquiridos por la señora Quicio fue realizado sin seguir el procedimiento dispuesto en el artículo 21° de la Ley de Contrato de Seguro, en tanto no quedó acreditado que cumplió con comunicarse de modo previo a la asegurada el vencimiento de pago de las primas mensuales establecidas en las pólizas para que se inicie la suspensión de la cobertura y transcurra el plazo de noventa (90) días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro sin reclamar su pago, por lo que no resultaba válido dar por anulados (extinguidos) los contratos automáticamente, evidenciándose así, la infracción a las normas de protección al consumidor en el presente caso.
46. Por las consideraciones antes expuestas, este Colegiado considera que corresponde revocar la resolución venida en grado, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac por presunta infracción del artículo 19° del Código, en lo referido a que habría anulado de manera justificada las cuatro (4) pólizas de seguro contratadas por la denunciante, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar de forma previa el incumplimiento de pago de las primas mensuales de las referidas protecciones; y, en consecuencia, se declara fundada la misma.
47. Ello, en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de las pólizas, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.

IV. Sobre la medida correctiva

48. El artículo 105° del Código establece la facultad que tiene el Indecopi para ordenar medidas correctivas en favor de los consumidores, ante la verificación de infracciones administrativas al mencionado cuerpo normativo por parte de



los proveedores¹⁸.

49. Al respecto, debe indicarse que las medidas correctivas reconocidas legalmente y que pueden ser dictadas en el marco de los procedimientos de protección al consumidor, son las siguientes:
- (i) Medidas correctivas reparadoras: Tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior¹⁹.
 - (ii) Medidas correctivas complementarias: Su finalidad es revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro²⁰.
50. En la medida en que se ha declarado la responsabilidad administrativa de Rímac al haber quedado acreditado que la aseguradora anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de las pólizas, esta Sala considera pertinente evaluar si corresponde ordenar una medida correctiva a favor de la señora Quicio.
51. En su denuncia, la interesada solicitó en calidad de medida correctiva la devolución del dinero pagado a favor de la aseguradora.

¹⁸ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 105°.-** El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) es la autoridad con competencia primaria y de alcance nacional para conocer las presuntas infracciones a las disposiciones contenidas en el presente Código, así como para imponer las sanciones y medidas correctivas establecidas en el presente capítulo, conforme al Decreto Legislativo núm. 1033, Ley de Organización y Funciones del Indecopi. Dicha competencia solo puede ser negada cuando ella haya sido asignada o se asigne a favor de otro organismo por norma expresa con rango de ley.

Para la cobertura a nivel nacional el Indecopi, previo acuerdo de su Consejo Directivo, puede constituir órganos resolutorios de procesos sumarísimos de protección al consumidor o desconcentrar la competencia de la Comisión de Protección al Consumidor en las comisiones de las oficinas regionales que constituya para tal efecto; crear comisiones adicionales o desactivarlas conforme lo justifique el aumento o disminución de la carga procesal; o celebrar convenios con instituciones públicas debidamente reconocidas para, de acuerdo a sus capacidades, delegarle facultades o las de secretaría técnica. La delegación está sujeta a las capacidades de gestión requeridas para ello, la coparticipación en el desarrollo de las mismas, la factibilidad de la mejora en la atención y otros criterios relevantes sobre el particular.

¹⁹ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 115°.- Medidas correctivas reparadoras.**

115.1 Las medidas correctivas reparadoras tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior y pueden consistir en ordenar al proveedor infractor lo siguiente:
(...)

²⁰ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 116°.- Medidas correctivas complementarias.**

Las medidas correctivas complementarias tienen el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro y pueden ser, entre otras, las siguientes:
(...)



52. Sobre el particular, esta Sala considera que corresponde denegar la medida correctiva solicitada por la señora Quicio, consistente en la devolución de la totalidad de las primas abonadas a favor Rímac por la contratación de los Seguros de (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro, toda vez que la denunciante gozó de las coberturas de las pólizas materia de denuncia mientras estos estuvieron vigentes, así, en caso se hubiese producido algún siniestro pasible de cobertura, la denunciante o sus beneficiarios pudieron acceder a estas.
53. No obstante, teniendo en consideración la infracción verificada en el presente procedimiento, así como las medidas correctivas reparadoras ordenadas en pronunciamientos anteriores por conductas similares²¹, este Colegiado considera pertinente dictar una medida correctiva que guarde congruencia con ello.
54. En consecuencia, esta Sala considera que corresponde ordenar a Rímac en calidad de medida correctiva reparadora de oficio que, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, contado a partir del día siguiente de la notificación de la resolución, cumpla con: (i) requerir por escrito a la señora Quicio que comunique si desea rehabilitar los cuatro (4) seguros materia de denuncia, previa cancelación total de las primas mensuales que se encontraban pendientes de pago; (ii) en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contado a partir del día siguiente de la notificación del requerimiento efectuado por la compañía aseguradora, la denunciante deberá comunicar su decisión a la compañía aseguradora, así como efectuar la cancelación total de las primas que se encuentren pendientes de pago; y, (iii) en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contado a partir del día siguiente del vencimiento del plazo otorgado en el literal (ii) precedente, la denunciada deberá rehabilitar las pólizas de los referidos seguros, en caso la consumidora haya indicado su deseo de rehabilitar las mismas y cumpla con la cancelación total de las primas mensuales que se encontraban pendientes de pago²².
55. En atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-

²¹ Ver Resolución 0011-2022/SPC-INDECOPI del 4 de enero del 2022 Y 2128-2020/SPC-INDECOPI del 18 de noviembre del 2020, entre otras.

²² Cabe precisar que si bien la señora Quicio alegó en el procedimiento que, personal de Rímac le informó que, con respecto al Seguro de Protección Ahorro contratado se encontraba facultada a retirar anticipadamente un porcentaje de las primas mensuales pagadas transcurridos cinco (5) años (rescate), lo cierto es que, de conformidad con el artículo 26° de los términos y condiciones de la referida póliza, la misma debe encontrarse vigente y que todas las primas hayan sido pagadas al mes de rescate. En ese sentido, en caso de que la interesada opte por rehabilitar la referida protección -previa cancelación total de las primas mensuales que se encontraban pendientes de pago- y decida ejecutar la opción de rescate, deberá presentar su solicitud de pago anticipado ante la compañía de seguros cumpliendo con los requisitos establecidos el artículo 26° de los términos y condiciones de la póliza de Seguro de Protección Ahorro, la cual deberá ser evaluada y atendida oportunamente por Rímac.



INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, la Directiva), se informa a Rímac que deberá presentar a la Comisión los medios probatorios que acrediten el cumplimiento de la medida correctiva reparadora ordenada, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento de imponer una multa coercitiva, conforme a lo establecido en los artículos 117° y 118° del Código.

56. De otro lado, se informa a la señora Quicio que, en caso se produzca el incumplimiento del mandato, la Comisión debe actuar de oficio a fin de garantizar el cumplimiento de la decisión de la autoridad, sin perjuicio del derecho que le asiste de comunicar esa situación a dicha instancia, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento de medida correctiva, conforme a lo establecido en el artículo 40° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

V. Sobre la graduación de la sanción

57. El artículo 112° del Código establece los criterios para determinar la sanción aplicable al infractor de las normas de protección al consumidor tales como el beneficio ilícito esperado por la realización de la infracción y los efectos que se pudiesen ocasionar en el mercado, la naturaleza del perjuicio causado, la conducta del infractor a lo largo del procedimiento, la reincidencia o incumplimiento reiterado y, otros criterios que considere adoptar la Comisión²³.
58. Las sanciones de tipo administrativo tienen por principal objeto disuadir o desincentivar la realización de infracciones por parte de los administrados. Así, el fin de las sanciones es, en último extremo, adecuar las conductas al cumplimiento de determinadas normas.
59. A efectos de graduar la sanción a imponer, el Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (en adelante, el TUO de

²³

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 112°.- Criterios de graduación de las sanciones administrativas. - Al graduar la sanción, el Indecopi puede tener en consideración los siguientes criterios:

1. El beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción;
2. La probabilidad de detección de la infracción;
3. El daño resultante de la infracción;
4. Los efectos que la conducta infractora pueda haber generado en el mercado;
5. La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores;
6. Otros criterios que, dependiendo del caso particular, se considere adecuado adoptar. (...)



la Ley del Procedimiento Administrativo General) recoge dentro de los principios de la potestad sancionadora el de Razonabilidad²⁴, según el cual la autoridad administrativa debe asegurar que la magnitud de las sanciones sea mayor o igual al beneficio esperado por los administrados por la comisión de las infracciones. Como parte del contenido implícito del Principio de Razonabilidad, se encuentra el Principio de Proporcionalidad, el cual supone una correspondencia entre la infracción y la sanción, con interdicción de medidas innecesarias o excesivas.

60. En relación con este principio, la doctrina sostiene que las autoridades deben prever que la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas pues de lo contrario se propiciaría la comisión de tales infracciones dada la rentabilidad de su comisión²⁵. Así, las sanciones administrativas cumplirán su propósito de desincentivar la realización de infracciones administrativas solo si la cuantía o magnitud de ellas supera o iguala el beneficio esperado por los administrados por la realización de tales infracciones.
61. En el presente caso, se ha declarado la responsabilidad administrativa de Rímac en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas. Así pues, debe graduarse la sanción que corresponde imponer contra la denunciada, por la infracción anteriormente descrita siendo que, para tales efectos, estimamos pertinente aplicar los siguientes criterios previstos en el artículo 112° del Código:

²⁴ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, aprobada por el DECRETO SUPREMO 004-2019-JUS. Artículo 248°.- Principios de la potestad sancionadora administrativa.** La potestad sancionadora de todas las entidades está regida adicionalmente por los siguientes principios especiales: (...)

Razonabilidad. - Las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción. Sin embargo, las sanciones a ser aplicadas deberán ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, debiendo observar los siguientes criterios que en orden de prelación se señalan a efectos de su graduación:

- a. La gravedad del daño al interés público y/o bien jurídico protegido;
- b. El perjuicio económico causado;
- c. La repetición y/o continuidad en la comisión de la infracción;
- d. Las circunstancias de la comisión de la infracción;
- e. El beneficio ilegalmente obtenido; y
- f. La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor.

²⁵ **MORÓN URBINA, Juan Carlos.** Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo General. 2da. Ed. Lima: Gaceta Jurídica., 2003, p. 514. *“las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción, sino su aspecto represivo carecería de sentido. Calificar o sancionar una conducta prohibida pero que genere alta rentabilidad con una sanción leve, es una invitación a transgredir la norma”.*



- (i) **Daño al consumidor:** estuvo constituido por el daño patrimonial causado a la interesada, al no haber sido comunicada de forma previa sobre el incumplimiento en el pago mensual de las primas de las cuatro (4) pólizas contratadas, incurriendo en una vulneración al procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de las protecciones;
 - (ii) **probabilidad de detección de la infracción:** alta, en la medida que la interesada contó con los incentivos suficientes para informar a la Autoridad Administrativa la conducta infractora; y,
 - (iii) **efectos generados en el mercado:** este tipo de conducta genera una percepción negativa en el mercado, en tanto que, conductas como la verificada en el presente caso, genera desconfianza e incertidumbre en los consumidores del sector de seguros.
62. Asimismo, es preciso indicar que, si bien en pronunciamientos anteriores²⁶, esta Sala ha impuesto multas de 2 UIT por la anulación (extinción) injustificada del contrato de seguro, este Colegiado considera que corresponde sancionar a Rímac con una multa de 3 UIT por la mencionada conducta infractora verificada, en atención al número de pólizas -cuatro (4)- que fueron anuladas indebidamente al no cumplir con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas.
63. Teniendo en cuenta lo anterior y, en atención de los principios de razonabilidad y proporcionalidad, corresponde sancionar a Rímac con una multa de 3 UIT, por anular indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la señora Quicio, en tanto no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas.
64. De otro lado, se requiere a Rímac el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General²⁷, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Unidad de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.

²⁶ Ver Resoluciones 0011-2022/SPC-INDECOPI del 4 de enero del 2022, 1798-2021/SPC-INDECOPI del 16 de agosto del 2021, entre otras.

²⁷ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL**, aprobado por **DECRETO SUPREMO N° 004-2019-JUS**.

Artículo 205.- Ejecución forzosa

Para proceder a la ejecución forzosa de actos administrativos a través de sus propios órganos competentes, o de la Policía Nacional del Perú, la autoridad cumple las siguientes exigencias:

(...)

4. Que se haya requerido al administrado el cumplimiento espontáneo de la prestación, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable.



VI. Sobre la condena de las costas y costos del procedimiento

65. De conformidad con lo establecido por el artículo 7° del Decreto Legislativo 807, Ley Sobre Facultades, Normas y Organización del Indecopi, la Comisión y la Sala pueden ordenar al infractor que asuma el pago de las costas y costos del procedimiento en que haya incurrido el denunciante o el Indecopi²⁸.
66. El reembolso de las costas²⁹ y costos³⁰ en favor de la parte denunciante tiene por objeto devolverle los gastos que se vio obligada a realizar al acudir ante la Administración para denunciar un incumplimiento de la Ley.
67. En la medida que, en el presente caso se ha revocado la resolución de primera instancia que declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac; y, en consecuencia, se declaró fundada la misma por infracción del artículo 19° del Código, al haber quedado acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas, corresponde condenar a la denunciada al pago de las costas y costos del procedimiento a favor de la señora Quicio por el mencionado extremo.
68. Finalmente, en atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código³¹, se informa a Rímac que

²⁸ **DECRETO LEGISLATIVO 807. LEY SOBRE FACULTADES, NORMAS Y ORGANIZACIÓN DEL INDECOPI. Artículo 7°.-** En cualquier procedimiento contencioso seguido ante el Indecopi, la comisión o dirección competente, además de imponer la sanción que corresponda, puede ordenar que el infractor asuma el pago de las costas y costos del proceso en que haya incurrido el denunciante o el Indecopi. En caso de incumplimiento de la orden de pago de costas y costos del proceso, cualquier comisión o dirección del Indecopi puede aplicar las multas de acuerdo a los criterios previstos en el artículo 118° del Código de Protección y Defensa del Consumidor. Quien a sabiendas de la falsedad de la imputación o de la ausencia de motivo razonable denuncie a alguna persona natural o jurídica, atribuyéndole una infracción sancionable por cualquier órgano funcional del Indecopi, será sancionado con una multa de hasta cincuenta (50) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) mediante resolución debidamente motivada. La sanción administrativa se aplica sin perjuicio de la sanción penal o de la indemnización por daños y perjuicios que corresponda.

²⁹ **CÓDIGO PROCESAL CIVIL. Artículo 410°.- Costas.** Las costas están constituidas por las tasas judiciales, los honorarios de los órganos de auxilio judicial y los demás gastos judiciales realizados en el proceso.

³⁰ **CÓDIGO PROCESAL CIVIL. Artículo 411°.- Costos.** Son costos del proceso el honorario del Abogado de la parte vencedora, más un cinco por ciento destinado al Colegio de Abogados del Distrito Judicial respectivo para su Fondo Mutuo y para cubrir los honorarios de los Abogados en los casos de Auxilio Judicial.

³¹ **Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor. Artículo 37.- Medidas correctivas, medidas cautelares o pago de costas del procedimiento**
En caso se ordenen medidas correctivas, medidas cautelares o el pago de las costas del procedimiento, la resolución debe apercibir al obligado a presentar los medios probatorios que acrediten su cumplimiento, en el plazo máximo de



deberá presentar a la Comisión los medios probatorios que acrediten el cumplimiento del pago de las costas del procedimiento a favor de la señora Quicio en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo otorgado para tal fin, bajo apercibimiento de imponer una multa coercitiva conforme a lo establecido en el artículo 118° del Código. De otro lado, se informa a la interesada que –en caso se produzca el incumplimiento del mandato– podrá comunicarlo a la Comisión, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento de pago de costas del procedimiento.

VII. Sobre la inscripción de la denunciada en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi

69. De acuerdo a lo establecido en el artículo 119° del Código³², los proveedores que sean sancionados mediante resolución firme en sede administrativa quedan automáticamente registrados por el lapso de cuatro (4) años contados a partir de la fecha de dicha resolución, en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi (en adelante, el RIS).
70. En ese sentido, en la medida que esta Sala ha declarado la responsabilidad administrativa de Rímac por infracción del artículo 19° del Código, respecto de haber anulado indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas, corresponde disponer su inscripción en el RIS en dicho extremo.

VIII. Sobre la remisión de la resolución a la SBS

71. Este Colegiado considera que, habiéndose verificado la comisión de la conducta infractora imputada contra Rímac en el extremo referido a la anulación indebida de las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas; y, considerando que la SBS constituye la entidad reguladora y supervisora de las empresas que operan en

cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento de quedar expedita la facultad de la autoridad para imponer una multa coercitiva conforme a lo establecido en los artículos 117 y 118 del Código.

³² **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 119°.- Registro de infracciones y sanciones.**

El Indecopi lleva un registro de infracciones y sanciones a las disposiciones del presente Código con la finalidad de contribuir a la transparencia de las transacciones entre proveedores y consumidores y orientar a estos en la toma de sus decisiones de consumo. Los proveedores que sean sancionados mediante resolución firme en sede administrativa quedan automáticamente registrados por el lapso de cuatro (4) años contados a partir de la fecha de dicha resolución.



el sistema de seguros, corresponde a la Secretaría Técnica de la Sala Especializada en Protección al Consumidor remitirle periódicamente copia de las resoluciones que imponen sanciones a dichas empresas en virtud de los procedimientos seguidos en su contra, para que, en el marco de sus competencias, adopte las medidas que considere pertinentes.

RESUELVE:

PRIMERO: Revocar la Resolución 0473-2021/INDECOPI-LAM emitida el 20 de setiembre del 2021 por la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Lambayeque, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en lo referido a que habría anulado de manera justificada las cuatro (4) pólizas de seguro contratadas por la denunciante, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar de forma previa el incumplimiento de pago de las primas mensuales de las referidas protecciones; y, en consecuencia, se declara fundada la misma. Ello, en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la interesada, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de las pólizas, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.

SEGUNDO: Ordenar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. en calidad de medida correctiva reparadora de oficio que, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, contado a partir del día siguiente de la notificación de la resolución, cumpla con:

- (i) Requerir por escrito a la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque que comunique si desea rehabilitar los cuatro (4) seguros materia de denuncia, previa cancelación total de las primas mensuales que se encontraban pendientes de pago;
- (ii) en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contado a partir del día siguiente de la notificación del requerimiento efectuado por Rímac Seguros y Reaseguros S.A., la denunciante deberá comunicar su decisión a la compañía aseguradora, así como efectuar la cancelación total de las primas que se encuentren pendientes de pago; y,
- (iii) en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, contado a partir del día siguiente del vencimiento del plazo otorgado en el literal (ii) precedente, Rímac Seguros y Reaseguros S.A. deberá rehabilitar las pólizas de los referidos seguros, en caso la consumidora haya indicado su deseo de



rehabilitar las mismas y cumpla con la cancelación total de las primas mensuales que se encontraban pendientes de pago³³.

TERCERO: Sancionar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. con una multa de 3 UIT por infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, por anular indebidamente las cuatro (4) pólizas contratadas por la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque, en tanto no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de cada una de ellas.

CUARTO: Requerir a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS³⁴, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Unidad de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.

QUINTO: Condenar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. al pago de las costas y costos del procedimiento a favor de la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque.

SEXTO: En atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, se informa a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. que deberá presentar a la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Lambayeque los medios probatorios que acrediten el cumplimiento de la medida correctiva reparadora de oficio ordenada y el pago de las costas del procedimiento a favor de la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento

³³ Cabe precisar que si bien la señora Quicio alegó en el procedimiento que, personal de Rímac le informó que, con respecto al Seguro de Protección Ahorro contratado se encontraba facultada a retirar anticipadamente un porcentaje de las primas mensuales pagadas transcurridos cinco (5) años (rescate), lo cierto es que, de conformidad con el artículo 26° de los términos y condiciones de la referida póliza, la misma debe encontrarse vigente y que todas las primas hayan sido pagadas al mes de rescate. En ese sentido, en caso de que la interesada opte por rehabilitar la referida protección -previa cancelación total de las primas mensuales que se encontraban pendientes de pago- y decida ejecutar la opción de rescate, deberá presentar su solicitud de pago anticipado ante la compañía de seguros cumpliendo con los requisitos establecidos el artículo 26° de los términos y condiciones de la póliza de Seguro de Protección Ahorro, la cual deberá ser evaluada y atendida oportunamente por Rímac.

³⁴ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, aprobado por DECRETO SUPREMO N° 004-2019-JUS.**

Artículo 205.- Ejecución forzosa

Para proceder a la ejecución forzosa de actos administrativos a través de sus propios órganos competentes, o de la Policía Nacional del Perú, la autoridad cumple las siguientes exigencias:

(...)

4. Que se haya requerido al administrado el cumplimiento espontáneo de la prestación, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable.



de imponer una multa coercitiva, conforme a lo establecido en los artículos 117° y 118° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

De otro lado, se informa a la señora Fabiola Judith Quicio Sernaque que, en caso se produzca el incumplimiento del mandato, la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Lambayeque debe actuar de oficio a fin de garantizar el cumplimiento de la decisión de la autoridad, sin perjuicio del derecho que les asiste de comunicar esa situación a dicha instancia, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento de medida correctiva y del pago de las costas del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 40° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

SÉTIMO: Disponer la inscripción de Rímac Seguros y Reaseguros S.A. en el Registro de Inscripciones y Sanciones del Indecopi por infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

OCTAVO: Remitir copia de la presente resolución a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, para que, en el marco de sus competencias, adopte las medidas que considere pertinentes.



Firmado digitalmente por ESPINOZA
ESPINOZA Juan Alejandro FAU
20133840533 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.04.2022 17:01:16 -05:00

JUAN ALEJANDRO ESPINOZA ESPINOZA



Firmado digitalmente por
BARRANTES CACERES Roxana
Maria Irma FAU 20133840533 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.05.2022 15:58:14 -05:00

ROXANA IRMA MARÍA BARRANTES CÁCERES



Firmado digitalmente por DURAND
CARRION Julio Baltazar FAU
20133840533 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.05.2022 20:26:24 -05:00

JULIO BALTAZAR DURAND CARRIÓN



El voto en discordia de los señores vocales Javier Eduardo Raymundo Villa García Vargas y Oswaldo del Carmen Hundskopf Exebio respecto de la anulación indebida de los cuatro (4) seguros contratados por la interesada es el siguiente:

Los vocales que suscriben el presente acápite consideran pertinente emitir un voto en discordia respecto de la decisión de revocar de infundada a fundada la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac por infracción del artículo 19° del Código, en lo referido a la anulación de las cuatro (4) pólizas de Seguro de: (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro, considerando que corresponde confirmar infundada la resolución emitida por la primera instancia sobre tales pólizas.

Al respecto, discrepamos de los fundamentos consignados sobre la aplicación de la Ley de Contrato de Seguro, en atención a los siguientes argumentos:

1. La Ley del Contrato de Seguro fue promulgada en el diario oficial El Peruano el día **27 de noviembre de 2012**; sin embargo, no entró en vigencia al día siguiente de su publicación que como regla general señala la Constitución Política³⁵, pues su novena disposición complementaria final y modificatoria estableció expresamente que su entrada en vigor sería recién a partir de los 180 días desde su publicación³⁶. Ello quiere decir que la fecha de inicio de vigencia de la Ley del Contrato de Seguro fue el **26 de mayo de 2013**.
2. No obstante, en cuanto a su aplicación la Quinta Disposición Complementaria Final y Modificatoria de la Ley del Contrato de Seguro establece lo siguiente:

“DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIAS.

QUINTA. *A partir de su vigencia, las disposiciones de esta Ley se aplicarán inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo; siempre que previamente estas no hayan estado reguladas legal o contractualmente. [Subrayado nuestro].*

3. Se observa que las normas de la Ley del Contrato de Seguro resultan aplicables “inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes”, “*siempre que previamente estas no hayan estado reguladas legal o contractualmente*”. Ello supone que aun cuando la

³⁵ **CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 109.-** La ley es obligatoria desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial, salvo disposición contraria de la misma ley que posterga su vigencia en todo o en parte.

³⁶ **LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIA. NOVENA.** Esta Ley entrará en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días desde su publicación. Durante este plazo la Superintendencia también establecerá los plazos a que se refiere el artículo 68.



constitución del contrato y la regulación del contenido contractual se hayan establecido con anterioridad a la vigencia de dicha Ley, las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas que se hayan generado se registrarán por dicha ley, una vez vigente esta, salvo que estas hayan sido reguladas legal o contractualmente con anterioridad.

4. En el presente caso, entre los años 2010 a 2012, la señora Quicio contrató con Rímac cuatro (4) Seguros: (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro, cuyas primas mensuales fueron pagadas hasta agosto del año 2018, por lo que, ante el incumplimiento de pago de las mismas, la compañía de seguros decidió anular, sin comunicación previa, las referidas protecciones en atención a la Cláusula de Resolución Automática con la que contaba cada una de las pólizas, de acuerdo a lo dispuesto a continuación:

“Literal b) del artículo 7° de las condiciones generales de la póliza del Seguro de Protección Ahorro:

Artículo 7°. - PAGO DE LAS PRIMAS

(...)

b) La falta de pago de la prima transcurridos sesenta (60) días del vencimiento de la cuota correspondiente es causal de resolución automática del contrato de seguro, quedando el ASEGURADO excluido de cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11° del presente Condicionado General.
(...)

Literal b) del artículo 4° de las condiciones generales de la póliza del Seguro de Protección Familiar

(...)

b) La falta de pago de la prima transcurridos treinta (30) días del vencimiento de la cuota correspondiente es causal de resolución automática del contrato de seguro, quedando el ASEGURADO excluido de cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial.

Literal f) del artículo 8° de las condiciones generales de la póliza del Seguro de Sepelio

(...)

E) La COMPAÑÍA podrá prorrogar hasta por (30) días al plazo inicial convenido para el pago de cualquier prima siguiente a la primera, dejando constancia escrita en la Póliza a más tardar el día del vencimiento inicial.

F) La falta de pago o el atraso en el pago de la prima, sea total o parcial, después de vencido el plazo de gracia referido en el inciso precedente, es causal de resolución automática del Contrato de Seguro, quedando el ASEGURADO excluido de cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad del previo aviso o declaración judicial (...)



Artículo 4°.10 de las condiciones generales de la póliza del Seguro Oncológico

(...)

4.9 La COMPAÑÍA concede un plazo de treinta (30) días calendario para hacer el pago de la prima siguiente a la anterior, sin cargo de interés.

4.10 Si habiendo vencido el plazo fijado en el numeral precedente y la prima se encontrase impaga, la COMPAÑÍA podrá resolver automáticamente el Contrato de Seguro en la fecha del incumplimiento, sin necesidad de aviso, notificación, requerimiento o declaración judicial, liberándose la COMPAÑÍA de toda obligación o responsabilidad derivada de la póliza.”

5. En ese sentido y considerando lo anterior, si bien la anulación o extinción de los cuatro (4) contratos de seguro se produjo estando ya vigente la Ley del Contrato de Seguro, tal situación no implicaba de modo alguno su aplicación *per se*, dado que esto solo era posible en tanto existiese una ausencia de regulación legal o contractual que justificara su aplicación a las consecuencias de las situaciones y relaciones jurídicas existentes, de acuerdo a la Quinta Disposición Complementaria Final y Modificatoria de la Ley del Contrato de Seguro.
6. En cumplimiento de la Ley del Contrato de Seguro, lo relevante a efectos de la aplicación de la misma no es si al momento en que se configuró el presunto hecho infractor estaba vigente, sino si las consecuencias de la relación o situación de la materia controvertida (en este caso el procedimiento de la anulación de los cuatro (4) seguros) estaban o no reguladas contractual o legalmente de manera previa a su vigencia, es decir si dicho procedimiento se activó desde el momento de la contratación³⁷, lo cual -cabe destacar- no supone negar el carácter imperativo de la Ley del Contrato de Seguro, sino sólo delimitar su aplicabilidad en el marco de las relaciones contractuales que se desarrollan en el tiempo, de acuerdo a como se infiere de la ley.
7. Ahora, conforme ha sido detallado en el numeral 4 del presente voto, la señora Quicio pagó las primas mensuales de los seguros contratados con Rímac hasta agosto del año 2018, por lo que, de forma posterior, ante el incumplimiento de pago de estas, la compañía de seguros decidió anular, sin comunicación previa, las referidas protecciones en atención a la Cláusula de Resolución Automática estipulada en cada una de las pólizas.

³⁷

Distinto sería el caso si los cuatro (4) seguros se hubieran contratado con anterioridad a la vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, pero la activación de sus condiciones se reservó para un momento posterior, es decir, cuando adquirió vigencia dicha ley, pues en este caso la Ley del Contrato de Seguro será la norma aplicable. Ver: Resolución 4357-2015/SPC-INDECOPI del 19 de diciembre de 2014. Procedimiento seguido por el señor Oscar Ezequiel Segovia Trauco contra El Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0876-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0246-2019/CPC-INDECOPI-LAM

8. En este orden de ideas, considerando que los cuatro (4) seguros materia de denuncia adquiridos por la señora Quicio con anterioridad a la vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, contemplaban su propio procedimiento de anulación de las pólizas, el cual se activó desde el momento de la contratación, el que estaba amparado a su vez por la Resolución SBS N° 225-2006³⁸ (vigente al momento en que se establecieron las Cláusulas de Resolución Automática de las pólizas), según las cuales, era legalmente permitido pactar la anulación o extinción de los contratos por falta de pago de la prima o al vencimiento del plazo adicional otorgado sin comunicación previa a la interesada, queda claro que la referida Ley del Contrato de Seguro no resulta aplicable al presente caso.
9. En efecto, la Ley del Contrato de Seguro no es la norma aplicable al presente caso, dada la existencia de una regulación legal y contractual que regía la anulación de las pólizas y su procedimiento desde el momento de su contratación. Distinto sería el caso, si aun cuando la contratación de los seguros se hubiera efectuado de manera previa a dicha ley, no hubiera estado regulada la materia controvertida, en ese supuesto la Ley del Contrato de Seguro sí sería aplicable.
10. En ese sentido, en la medida que las citadas pólizas de Seguro de: (i) Sepelio; (ii) Protección Familiar; (iii) Oncológico; y, (iv) Protección Ahorro, contratadas por la señora Quicio contenían sus respectivas cláusulas de anulación o extinción automática de contrato por incumplimiento del pago de las primas mensuales, Rímac no se encontraba en la obligación de comunicar a la asegurada la decisión sobre la anulación de los contratos de seguro analizados en el presente acápite por la causal de incumplimiento de pago de las primas, ya que este mecanismo operaba de forma automática por el solo hecho de que ocurriera el referido incumplimiento de pago y el transcurso de un determinado plazo (en algunos 30 días y en otros 90 días), circunstancia que era acorde a

38

Resolución SBS N° 225-2006. Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro. Artículo 7.- El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión inmediata de la cobertura del seguro, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. La cobertura vuelve a tener efecto al momento en que el contratante pague la prima adeudada por el período en que aquélla se mantuvo en suspenso. Las empresas no serán responsables por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida.

Aplicación de la resolución automática del contrato de seguro. Artículo 8°.- En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, las empresas podrán optar por la resolución de los contratos, no siendo responsables por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considerará resuelto a partir del día en que el contratante y/o asegurado reciba una comunicación escrita de la empresa informándole sobre esta decisión, salvo que la póliza contemple una cláusula de resolución automática por incumplimiento de pago, en cuyo caso el contrato quedará resuelto producido el incumplimiento en el pago de la prima, no teniendo la empresa de seguros responsabilidad por los siniestros ocurridos a partir de la fecha en que se produjo la mora en el pago de la prima.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPÍ

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0876-2022/SPC-INDECOPÍ

EXPEDIENTE 0246-2019/CPC-INDECOPÍ-LAM

lo establecido en la Resolución SBS 225-2006, Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro, normativa vigente a la fecha de contratación.

11. Por consiguiente, los vocales que suscriben el presente voto consideran que la anulación de los cuatro (4) contratos de seguro contratados por la señora Quicio se dieron al amparo de lo dispuesto legal y contractualmente; siendo así, la compañía aseguradora no se encontraba en la obligación de comunicar a la interesada sobre el incumplimiento del pago de las primas; por lo que resultaba justificada la anulación de las pólizas.
12. Por tales motivos, los vocales que suscriben el presente voto consideran que corresponde confirmar la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia interpuesta por la señora Quicio contra Rímac por presunta infracción del artículo 19° del Código, en tanto no quedó acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente las cuatro (4) pólizas de seguro que contrató la interesada, toda vez que no se encontraba obligada a comunicar el incumplimiento de pago de forma previa a adoptar dicha decisión.



Firma Digital

Firmado digitalmente por VILLA
GARCIA VARGAS Javier Eduardo
Raymundo FAU 20133840533 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.05.2022 12:42:43 -05:00

JAVIER EDUARDO RAYMUNDO VILLA GARCÍA VARGAS



Firma Digital

Firmado digitalmente por
HUNDSKOPF EXEBIO Oswaldo Del
Carmen FAU 20133840533 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.05.2022 16:46:14 -05:00

OSWALDO DEL CARMEN HUNDSKOPF EXEBIO

ANEXO 2



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI



Firmado digitalmente por VILLA
GARCIA VARGAS Javier Eduardo
Raymundo FAU 20133840533 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.05.2022 11:23:26 -05:00

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

PROCEDENCIA : COMISIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DEL INDECOPI
DE PIURA
PROCEDIMIENTO : DE PARTE
DENUNCIANTE : MARÍA NOEMÍ SOTO SILVA
DENUNCIADA : PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y
REASEGUROS S.A.
MATERIA : DEBER DE IDONEIDAD
ACTIVIDAD : SEGUROS GENERALES

SUMILLA: *Se confirma la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora María Noemí Soto Silva contra Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, respecto del hecho consistente en que la denunciada anuló de forma indebida los seguros de la denunciante, sin haberle comunicado de manera previa la falta de pago de sus primas. Ello, toda vez que, para la anulación de los seguros de la denunciante, la aseguradora no cumplió con el procedimiento previsto en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de la póliza, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.*

Se revoca la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora María Noemí Soto Silva contra Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción del artículo 88°.1 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, respecto del hecho consistente en que la denunciada no habría atendido el reclamo del 19 de setiembre de 2019 interpuesto por la denunciante; y, en consecuencia, se declara infundada la misma. Ello, al haber quedado acreditado que la denunciada brindó una respuesta al reclamo presentado por la denunciante.

En consecuencia, se deja sin efecto la medida correctiva, la sanción, la condenas al pago de las costas y los costos del procedimiento; así como, la inscripción en el Registro de Infracciones y Sanciones por este extremo.

SANCIÓN: 4 UIT

Lima, 18 de mayo de 2022

ANTECEDENTES

1. El 19 de octubre de 2020, la señora María Noemí Soto Silva (en adelante, la



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

señora Soto) denunció a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.¹ (en adelante, Pacífico) ante la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura (en adelante, la Comisión) por presunta infracción de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código), en atención a los siguientes hechos:

- (i) El 3 de agosto de 2011, adquirió los seguros denominados “*Protección de Accidentes Personales con Hospitalización*” y “*Para ti familia*” de Pacífico², cuya prima se descontaba de su salario pagado por su empleadora (Hospital de Apoyo Nuestra Señora de la Mercedes);
- (ii) del 26 de octubre de 2018 al 2 de marzo de 2019, mientras gozaba de licencia por maternidad, su empleadora no había efectuado los descuentos correspondientes a la prima de los seguros contratados de Pacífico;
- (iii) por dicho motivo, Pacífico anuló indebidamente sus seguros sin antes haberle advertido que su empleadora no había efectuado los pagos respectivos;
- (iv) en setiembre de 2019, interpuso un reclamo a Pacífico a través de una carta notarial; sin embargo, no obtuvo respuesta; y,
- (v) solicitó como medida correctiva que se ordene a Pacífico la devolución de las primas pagadas por sus seguros o el pago de una indemnización por los daños causados a su persona.

2. En sus descargos, Pacífico manifestó lo siguiente:

- (i) La empleadora de la señora Soto no canceló las primas por tres (3) meses consecutivos desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de estas, por lo que se resolvieron ambos seguros el 11 de marzo de 2019;
- (ii) en las pólizas de los seguros se estableció taxativamente que la compañía podía suspender la cobertura y luego resolver los contratos por falta de pago de las primas; y, transcurrido noventa (90) días desde el vencimiento para el pago de las primas, los contratos quedaban extinguidos;
- (iii) el 18 de setiembre de 2019, la señora Soto presentó un reclamo vía carta notarial, el cual fue atendido mediante correo electrónico del 20 de setiembre de 2019; y,
- (iv) en dicho correo, Pacífico no solo respondió el reclamo de la denunciante, sino que también le informó que los seguros podían ser reactivados con

¹ Identificada con RUC 20332970411 y con domicilio fiscal ubicado en Av. Juan De Arona 830, Otr. Centro Empresarial San Isidro, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima.

² Cabe indicar que, si bien la señora Soto mencionó que había adquirido un seguro denominado “*Seguros de Accidentes Personales con hospitalización y para la familia*” de Pacífico, de la revisión del expediente, se advierte que en realidad dicha denominación hace referencia a dos seguros distintos: seguro de accidentes denominado “*Protección de Accidentes Personales con Hospitalización*” y seguro de vida denominado “*Para ti familia*”.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

el pago de las primas adeudadas;

3. Por Resolución 3 del 1 de junio de 2021, la Secretaría Técnica de la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura (en adelante, la Secretaría Técnica de la Comisión) trasladó el Informe Final de Instrucción 016-2021/CPC-INDECOPI-PIU a las partes.
4. El 6 de junio de 2021, Pacífico presentó sus observaciones al informe antes mencionado.
5. Mediante Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU del 9 de junio de 2021, la Comisión emitió el siguiente pronunciamiento:
 - (i) Declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Soto contra Pacífico por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto quedó acreditado que la denunciada anuló de forma indebida los seguros de la denunciante, sin haberle comunicado de manera previa la falta de pago de sus primas;
 - (ii) declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Soto contra Pacífico por presunta infracción del artículo 88°.1 del Código, en tanto quedó acreditado que la denunciada no atendió el reclamo del 19 de setiembre de 2019 presentado por la denunciante;
 - (iii) sancionó a Pacífico con las siguientes multas:

Hecho infractor	Multa
La denunciada anuló de forma indebida los seguros de la denunciante.	4 UIT
La denunciada no atendió el reclamo del 19 de setiembre de 2019 interpuesto por la denunciante.	2 UIT
Total	6 UIT

- (iv) ordenó a Pacífico, como medida correctiva reparadora, que en el plazo de quince (15) días hábiles, contado a partir del día siguiente de notificada la resolución, cumpla con: (i) efectuar la devolución de los aportes realizados por los seguros desde el inicio de los descuentos en las boletas de pago de la denunciante hasta la fecha de la denuncia, incluyendo los intereses legales a la fecha efectiva de pago; y, (ii) brindar respuesta al reclamo interpuesto por la denunciante el 19 de setiembre de 2019;
- (v) condenó a Pacífico al pago de las costas y los costos del procedimiento a favor de la señora Soto; y,
- (vi) dispuso la inscripción de Pacífico en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi (en adelante, el RIS).



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

6. El 14 de julio de 2021, Pacífico apeló la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU, argumentando lo siguiente:

Respecto de la presunta anulación indebida de los seguros

- (i) La denunciante tenía conocimiento que solo podía acceder a las coberturas de sus seguros si su empleadora cumplía con abonar la prima a favor de la compañía;
- (ii) en ningún momento, se le comunicó a su representada sobre la licencia por maternidad de la denunciante;
- (iii) en el correo electrónico del 20 de setiembre de 2019, en el que brindó respuesta al reclamo de la denunciante, también le comunicó que podía reactivar sus seguros pagando las primas adeudadas, pero esta no efectuó dicho pago;
- (iv) la extinción del contrato era una figura distinta a la suspensión, siendo que esta última sí contemplaba una exigencia legal de comunicación previa a la asegurada;
- (v) en este sentido, transcurridos cuatro (4) meses consecutivos desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de las primas, ambos contratos se extinguieron, de conformidad con el tercer párrafo del artículo 21° de la Ley 29946 (en adelante, la Ley del Contrato de Seguro) y el artículo 11° de la Resolución SBS 3198-2013, Reglamento de pago de primas (en adelante, la Resolución SBS);
- (vi) una interpretación contraria vulneraría el Principio de Mutualidad contemplado en la Ley del Contrato de Seguro;

Respecto de la presunta falta de atención de un reclamo

- (vii) la Comisión sostuvo que su representada no cumplió con responder el reclamo presentado por la denunciante vía carta notarial; no obstante, en el párrafo 29 de su resolución, admitió que su representada había remitido la respuesta a dicho reclamo por correo electrónico del 20 de setiembre de 2019; y,
- (viii) además, su respuesta fue remitida al correo electrónico autorizado por la denunciante en su certificado de seguro para cualquier comunicación, el cual coincidía con aquel consignado en su propio escrito de denuncia del presente procedimiento.

ANÁLISIS

Sobre el deber de idoneidad

7. El artículo 18° del Código define a la idoneidad de los productos y servicios como la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a la naturaleza de los mismos, las



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

condiciones acordadas y a la normatividad que rige su prestación³. Asimismo, el artículo 19° del Código establece la responsabilidad de los proveedores por la idoneidad y calidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado⁴.

8. Por su parte, el artículo 104° del Código establece que el proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad sobre el producto o servicio determinado y que es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure una ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho, determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado⁵.
9. En virtud de dicha norma, se desprende que el supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga procesal de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del bien colocado en el mercado o el servicio prestado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de la responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor corresponde al proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable.
10. En el presente caso, la Comisión declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Soto contra Pacífico por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto quedó acreditado que la denunciada anuló de forma indebida los seguros de la denunciante, sin haberle comunicado de manera previa la

³ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 18°.- Idoneidad. -**

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

⁴ **LEY 29571. CODIGO DE PROTECCION Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 19°.- Obligación de los proveedores. -**

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

⁵ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 104°.- Responsabilidad administrativa del proveedor.**

El proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad, el riesgo injustificado o la omisión o defecto de información, o cualquier otra infracción a lo establecido en el presente Código y demás normas complementarias de protección al consumidor, sobre un producto o servicio determinado.

El proveedor es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado.

En la prestación de servicios, la autoridad administrativa considera, para analizar la idoneidad del servicio, si la prestación asumida por el proveedor es de medios o de resultado, conforme al artículo 18.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPÍ

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPÍ

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPÍ-PIU

falta de pago de sus primas.

11. Por su parte, como se ha detallado en los antecedentes de la presente resolución, Pacífico alegó lo siguiente:
 - (i) La denunciante tenía conocimiento que solo podía acceder a las coberturas de sus seguros si su empleadora cumplía con abonar la prima a favor de la compañía;
 - (ii) en ningún momento, se le comunicó a su representada sobre la licencia por maternidad de la denunciante;
 - (iii) en el correo electrónico del 20 de setiembre de 2019, en el que brindó respuesta al reclamo de la denunciante, también le comunicó que podía reactivar sus seguros pagando las primas adeudadas, pero esta no efectuó dicho pago;
 - (iv) la extinción del contrato era una figura distinta a la suspensión, siendo que esta última sí contemplaba una exigencia legal de comunicación previa a la asegurada;
 - (v) en este sentido, transcurridos cuatro (4) meses consecutivos desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de las primas, ambos contratos se extinguieron, de conformidad con el tercer párrafo del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro y el artículo 11° de la Resolución SBS; y,
 - (vi) una interpretación contraria vulneraría el Principio de Mutualidad contemplado en la Ley del Contrato de Seguro.
12. Dicho lo anterior, conviene precisar que la materia controvertida en el presente procedimiento se encuentra referida a determinar si Pacífico anuló indebidamente (o no) los seguros de la denunciante.
13. En ese sentido, con relación a los puntos (i) y (ii) de la apelación de Pacífico, se debe advertir que estos no resultan relevantes para el análisis de la presente controversia, dado que la propia denunciante reconoció esos puntos como parte de los hechos narrados en su denuncia (que las primas de los seguros debían ser descontadas de su salario por su empleadora; que su empleadora no comunicó su licencia por maternidad; y, que su empleadora no procedió a pagar a la aseguradora las primas), cuestionando únicamente que la anulación de los seguros efectuada por la aseguradora fue indebida, al no haber un previo aviso sobre la falta de pago de las primas por su empleadora.
14. Asimismo, respecto del punto (iii) de la apelación de Pacífico, dicho argumento tampoco resulta relevante para el análisis del caso en concreto, ya que, si bien Pacífico pudo comunicar a la denunciante que podía reactivar sus seguros pagando las primas adeudadas, ello sucedió en un momento posterior a la anulación de los seguros, siendo tal conducta el único hecho controvertido en el procedimiento y que será analizado a través del presente acápite.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

15. Por ende, esta Sala considera que corresponde analizar los puntos (iv) a (vi) de la apelación de Pacífico, en tanto estos se encuentran referidos al procedimiento que siguió la aseguradora para anular los seguros de la denunciante, lo cual permitirá determinar si dicha anulación se efectuó conforme a lo pactado por las partes y el ordenamiento jurídico.
16. Sobre el particular, de la revisión de los certificados de seguro contratados por la denunciante, se verifica la siguiente información:

“El pago de la prima vence el último día de cada mes de cobertura. La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato de seguros por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro. En todo caso, transcurridos noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el correo de seguro queda extinguido.” (subrayado agregado)

17. Conforme a lo citado, la aseguradora había pactado con la denunciante que, luego de noventa (90) días desde el vencimiento del plazo para el pago de la prima, el contrato de seguro quedaría extinguido. Ello, sin hacer alusión a alguna comunicación por parte de la aseguradora que comunique el incumplimiento de pago de la prima, tal como la denunciada ha sostenido a lo largo del procedimiento.
18. Ahora bien, teniendo en cuenta que la figura de la extinción del contrato de seguro también se encuentra regulado en la Ley del Contrato de Seguro y el Reglamento SBS (como reconoce la propia denunciada), corresponde determinar si lo pactado en la póliza concuerda con lo establecido en dichas normas.
19. Al respecto, resulta conveniente traer a colación lo establecido en los artículos 21° y 23° de la Ley del Contrato de Seguro, los cuales regulan la suspensión de cobertura por incumplimiento de pago de las primas (artículo 21°), la extinción o anulación del contrato (artículo 21°) y la resolución del contrato (artículo 23°), conforme a 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 período 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.

(...)

Artículo 23°. - Resolución del contrato por falta de pago. En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

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". (Subrayado añadido)

20. De los precitados artículos, puede desprenderse lo siguiente:

- De la redacción del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro y conforme a lo desarrollado en pronunciamientos anteriores⁶, la Sala sostiene la posición de que dicha norma establece que siempre que no se haya convenido un plazo adicional distinto para que opere la suspensión de la cobertura, la aseguradora deberá comunicar de manera cierta al asegurado, a través de los medios de comunicación y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima, indicándole el plazo que dispone antes de la suspensión de la cobertura -treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación-.
- En efecto, según la Ley del Contrato de Seguro, en los casos de suspensión del seguro por falta de pago de las primas, las comunicaciones a tal efecto deben ser ciertas, es decir, deben generar certeza de que ello efectivamente hubiese ocurrido.
- La compañía de seguros no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.
- El artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro también establece que, si la compañía aseguradora no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato quedará extinguido.
- El artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro indica que cuando la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de

⁶ Ver Resoluciones 2863-2018/SPC-INDECOPI del 22 de octubre de 2018, 3370-2017/SPC-INDECOPI del 1 de diciembre de 2017, entre otras.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

primas, la compañía puede resolver el contrato 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.

21. En vista de lo anterior, conforme a lo desarrollado precedentemente, esta Sala aprecia que los artículos 21° y 23° de la Ley del Contrato de Seguro implican una garantía legal, según la cual se contempla un mecanismo de suspensión de la cobertura transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento del pago de la prima, previa comunicación sobre la situación de incumplimiento al asegurado, para luego, de persistir en el incumplimiento, poder resolver el contrato mediante una comunicación⁷ sobre esta decisión, surtiendo sus efectos en el plazo de treinta (30) días luego de que ello fuese informado al asegurado.
22. Por otro lado, del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, es posible interpretar válidamente que, transcurridos noventa (90) días desde que se inició la suspensión de la cobertura, se considerará anulado (extinguido) el contrato, sin necesidad de comunicación alguna de dicha extinción (sin perjuicio de que la figura de extinción presupone la suspensión previa de cobertura, siendo que esta última siempre requiere una comunicación conforme a lo indicado precedentemente).
23. En este punto, conviene enfatizar que, si bien cuando el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro señala que “*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*”, no se establece taxativamente a qué vencimiento de plazo se hace alusión, lo cierto es que, no puede perderse de vista que la referencia de dicho plazo se encuentra contenida dentro del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro vinculado a la “suspensión de la cobertura”. Siendo ello así, este Colegiado asume la interpretación antes mencionada, conforme a la postura sostenida en anteriores pronunciamientos.
24. Así, bajo el criterio antes expuesto, queda desvirtuada la postura de Pacífico referida a que la extinción (anulación) del seguro no requería comunicación previa a la asegurada, siendo solo era necesario el transcurso de cuatro (4) meses consecutivos desde el vencimiento del plazo para el pago de las primas. De igual modo, se constata que la información contenida en la póliza sobre la extinción del contrato no se ajusta a la legislación vigente.
25. Asimismo, es preciso indicar que no es posible justificar la conducta de

⁷

LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. Artículo 23. Resolución del contrato por falta de pago

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. 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.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

Pacífico en el artículo 11° del Reglamento de la SBS, ya que debe tenerse en cuenta que prevalece el principio de jerarquía normativa, según el cual toda ley prima sobre los reglamentos.

26. En efecto, el artículo 51° de la Constitución Política del Perú de 1993 establece lo siguiente:

“Artículo 51°. - La Constitución prevalece sobre toda norma legal; la ley, sobre las normas de inferior jerarquía, y así sucesivamente. (...)”

27. Asimismo, el artículo V numeral 2 del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (en adelante, el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General)⁸ enumera las distintas fuentes del procedimiento administrativo, haciendo alusión, en específico en el numeral 3 del citado artículo, a las leyes y disposiciones de jerarquía equivalente; y, en el numeral 5, a los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y reglamentos de las entidades, así como los de alcance institucional o provenientes de los sistemas administrativos.
28. Por otra parte, en la Consulta Jurídica 011-2014-JUS/DGDOJ, la Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico del Minjus señaló que los reglamentos son, por excelencia, los medios que permiten que “*el derecho, prerrogativa o servicio reconocido en las leyes se haga operativo en el sistema jurídico*”. Asimismo, indicó que un tipo de disposición reglamentaria es el reglamento secundum legem, o también llamado de ejecución o ejecutivos de leyes, el cual está destinado a complementar y desarrollar la ley que los justifica y a la que se deben.

⁸

TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, APROBADO POR DECRETO SUPREMO 004-2019-JUS. Artículo V.- Fuentes del procedimiento administrativo.

1. El ordenamiento jurídico administrativo integra un sistema orgánico que tiene autonomía respecto de otras ramas del Derecho.
2. Son fuentes del procedimiento administrativo:
 - 2.1. Las disposiciones constitucionales.
 - 2.2. Los tratados y convenios internacionales incorporados al Ordenamiento Jurídico Nacional.
 - 2.3. Las leyes y disposiciones de jerarquía equivalente.
 - 2.4. Los Decretos Supremos y demás normas reglamentarias de otros poderes del Estado.
 - 2.5. Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y reglamentos de las entidades, así como los de alcance institucional o provenientes de los sistemas administrativos.
 - 2.6. Las demás normas subordinadas a los reglamentos anteriores.
 - 2.7. La jurisprudencia proveniente de las autoridades jurisdiccionales que interpreten disposiciones administrativas.
 - 2.8. Las resoluciones emitidas por la Administración a través de sus tribunales o consejos regidos por leyes especiales, estableciendo criterios interpretativos de alcance general y debidamente publicadas. Estas decisiones generan precedente administrativo, agotan la vía administrativa y no pueden ser anuladas en esa sede.
 - 2.9. Los pronunciamientos vinculantes de aquellas entidades facultadas expresamente para absolver consultas sobre la interpretación de normas administrativas que apliquen en su labor, debidamente difundidas.
 - 2.10. Los principios generales del derecho administrativo.
3. Las fuentes señaladas en los numerales 2.7, 2.8, 2.9 y 2.10 sirven para interpretar y delimitar el campo de aplicación del ordenamiento positivo al cual se refieren.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

29. La citada consulta jurídica señala, con relación a los reglamentos, que si bien desarrollan o precisan el contenido del precepto legislativo que reglamentan, lo cierto es que *“no puede limitar los derechos o situaciones jurídicas favorables que la ley establece, ni tampoco ampliar o endurecer las obligaciones o situaciones desfavorables”*. Ello, en tanto su naturaleza de **“complemento indispensable”** solo le permite desarrollar todo lo necesario para la correcta aplicación de la norma que se reglamenta, no existiendo la posibilidad de incluir disposiciones innecesarias y extrañas a los fines por los cuales se ha emitido dicha norma superior.
30. Por otro lado, es pertinente señalar que la sentencia del Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional del 24 de abril de 2006⁹, en virtud de una demanda de inconstitucionalidad, señala que el principio de jerarquía, como canon estructurado del ordenamiento estatal, implica el “sometimiento de los poderes públicos a la Constitución y al resto de normas jurídicas”. Así, una norma es jerárquicamente superior a otra cuando la validez de esta depende de aquella. En ese sentido, según el referido Tribunal, el principio de jerarquía puede ser comprendido desde dos perspectivas: (i) la cadena de validez de las normas; y, (ii) la fuerza jurídica de distinta de las normas.
31. Sobre esta última perspectiva, el Tribunal Constitucional precisa que, mediante el “concepto de fuerza jurídica atribuible a cada forma normativa”, se establece un orden jerárquico del sistema de fondo, según el cual las fuentes se relacionan en virtud de su fuerza “activa” y su fuerza “pasiva”, siendo que esta última consiste en que, en caso una norma cuyo contenido contradiga el contenido de otra de grado superior, es inválida.
32. Asimismo, el Tribunal Constitucional ha señalado en la sentencia de acción de inconstitucionalidad referida al Expediente 005-2003-AI/TC, que el orden jurídico es un sistema orgánico, coherente e integrado jerárquicamente por normas de distinto nivel que se encuentran interconectadas por su origen, es decir, que unas normas se fundan en otras o son consecuencia de ellas. Es decir, una norma jurídica solo adquiere valor de tal, por su adscripción a un orden. Así, tal concepto de validez no solo se refiere a la necesidad de que una norma se adecue a otra superior en su plano formal, sino que tenga una compatibilidad material.
33. En ese sentido, lo establecido en el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro no puede ser complementado con el Reglamento de la SBS, ya que esta última norma limita los derechos o situaciones jurídicas favorables que la ley establece, en este caso, La Ley del Contrato de Seguro.
34. Frente a lo expuesto, cabe precisar que no se desconoce la existencia de dos

⁹ Expediente N° 047-2004-AI/TC.
M-SPC-13/1B



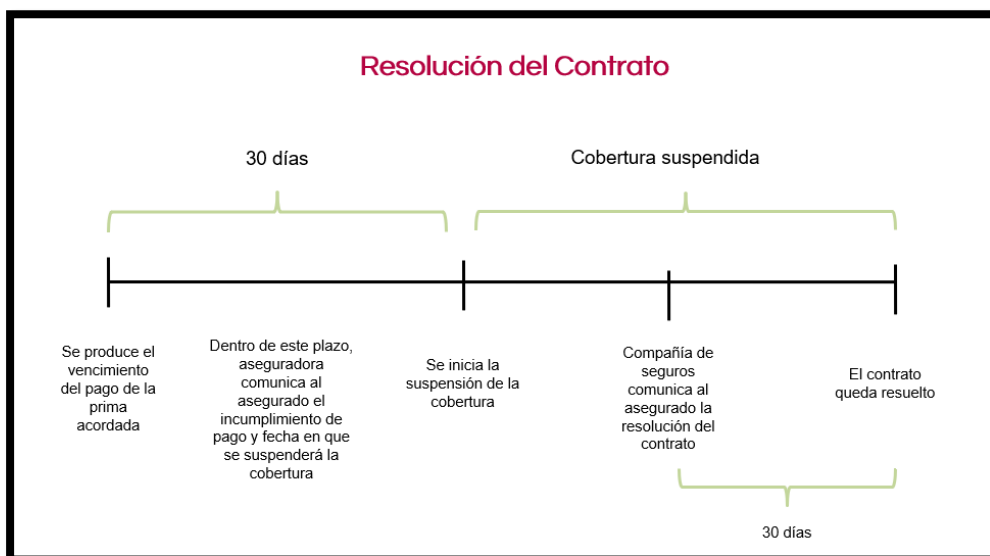
posibles lecturas del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro; no obstante, por el principio de jerarquía de normas desarrollado en los párrafos precedentes, esta Sala considera que primará lo estipulado en la Ley del Contrato de Seguro ante el Reglamento de la SBS.

35. Lo mencionado anteriormente también se sustenta en el Principio Pro-Consumidor recogido en el numeral 2 del artículo V del Título Preliminar del Código¹⁰, el cual establece la obligación de la autoridad administrativa de interpretar, ante la existencia de dudas, las normas -en este caso la Ley del Contrato de Seguro- de la manera más favorable al consumidor, teniendo en cuenta que las normas de protección al consumidor son de carácter tuitivo.
36. En suma, contrariamente a lo señalado por Pacífico al indicar que en el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro se estableció de forma expresa que si la aseguradora no reclamaba el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo -entiéndase, el plazo para pagar la prima- el contrato de seguro quedaba extinguido, la interpretación que esta Sala hace de la disposición mencionada es que, transcurridos noventa (90) días desde que se inició la suspensión de la cobertura, se considerará anulado (extinguido) el contrato, sin necesidad de comunicación alguna de dicha extinción (sin perjuicio de que la figura de extinción presupone la suspensión previa de cobertura, siendo que esta última siempre requiere una comunicación conforme a lo indicado precedentemente).
37. Por consiguiente, para que opere la extinción del contrato era necesario seguir el procedimiento legalmente establecido en la Ley del Contrato de Seguro, es decir, se debió comunicar de modo previo a la asegurada que se encontraba en una situación de incumplimiento y las consecuencias que ello conllevaba y dejar transcurrir el plazo de noventa (90) días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro sin que la compañía de seguros reclame el pago de las primas vencidas.
38. Así, es preciso graficar lo señalado precedentemente respecto a la interpretación del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, concordado con el artículo 23° de dicho cuerpo legal:

¹⁰

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo V.- Principios. El presente Código se sujeta a los siguientes principios:
(...)

2. Principio Pro Consumidor. - En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, deben interpretarse en sentido más favorable al consumidor.



39. A modo de ejemplo, se tiene el caso de un consumidor que contrata un seguro de desgravamen en el año 2017, incumpliendo el pago de las primas mensuales desde el 15 de marzo del año 2018. Conforme a lo indicado, la suspensión de la cobertura iniciaría desde el 15 de abril del 2018, siempre y cuando la compañía de seguros comunique al asegurado de forma cierta y a través de los canales previamente acordados, el incumplimiento de pago de la prima y que procedería con la suspensión de la cobertura.
40. Luego de lo anterior, con ocasión de la suspensión de la cobertura, pueden producirse dos escenarios, los cuales también serían graficados a modo de ejemplo:



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

Escenario 1: Resolución del contrato de seguro

- La compañía de seguros decidió resolver el contrato de seguro, para lo cual el 20 de abril del 2018, comunicó al asegurado dicha decisión. Así, en atención al plazo fijado por la Ley del Contrato de Seguro, el contrato quedaría resuelto desde el 30 de mayo del 2018.

Escenario 2: Extinción del contrato de seguro

- En caso la aseguradora decidiera extinguir el contrato, se contabilizaría el plazo de noventa (90) días desde el inicio de la suspensión de la cobertura sin que haya reclamado al consumidor el pago de las primas vencidas, por lo que el contrato de seguro quedaría extinguido desde el 15 de julio del 2018.
41. Así, bajo ninguno de los dos escenarios antes comentados, se estaría vulnerando el Principio de Mutualidad, como alegó Pacífico en su recurso de apelación, puesto que es posible que cualquier aseguradora decida resolver el contrato o extinguirlo, siempre que cumpla con la legislación vigente.
 42. Retomando el caso en concreto, conforme a lo alegado por la propia compañía de seguros en su recurso de apelación, en la medida que la empleadora de la señora Soto no cumplió con efectuar el descuento sucesivo de las primas, se dio por anulado (extinguido) el contrato, sin aviso previo.
 43. Por ello, considerando lo expuesto, esta Sala verifica que la anulación (extinción) del contrato de seguro adquirido por la señora Soto fue realizado sin seguir el procedimiento dispuesto en el artículo 21° de la Ley de Contrato de Seguro, en tanto no cumplió con comunicarse de modo previo a la asegurada el vencimiento de pago de las primas mensuales establecidas en la póliza para que se inicie la suspensión de la cobertura y transcurra el plazo de noventa (90) días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro sin reclamar su pago, por lo que no resultaba válido dar por anulado (extinguido) el contrato automáticamente, evidenciándose así, la infracción a las normas de protección al consumidor en el presente caso.
 44. Cabe acotar que el razonamiento antes expuesto también ha sido plasmado en anteriores oportunidades¹¹.
 45. Por las consideraciones antes expuestas, este Colegiado considera que corresponde confirmar la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Soto contra Pacífico por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, respecto del hecho

¹¹ A modo de ejemplo, ver la Resolución 1798-2021/SPC-INDECOPI del 16 de agosto de 2021. M-SPC-13/1B 14/24



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

consistente en que la denunciada anuló de forma indebida los seguros de la denunciante, sin haberle comunicado de manera previa la falta de pago de sus primas. Ello, toda vez que, para la anulación de los seguros de la denunciante, la aseguradora no cumplió con el procedimiento previsto en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de la póliza, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.

Sobre el deber de atención de reclamos

46. El artículo 88° del Código establece que las entidades del sistema financiero y de seguros, en todas sus oficinas en la República, deben resolver los reclamos dentro del plazo establecido en la normativa correspondiente, sin perjuicio del derecho del consumidor de recurrir directamente ante la Autoridad de Consumo¹².
47. Al respecto, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante, SBS) emitió la Circular de Atención al Usuario que regula -entre otros- el procedimiento de atención de reclamos a cargo de las entidades supervisadas por la SBS, señalando aspectos relativos a la presentación, tramitación y resolución de los mismos.
48. De acuerdo con la circular antes mencionada, la cual se encontraba vigente al momento en que se presentó el reclamo objeto de denuncia, los reclamos deberán ser resueltos en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados¹³.
49. Así, todo consumidor que presenta un reclamo espera que el mismo sea contestado en el plazo antes mencionado, a fin de tener conocimiento oportuno sobre la respuesta que brinde el proveedor, en la medida que de ello no solo dependen las decisiones y acciones que vaya a adoptar, sino que permite además eliminar una situación de incertidumbre sobre el asunto materia de reclamación.

¹² **LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 88°. Reclamo de productos o servicios financieros y de seguros.**

88.1 Las entidades del sistema financiero y de seguros, en todas sus oficinas en la República, deben resolver los reclamos dentro del plazo establecido en la normativa correspondiente, sin perjuicio del derecho del consumidor de recurrir directamente ante la Autoridad de Consumo.

¹³ **CIRCULAR N° G-184-2015. APRUEBAN CIRCULAR DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.**

9. Cómputo de plazos y notificación

9.1 Los requerimientos -con excepción de aquellos supuestos en los que normas de carácter general establezcan plazos máximos para su atención-, deben ser resueltos en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados.

Los reclamos deben ser resueltos en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados, con excepción de los reclamos presentados contra las AFP y el producto microseguros, que se rigen por las normas sobre la materia. (...)



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPÍ

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPÍ

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPÍ-PIU

50. En el presente caso, la Comisión declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Soto contra Pacífico por infracción del artículo 88°.1 del Código, en tanto quedó acreditado que la denunciada no atendió el reclamo del 19 de setiembre de 2019 presentado por la denunciante.
51. En su motivación, la Comisión explicó que, a su criterio, Pacífico no había probado que el correo electrónico del 20 de setiembre de 2019 -mediante el cual habría respondido el reclamo de la denunciante- haya sido entregado exitosamente al correo electrónico de la denunciante. Asimismo, dicho órgano resolutorio añadió que no observaba indicios que acreditaran que la respuesta brindada por Pacífico era en atención al reclamo presentado por la denunciante el 19 de setiembre de ese año.
52. Ante ello, Pacífico cuestionó el hecho de que la Comisión sostuviera que su representada no cumplió con responder el reclamo presentado por la denunciante vía carta notarial cuando, en el párrafo 29 de su resolución, admitió que su representada había remitido la respuesta a dicho reclamo por correo electrónico del 20 de setiembre de 2019.
53. Adicionalmente, la aseguradora agregó que su respuesta fue remitida al correo electrónico autorizado por la denunciante en su certificado de seguro para cualquier comunicación, el cual coincidía con aquel consignado en su propio escrito de denuncia del presente procedimiento.
54. Sobre el particular, a efectos de iniciar el análisis de la presente controversia, es preciso aclarar que la denunciante presentó copia de dos reclamos interpuestos ante Pacífico: (i) el primero de ellos es una carta notarial de fecha 18 de setiembre de 2019, en el que la asegurada manifestó su disconformidad por la anulación de sus seguros, explicando que la falta de pago de sus primas se debió a un error de su empleadora durante su licencia por maternidad; y, (ii) el segundo es la Hoja de Reclamación 9340438 de fecha 19 de setiembre de 2019, en el que la asegurada solicitó la reactivación de sus seguros, dado que, por error, su empleadora no canceló las primas de los seguros durante su licencia por maternidad.
55. A continuación una imagen de cada uno de dichos reclamos:

Carta notarial



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

CARTA NOTARIAL

Plaza, setiembre del 2019.

**GERENTE DE LA EMPRESA SEGUROS PACIFICO.
DOMICILIO: AV. RAMON MUJICA 108 / TERCER PISO. SAN EDUARDO. EL
CHIPE- PIURA.**

**ASUNTO: FORMULO FORMAL
RECLAMO.**

De mi consideración:
Por medio de la presente, y en atención al asunto, la
recurrente **MARÍA NOEMI SOTO SILVA**, identificado con DNI N° 03663509,
con domicilio real en Calle Catalina N° 871 del Asentamiento Humano
Luis Miguel Sánchez Cerro del distrito y provincia de Sullana me dirijo a
usted a fin de manifestarle lo siguiente:

I.- Expresión concreta de lo pedido.

En defensa de mis derechos de consumidor, presento
FORMAL RECLAMO A LA DISCONFORMIDAD CON LA ANULACIÓN DE
LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON
HOSPITALIZACIÓN Y PARA TI FAMILIA, en mérito a los siguientes
fundamentos:

II.- Narración de los hechos que fundamentan del reclamo.

1. Que, según las boletas de pago que adjunto a la presente se
corroboran el descuento efectuada para seguro PACIFICO, realizada
por mi empleadora Hospital de Apoyo "Nuestra Señora de las
Mercedes" - Paita - Piura, presumiéndose que existe previo
convenio Interinstitucional entre tales empresas para efectuar los
descuentos por planillas.

Hoja

de Reclamación 9340438

**PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
(PACIFICO SEGUROS)
RUC 20332970411
Av. Juan De Arona N° 830 - San Isidro Lima**

**HOJA DE RECLAMACIÓN
Incidente N° 9340438**

**pacifico
seguros**

Fecha: 19/09/2019 11:21AM ☐ Queja ☒ Reclamo

Identificación del Consumidor

Contratante: EMPLEADOS DE HOSPITAL LAS MERCEDES. P. OTR: 00025056
Dirección: JR. LOS PESCADORES - LA PUNTA S/N PAITA-PAITA-PIURA

Teléfono:
Correo Electrónico: ofml_2@hotmail.com

Identificación del Servicio Contratado

Nombre de Producto: PARATI FAMILIA
Solicitud Nro.: 39169 Monto de la Prima:
Motivo: DESAFILIACIÓN CON DEVOLUCIÓN DE PRIMAS Monto Reclamado: S/. 1.00
Canal Receptor: Vía internet

Detalle:

20/09/2019 - BENNY MARCELO PEÑA HERRERA
Cliente solicita rehabilitación de seguros PTF y AP que fueron anulados por falta de pago, al estar con
Licencia por maternidad su empresa no envió los pagos de sus seguros.

56. Como se aprecia, ambos reclamos antes mencionados fueron presentados por la denunciante ante Pacífico con el mismo argumento (su disconformidad por la anulación indebida de sus seguros), por lo que se puede colegir que la denunciante, a través de la Hoja de Reclamación 9340438 del 19 de setiembre

M-SPC-13/1B

17/24



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPÍ

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPÍ

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPÍ-PIU

de 2019, reiteró su reclamo dirigido a través de conducto notarial el día anterior.

57. Siendo ello así, corresponde analizar si Pacífico emitió una respuesta al reclamo del 19 de setiembre de 2019 o a la carta notarial presentada por la señora Soto, como lo sostuvo en su apelación, considerando que ambos documentos contenían el mismo cuestionamiento en contra del proveedor.
58. Para tales efectos, es necesario traer a colación el correo electrónico de fecha 20 de setiembre de 2019, mediante el cual Pacífico habría brindado una respuesta al reclamo de la señora Soto (tanto el de la hoja de reclamación como la carta notarial). A continuación, una imagen de dicha respuesta:

Incidente EPV - N° 9340438 - Cliente-E... Descargar Guardar en OneDrive

Incidente EPV - N° 9340438 Cliente-EMPLEADOS DE HOSPITAL LAS MERCEDES, PAITA

ConsultasWorkSite
Via 20/09/2019 17:11
Para: 'marianoemis@yahoo.com'

CINC_DEF_20190919_112604... 5 KB CINC_DEF_20190919_112604... 550 KB 9340438_1.pdf 70 KB Carta de no siniestro.doc 33 KB

4 archivos adjuntos (658 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros01

Estimada SOTO SILVA MARIA NOEMI,

La presente es para saludarla y a la vez informarle que sus Certificados fueron anulados por falta de pago **como indica en su carta** y el empleador no cumplió con realizarle el descuento en sus pagos de haberes ni informar de su situación laboral nuestro sistema procedió con la anulación de certificados, esto es informado en Certificados:

Prima	Monto:	50.00	Lugar y forma de Pago:	Virtual - Descuento por planilla
	Moneda:	SOLES	Periodicidad:	Mensual

Las primas no incluyen el IGV. Actualmente las pólizas de vida están inafectas del IGV cuando el comprobante de pago es emitido a nombre de una persona natural residente en el Perú.
El pago de la prima vence el último día hábil de cada mes de cobertura. La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato de seguros por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. En todo caso, transcurridos noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido. Es responsabilidad de Asegurado Titular verificar que su empleador efectúe el pago mensual de la prima descontada a favor de la Compañía.
El presente seguro no contempla deducibles, franquicias, carencias o conceptos similares; salvo por los indicados en los acápitas 3 y 7 del presente Certificado

Los Certificados podrían ser rehabilitados pero deberá pagar las primas pendientes desde noviembre 2018 a setiembre 2019, asimismo deberá firmar la carta de No Siniestro adjunta y su empleador deberá enviar el correo confirmando que realizará los descuentos en próximas liquidaciones a enviar.

59. De la revisión del referido correo electrónico, a diferencia de lo señalado por la primera instancia, esta Sala considera que existen indicios que acreditan que Pacífico sí cumplió con brindar respuesta al reclamo presentado por la señora Soto.
60. En primer lugar, como se observa, la aseguradora consignó en el asunto de dicho correo "Incidente EPV – N° 9340438", información que coincide con el número de la Hoja de Reclamación 9340438 interpuesta por la señora Soto el 19 de setiembre de 2019. Es decir, es posible inferir razonablemente que el proveedor estaba brindando una respuesta al reclamo presentado por la señora Soto a través del Libro de Reclamaciones.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPÍ

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPÍ

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPÍ-PIU

61. Asimismo, en el correo electrónico antes mencionado, la aseguradora también hizo referencia a la carta notarial de la señora Soto, al manifestar “(...) *como indica en su carta*”. Cabe recordar que, en dicha carta, la señora Soto expresó su disconformidad por los mismos hechos detallados en la Hoja de Reclamación 9340438.
62. En ese sentido, contrariamente a lo alegado por la primera instancia, esta Sala constata que el correo electrónico remitido por Pacífico a la denunciante sí estaba dirigido a atender el reclamo de la denunciante.
63. Por otro lado, con relación a la notificación del correo electrónico enviado por Pacífico, se observa que este fue remitido al correo electrónico que la propia señora Soto autorizó para que se le remita cualquier comunicación relacionada a sus seguros. Ello, bajo la siguiente cláusula contenida en sus certificados de seguro:
- “Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada (...)”*
64. Cabe acotar que, si bien la respuesta al reclamo debió ser remitida a la dirección física o electrónica que la denunciante hubiera señalado para tal efecto en su reclamo, lo cierto es que ni en su carta notarial ni en la Hoja de Reclamación 9340438, la consumidora consignó una dirección en específico; por lo que, esta Sala considera razonable que la aseguradora finalmente decidiera remitir su respuesta al correo electrónico autorizado por la señora Soto en sus certificados de seguro para esos fines.
65. Por tanto, corresponde revocar la resolución venida en grado, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Soto contra Pacífico por presunta infracción del artículo 88°.1 del Código, respecto del hecho consistente en que la denunciada no habría atendido el reclamo del 19 de setiembre de 2019 interpuesto por la denunciante; y, en consecuencia, se declara infundada la misma. Ello, al haber quedado acreditado que la denunciada brindó una respuesta al reclamo presentado por la denunciante.
66. En consecuencia, se deja sin efecto la medida correctiva, la sanción, la condenas al pago de las costas y los costos; así como, la inscripción en el RIS por este extremo.

Sobre la medida correctiva

67. El artículo 114° del Código establece la facultad que tiene el Indecopi para dictar medidas correctivas reparadoras y complementarias a los proveedores



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

a favor de los consumidores¹⁴.

68. Las medidas correctivas reparadoras tienen por objeto resarcir las consecuencias patrimoniales directas e indirectas ocasionadas por la infracción administrativa¹⁵, mientras que las complementarias tienen por objeto revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro¹⁶.
69. En el presente caso, la Comisión ordenó a Pacífico, en calidad de medida correctiva reparadora, que en el plazo de quince (15) días hábiles, contado a partir del día siguiente de notificada la resolución, cumpla con efectuar la devolución de los aportes realizados por los seguros desde el inicio de los descuentos en las boletas de pago de la denunciante hasta la fecha de la denuncia, incluyendo los intereses legales a la fecha efectiva de pago.

¹⁴ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 114°. - Medidas correctivas.**
- Sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor por una infracción al presente Código, el Indecopi puede dictar, en calidad de mandatos, medidas correctivas reparadoras y complementarias.
Las medidas correctivas reparadoras pueden dictarse a pedido de parte o de oficio, siempre y cuando sean expresamente informadas sobre esa posibilidad en la notificación de cargo al proveedor por la autoridad encargada del procedimiento.
Las medidas correctivas complementarias pueden dictarse de oficio o a pedido de parte.

¹⁵ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 115°. - Medidas correctivas reparadoras.**
115.1 Las medidas correctivas reparadoras tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior y pueden consistir en ordenar al proveedor infractor lo siguiente:
a. Reparar productos.
b. Cambiar productos por otros de idénticas o similares características, cuando la reparación no sea posible o no resulte razonable según las circunstancias.
c. Entregar un producto de idénticas características o, cuando esto no resulte posible, de similares características, en los supuestos de pérdida o deterioro atribuible al proveedor y siempre que exista interés del consumidor.
d. Cumplir con ejecutar la prestación u obligación asumida; y si esto no resulte posible o no sea razonable, otra de efectos equivalentes, incluyendo prestaciones dinerarias.
e. Cumplir con ejecutar otras prestaciones u obligaciones legales o convencionales a su cargo.
f. Devolver la contraprestación pagada por el consumidor, más los intereses legales correspondientes, cuando la reparación, reposición, o cumplimiento de la prestación u obligación, según sea el caso, no resulte posible o no sea razonable según las circunstancias.
g. En los supuestos de pagos indebidos o en exceso, devolver estos montos, más los intereses correspondientes.
h. Pagar los gastos incurridos por el consumidor para mitigar las consecuencias de la infracción administrativa.
i. Otras medidas reparadoras análogas de efectos equivalentes a las anteriores.
(...)

¹⁶ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 116°. - Medidas correctivas complementarias.** - Las medidas correctivas complementarias tienen el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro y pueden ser, entre otras, las siguientes:
a. Que el proveedor cumpla con atender la solicitud de información requerida por el consumidor, siempre que dicho requerimiento guarde relación con el producto adquirido o servicio contratado.
b. Declarar inexistencia de las cláusulas que han sido identificadas como abusivas en el procedimiento.
c. El decomiso y destrucción de la mercadería, envases, envolturas o etiquetas.
d. En caso de infracciones muy graves y de reincidencia o reiterancia:
(i) Solicitar a la autoridad correspondiente la clausura temporal del establecimiento industrial, comercial o de servicios por un plazo máximo de seis (6) meses.
(ii) Solicitar a la autoridad competente la inhabilitación, temporal o permanente, del proveedor en función de los alcances de la infracción sancionada.
e. Publicación de avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine el Indecopi, tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto objeto de sanción ha ocasionado.
f. Cualquier otra medida correctiva que tenga el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

70. Sobre el particular, respecto del mandato consistente en que se efectúe la devolución de los aportes (primas) realizados por los seguros, este Colegiado considera conveniente precisar que dicha medida correctiva no resulta razonable ni congruente con la infracción detectada, toda vez que, más allá de la anulación injustificada de los seguros, la denunciante gozó de la protección de sus seguros durante el tiempo que estos se mantuvieron vigentes, por lo cual corresponde dejar sin efecto dicha medida correctiva.

Sobre la sanción, la condena al pago de las costas y los costos; así como, la inscripción de la denunciada en el RIS por el extremo confirmado

71. Considerando que, en su recurso de apelación, Pacífico no ha fundamentado su recurso de apelación respecto de la multa de 4 UIT, la condena al pago de las costas y los costos del procedimiento; así como su inscripción en el RIS por el extremo que ha sido confirmado en la presente resolución; y, teniendo en cuenta que el íntegro de los alegatos expuestos en su recurso ya han sido desvirtuados precedentemente; en virtud de la facultad reconocida en el artículo 6° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General a la Administración, este Colegiado asume como propios los fundamentos de la Comisión sobre dichos extremos, por lo que corresponde tener por confirmada la resolución impugnada al respecto¹⁷.
72. En ese sentido, se requiere a Pacífico el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General¹⁸, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Unidad de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.
73. Asimismo, en atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del

17

DECRETO SUPREMO 004-2019-JUS. TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 6°.- Motivación del acto administrativo.
(...)

6.2. Puede motivarse mediante la declaración de conformidad con los fundamentos y conclusiones de anteriores dictámenes, decisiones o informes obrantes en el expediente, a condición de que se les identifique de modo certero, y que por esta situación constituyan parte integrante del respectivo acto. Los informes, dictámenes, o similares que sirvan de fundamento a la decisión, deben ser notificados al administrado conjuntamente con el acto administrativo.

18

TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, aprobado por DECRETO SUPREMO N° 004-2019-JUS.

Artículo 205.- Ejecución forzosa

Para proceder a la ejecución forzosa de actos administrativos a través de sus propios órganos competentes, o de la Policía Nacional del Perú, la autoridad cumple las siguientes exigencias:

(...)

4. Que se haya requerido al administrado el cumplimiento espontáneo de la prestación, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

Consumidor, se informa a Pacífico que deberá presentar a la Comisión los medios probatorios que acrediten el cumplimiento del pago de las costas del procedimiento a favor de la señora Soto, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento de imponer una multa coercitiva, conforme a lo establecido en los artículos 117° y 118° del Código.

74. De otro lado, se informa a la señora Soto que, en caso se produzca el incumplimiento del mandato, la Comisión debe actuar de oficio a fin de garantizar el cumplimiento de la decisión de la autoridad, sin perjuicio del derecho que le asiste de comunicar esa situación a dicha instancia, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento del pago de las costas del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 40° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU del 9 de junio de 2021, emitida por la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora María Noemí Soto Silva contra Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, respecto del hecho consistente en que la denunciada anuló de forma indebida los seguros de la denunciante, sin haberle comunicado de manera previa la falta de pago de sus primas. Ello, toda vez que, para la anulación de los seguros de la denunciante, la aseguradora no cumplió con el procedimiento previsto en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de la póliza, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.

SEGUNDO: Revocar la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora María Noemí Soto Silva contra Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción del artículo 88°.1 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, respecto del hecho consistente en que la denunciada no habría atendido el reclamo del 19 de setiembre de 2019 interpuesto por la denunciante; y, en consecuencia, declarar infundada la misma. Ello, al haber quedado acreditado que la denunciada brindó una respuesta al reclamo presentado por la denunciante.

En consecuencia, se deja sin efecto la medida correctiva, la sanción, la condenas al pago de las costas y los costos del procedimiento; así como, la inscripción en el Registro de Infracciones y Sanciones por este extremo.

M-SPC-13/1B

22/24



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

TERCERO: Dejar sin efecto la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU en el extremo que ordenó a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en calidad de medida correctiva reparadora, que cumpla con efectuar la devolución de los aportes realizados por los seguros desde el inicio de los descuentos en las boletas de pago de la denunciante hasta la fecha de la denuncia, incluyendo los intereses legales a la fecha efectiva de pago.

CUARTO: Confirmar la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU, en el extremo que sancionó a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con una multa de 4 UIT por infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

QUINTO: Requerir a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo 004-2019-JUS, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Unidad de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.

SEXTO: Confirmar la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU en el extremo que condenó a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. al pago de las costas y costos del procedimiento a favor de la señora María Noemí Soto Silva por el extremo confirmado en la presente resolución.

SÉTIMO: En atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, se informa a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. que deberá presentar a la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura los medios probatorios que acrediten el cumplimiento del pago de las costas del procedimiento a favor de la señora María Noemí Soto Silva, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento de imponer una multa coercitiva, conforme a lo establecido en los artículos 117° y 118° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

De otro lado, se informa a la señora María Noemí Soto Silva que, en caso se produzca el incumplimiento del mandato, la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura debe actuar de oficio a fin de garantizar el cumplimiento de la decisión de la autoridad, sin perjuicio del derecho que le asiste de comunicar esa situación a dicha instancia, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento del pago de las costas del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 40° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de

M-SPC-13/1B

23/24



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 0998-2022/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0226-2020/CPC-INDECOPI-PIU

Protección y Defensa del Consumidor.

OCTAVO: Confirmar la Resolución 330-2021/INDECOPI-PIU en el extremo que dispuso la inscripción de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi por el extremo confirmado en la presente resolución.

Con la intervención de los señores vocales Javier Eduardo Raymundo Villa García Vargas, Roxana María Irma Barrantes Cáceres, Julio Baltazar Durand Carrión y Oswaldo Del Carmen Hundskopf Exebio.

JAVIER EDUARDO RAYMUNDO VILLA GARCÍA VARGAS
Presidente

ANEXO 3



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

PROCEDENCIA : COMISIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DEL INDECOPI
DE LA LIBERTAD
PROCEDIMIENTO : DE PARTE
DENUNCIANTE : MARÍA YSABEL ROMÁN DE MEZA
DENUNCIADAS : CHUBB PERÚ S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y
REASEGUROS
BANCO FALABELLA PERÚ S.A.
MATERIA : DEBER DE IDONEIDAD
ACTIVIDADES : SEGUROS GENERALES
OTROS TIPOS DE INTERMEDIACIÓN FINANCIERA

SUMILLA: *Se confirma la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora María Ysabel Román de Meza contra Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, por infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló indebidamente el seguro materia de controversia. Ello, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de la póliza, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.*

SANCIÓN: 2 UIT

Lima, 16 de agosto de 2021

ANTECEDENTES

1. El 5 de diciembre de 2019, la señora María Ysabel Román de Meza (en adelante, la señora Román) denunció a Banco Falabella Perú S.A.¹ (en adelante, el Banco) ante la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de La Libertad (en adelante, la Comisión), por presunta infracción de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código), en atención a los siguientes hechos:
 - (i) En agosto de 2011, adquirió de Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros² (en adelante, Chubb), por intermedio del Banco, un

¹ R.U.C. 20330401991 con domicilio fiscal ubicado en Calle Carpaccio 250 (pisos 4,8,9,10 y 12), Lima - San Borja

² R.U.C. 20390625007 con domicilio fiscal ubicado en Calle Amador Merino Reyna 267 int. 402 (edificio parque plaza) Lima - San Isidro.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

- Seguro de Hospitalización³ (en adelante, el seguro) cuyo pago sería debitado mensualmente de su tarjeta de crédito;
- (ii) al presentar un retraso en el pago de su tarjeta de crédito desde marzo a setiembre de 2019, sin previo aviso y arbitrariamente, se efectuó la anulación del seguro contratado alegando el incumplimiento de las condiciones establecidas en la póliza, negándose la aseguradora a reembolsar el monto de las primas canceladas durante la vigencia del contrato por la suma de S/ 12 156,96; y,
 - (iii) solicitó, en calidad de medida correctiva el reembolso por el total de las primas pagadas, más los intereses legales correspondientes que ascendían a S/ 28 971,75.
2. Cabe señalar que, mediante Resolución 14-2020/INDECOPI-LAL del 10 de enero de 2020, la Secretaría Técnica de la Comisión admitió a trámite la denuncia interpuesta contra el Banco e incorporó de oficio a Chubb como co-denunciada.
3. En sus descargos, el Banco señaló no tener responsabilidad ante los hechos denunciados, en tanto su actividad se encontraba orientada al rubro financiero y no era comercializadora de seguros, por lo que debía de declararse improcedente la denuncia interpuesta en su contra.
4. En sus descargos, Chubb manifestó lo siguiente:
- (i) En la póliza del seguro contratada por la señora Román, se establecía que, en caso que no se pudieran debitar las primas de la tarjeta de crédito, la cobertura quedaría anulada (extinta) de manera automática; siendo que, a partir de marzo del 2019, no se pudo debitar el pago de las primas mensuales debido a la falta de disposición de saldo en la cuenta bancaria de la denunciante; y,
 - (ii) de los medios de prueba presentados por la denunciante, se evidenció que esta canceló lo adeudado recién en setiembre de 2019, es decir, después de seis meses desde la última prima impaga.
5. Mediante Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL del 23 de julio de 2020, la Comisión emitió el siguiente pronunciamiento:
- (i) Declaró improcedente la denuncia interpuesta contra el Banco por presunta infracción del artículo 19° del Código, en tanto no existía

³ El referido seguro consistía en pagar el 100% de los beneficios indicados en la póliza por cada día de 24 horas continuas de internamiento en un centro hospitalario hasta un máximo de 365 días por año, como límite máximo por enfermedad o accidente, si como consecuencia de ellas, haya sido necesaria la hospitalización de la asegurada debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el consumidor. Adicionalmente a esta cobertura principal, el seguro contratado también cubría la muerte accidental de la asegurada.



- relación de consumo frente al hecho imputado en su contra, referido a la anulación indebida del seguro;
- (ii) declaró fundada la denuncia interpuesta contra Chubb por infracción del artículo 19° del Código, en tanto quedó acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente el seguro contratado; sancionándola con una multa de 2 UIT por dicha conducta;
 - (iii) denegó la medida correctiva solicitada por la señora Román, consistente en el reembolso por el total de las primas pagadas, más los intereses legales correspondientes que ascendían a S/ 28 971,75. Ello, señalando que en los meses en que la denunciante canceló las primas, la cobertura del seguro se encontraba vigente;
 - (iv) condenó a Chubb al pago de las costas y costos del procedimiento a favor de la señora Román; y,
 - (v) dispuso la inscripción de Chubb en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi (en adelante, el RIS).
6. El 29 de setiembre de 2020, Chubb apeló la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL, argumentando lo siguiente:
- (i) De acuerdo a los términos y condiciones de la póliza contratada, en caso no se pudiera debitar de la tarjeta de crédito de la denunciante las primas correspondientes al seguro, el contrato quedaría anulado (extinguido) de manera automática, siendo ello informado de forma oportuna a la señora Román;
 - (ii) teniendo en cuenta que, a partir del mes de marzo del 2019, no se pudo efectuar el cargo sucesivo de las primas por falta de saldo disponible de la tarjeta de crédito de la señora Román, se dio por anulado de forma justificada el contrato, precisando que, conforme a lo establecido legalmente, la cobertura del seguro contratado estuvo vigente hasta junio del 2019;
 - (iii) la Comisión no realizó una interpretación correcta del artículo 21° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro (en adelante, la Ley del Contrato de Seguro), en tanto en este se estableció de forma expresa que si la aseguradora no reclamaba el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo -entiéndase, el plazo para pagar la prima- el contrato de seguro quedaba extinguido;
 - (iv) en ninguna parte del referido artículo se indicó que el plazo de los noventa (90) días estarían relacionados al plazo otorgado para que opere o inicie la suspensión de la cobertura, ni que la suspensión sería previa a la extinción del contrato;
 - (v) por otro lado, de acuerdo al artículo 23° de la Ley de Contrato de Seguro, en caso se aplique la suspensión de la cobertura del seguro, la aseguradora podía optar por la resolución del contrato, una vez transcurridos treinta (30) días desde que el asegurado recibía la



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

- comunicación de dicha decisión;
- (vi) en ese sentido, si la aseguradora aplicaba la suspensión del contrato de seguro, generaría como consecuencia la resolución del mismo, más no su extinción;
 - (vii) la norma era clara en establecer dos supuestos, el primero sería la suspensión con consecuencia de resolución y el segundo la extinción del contrato de seguro sin suspensión previa, lo cual se encontraba respaldado por el Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros aprobado mediante Resolución SBS 3198-2013 (en adelante, el Reglamento de la SBS) y el Oficio 50010-2015-SBS, emitidos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP; y,
 - (viii) la multa impuesta resultaba arbitraria, injustificada y confiscatoria.
7. Mediante Requerimiento 084-2021/SPC del 23 de abril del 2021, la Secretaría Técnica de la Sala Especializada en Protección al Consumidor (en adelante, la Secretaría Técnica de la Sala) requirió a Chubb copia de la póliza del seguro contratado por la señora Román. Ante ello, la aseguradora cumplió con presentar el referido documento.

ANÁLISIS

I. Cuestión Previa: Sobre los extremos consentidos

8. Antes de efectuar el análisis de fondo correspondiente, se debe precisar que el análisis de la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL, se limitará al extremo impugnado por Chubb en su recurso de apelación (extremo declarado fundado y sus puntos accesorios).
9. En tal sentido, considerando que la señora Román no cuestionó en su oportunidad la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL, en los extremos que le resultaron desfavorables (extremo improcedente contra el Banco y la denegatoria de la medida correctiva solicitada), se deja constancia de que los mismos han quedado consentidos.

II. Sobre el deber de idoneidad

10. El artículo 18º del Código define a la idoneidad de los productos y servicios como la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a la naturaleza de los mismos, las condiciones acordadas y a la normatividad que rige su prestación⁴. Asimismo,

⁴ LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

Artículo 18º.- Idoneidad. -

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

el artículo 19° del Código establece la responsabilidad de los proveedores por la idoneidad y calidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado⁵.

11. Por su parte, el artículo 104° del Código establece que el proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad sobre el producto o servicio determinado y que es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure una ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho, determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado⁶.
12. En virtud a dicha norma, se desprende que el supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga procesal de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del bien colocado en el mercado o el servicio prestado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de la responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor corresponde al proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable.
13. En el presente caso, la señora Román denunció que, al presentar un retraso en el pago de su tarjeta de crédito desde marzo del año 2019, sin previo aviso y arbitrariamente, se anuló el seguro contratado con Chubb alegándose el incumplimiento de las condiciones establecidas en la póliza, negándose la aseguradora a reembolsar el monto de las primas canceladas por la suma de S/ 12 156,96.

transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

⁵ **LEY 29571. CODIGO DE PROTECCION Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.**

Artículo 19°.- Obligación de los proveedores. -

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

⁶ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 104°.- Responsabilidad administrativa del proveedor.**

El proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad, el riesgo injustificado o la omisión o defecto de información, o cualquier otra infracción a lo establecido en el presente Código y demás normas complementarias de protección al consumidor, sobre un producto o servicio determinado.

El proveedor es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado.

En la prestación de servicios, la autoridad administrativa considera, para analizar la idoneidad del servicio, si la prestación asumida por el proveedor es de medios o de resultado, conforme al artículo 18.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

14. La Comisión declaró fundada la denuncia interpuesta contra Chubb por infracción del artículo 19° del Código, en tanto quedó acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente el seguro contratado.
15. En su apelación, Chubb alegó que, de acuerdo a los términos y condiciones de la póliza contratada, en caso no se pudiera debitar de la tarjeta de crédito de la denunciante las primas correspondientes al seguro, el contrato quedaría anulado (extinguido) de manera automática, siendo ello informado de forma oportuna a la señora Román.
16. Asimismo, la compañía de seguros indicó que en la medida que, a partir de marzo del 2019, no se pudo efectuar el cargo sucesivo de las primas por falta de saldo disponible de la tarjeta de crédito de la señora Román, se dio por anulado de forma justificada el contrato, precisando que, conforme a lo establecido legalmente, la cobertura del seguro contratado estuvo vigente hasta junio del 2019.
17. Por otro lado, la denunciada manifestó que la Comisión no realizó una interpretación correcta del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, en tanto en este se estableció de forma expresa que si la aseguradora no reclamaba el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo -entiéndase, el plazo para pagar la prima- el contrato de seguro quedaba extinguido.
18. Además, Chubb señaló que en ninguna parte del referido artículo se indicó que el plazo de los noventa (90) días estarían relacionados al plazo otorgado para que opere o inicie la suspensión de la cobertura, ni que la suspensión sería previa a la extinción del contrato; por el contrario, de acuerdo al artículo 23° de la Ley de Contrato de Seguro, en caso se aplicara la suspensión de la cobertura del seguro, la aseguradora podía optar por la resolución del contrato una vez transcurridos treinta (30) días desde que el asegurado recibía la comunicación de dicha decisión, siendo que, si la aseguradora aplicaba la suspensión del contrato de seguro, generaría como consecuencia la resolución del mismo, más no su extinción.
19. Finalmente, la aseguradora precisó que la norma era clara en establecer dos supuestos, el primero sería la suspensión con consecuencia de resolución y el segundo la extinción del contrato de seguro sin suspensión previa, lo cual se encontraba respaldado por el Reglamento de la SBS y el Oficio 50010-2015-SBS, emitidos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
20. De los alegatos presentados por ambas partes, conviene precisar que no resultan ser hechos controvertidos en el presente procedimiento que, en agosto del año 2011, la señora Román adquirió de Chubb el seguro materia



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

de controversia⁷ y que, debido a la falta de pago de las primas desde marzo del año 2019, la compañía aseguradora decidió anular (extinguir) el contrato celebrado con la denunciante.

21. En ese sentido, teniéndose en cuenta que en el presente caso se debe determinar si la anulación (extinción) de la póliza fue debidamente realizada, este Colegiado procederá a efectuar el análisis de la Ley del Contrato de Seguro que regula dicha figura.
22. Sobre el particular, conviene anotar lo establecido en los artículos 21° y 23° de la Ley del Contrato de Seguro, los cuales regulan la suspensión de cobertura por incumplimiento de pago de las primas (artículo 21°), la extinción o anulación del contrato (artículo 21°) y la resolución del contrato (artículo 23°), conforme a 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 período 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.

(...)

Artículo 23°.- Resolución del contrato por falta de pago. En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

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. (Subrayado añadido)

23. De los precitados artículos, puede desprenderse lo siguiente:

⁷ Cabe señalar que, si bien el contrato de seguro fue celebrado entre las partes antes de la entrada en vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, lo cierto es que, con ocasión de las renovaciones automáticas anuales, las condiciones de la misma fueron adecuadas a la referida norma, por lo que al momento en que sucedió la presunta anulación indebida del contrato de seguro, las disposiciones de la referida ley eran aplicables.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

- De la redacción del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro y conforme a lo desarrollado en pronunciamientos anteriores⁸, la Sala sostiene la posición de que dicha norma establece que siempre que no se haya convenido un plazo adicional distinto para que opere la suspensión de la cobertura, la aseguradora deberá comunicar de manera cierta al asegurado, a través de los medios de comunicación y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima, indicándole el plazo que dispone antes de la suspensión de la cobertura -treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación-.
 - En efecto, según la Ley del Contrato de Seguro, en los casos de suspensión del seguro por falta de pago de las primas, las comunicaciones a tal efecto deben ser ciertas, es decir, deben generar certeza de que ello efectivamente hubiese ocurrido.
 - La compañía de seguros no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.
 - El artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro también establece que, si la compañía aseguradora no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato quedará extinguido.
 - El artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro indica que cuando la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la compañía puede resolver el contrato 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.
24. En vista de lo anterior, conforme a lo desarrollado precedentemente, esta Sala aprecia que los artículos 21° y 23° de la Ley del Contrato de Seguro implican una garantía legal, según la cual se contempla un mecanismo de suspensión de la cobertura transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento del pago de la prima, previa comunicación sobre la situación de incumplimiento al asegurado, para luego, de persistir en el incumplimiento, poder resolver el contrato mediante una comunicación⁹ sobre esta decisión, surtiendo sus efectos en el plazo de treinta (30) días luego de que ello fuese informado al

⁸ Ver Resoluciones 2863-2018/SPC-INDECOPI del 22 de octubre de 2018, 3370-2017/SPC-INDECOPI del 1 de diciembre de 2017, entre otras.

⁹ **LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. Artículo 23. Resolución del contrato por falta de pago**
En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. 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.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

asegurado.

25. Por otro lado, del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, es posible interpretar válidamente que, transcurridos noventa (90) días desde que se inició la suspensión de la cobertura, se considerará anulado (extinguido) el contrato, sin necesidad de comunicación alguna de dicha extinción (sin perjuicio de que la figura de extinción presupone la suspensión previa de cobertura, siendo que esta última siempre requiere una comunicación conforme a lo indicado precedentemente).
26. En este punto, conviene enfatizar que, si bien cuando el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro señala que *“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”*, no se establece taxativamente a qué vencimiento de plazo se hace alusión; lo cierto es que, no puede perderse de vista que la referencia de dicho plazo se encuentra contenida dentro del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, vinculado a la “suspensión de la cobertura”. Siendo ello así, este Colegiado asume la interpretación antes mencionada, conforme a la postura sostenida en anteriores pronunciamientos.
27. Ahora bien, en su recurso de apelación Chubb realizó una interpretación distinta de lo regulado en el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro respecto de la extinción del contrato de seguro, señalando que su interpretación se encontraba respaldada por los artículos 7°, 9° y 11° del Reglamento de la SBS y el Oficio 50010-2015-SBS, emitidos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
28. Esta interpretación se fundamentaba en los siguientes aspectos:
 - Para que el contrato de seguro quede extinguido, el plazo de los noventa (90) días se contabilizaba desde el día siguiente en que el asegurado incumplía el pago de las primas.
 - La extinción del contrato operaba por sí misma y no presuponía la suspensión de la cobertura, requiriendo el cumplimiento de dos (2) condiciones: (i) que el asegurado no haya pagado la prima y que la compañía de seguros no haya reclamado el pago que le es debido dentro de los noventa (90) días siguientes al incumplimiento de pago de las primas.
 - Mientras no se produzca la extinción el contrato de seguro este se mantenía vigente, siendo que la manera de afectar su eficacia sería mediante su suspensión; por lo que, en caso de producido un siniestro, subsistía la responsabilidad de la aseguradora.



29. Ahora bien, pese a que la interpretación efectuada por Chubb del artículo 21° del Contrato de Seguro respecto de la extinción del contrato tiene respaldo en el Reglamento emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, este Colegiado considera necesario tener en cuenta el principio de jerarquía normativa, según el cual toda ley prima sobre los reglamentos.
30. En efecto, el artículo 51° de la Constitución Política del Perú de 1993 establece lo siguiente:
- “Artículo 51°.** - *La Constitución prevalece sobre toda norma legal; la ley, sobre las normas de inferior jerarquía, y así sucesivamente. (...)”*
31. Asimismo, el artículo V numeral 2 del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (en adelante, TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General)¹⁰ enumera las distintas fuentes del procedimiento administrativo, haciendo alusión, en específico en el numeral 3 del citado artículo, a las leyes y disposiciones de jerarquía equivalente; y, en el numeral 5, a los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y reglamentos de las entidades, así como los de alcance institucional o provenientes de los sistemas administrativos.
32. Por otra parte, en la Consulta Jurídica 011-2014-JUS/DGDOJ, la Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico del Minjus señaló que los reglamentos son, por excelencia, los medios que permiten que *“el derecho, prerrogativa o servicio reconocido en las leyes se haga operativo en el sistema jurídico”*. Asimismo, indicó que un tipo de disposición reglamentaria es el reglamento secundum legem, o también llamado de ejecución o ejecutivos de leyes, el cual está destinado a complementar y desarrollar la ley que los justifica y a la que se deben.

¹⁰ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, APROBADO POR DECRETO SUPREMO 004-2019-JUS. Artículo V.- Fuentes del procedimiento administrativo.**

1. El ordenamiento jurídico administrativo integra un sistema orgánico que tiene autonomía respecto de otras ramas del Derecho.

2. Son fuentes del procedimiento administrativo:

2.1. Las disposiciones constitucionales.

2.2. Los tratados y convenios internacionales incorporados al Ordenamiento Jurídico Nacional.

2.3. Las leyes y disposiciones de jerarquía equivalente.

2.4. Los Decretos Supremos y demás normas reglamentarias de otros poderes del Estado.

2.5. Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y reglamentos de las entidades, así como los de alcance institucional o provenientes de los sistemas administrativos.

2.6. Las demás normas subordinadas a los reglamentos anteriores.

2.7. La jurisprudencia proveniente de las autoridades jurisdiccionales que interpreten disposiciones administrativas.

2.8. Las resoluciones emitidas por la Administración a través de sus tribunales o consejos regidos por leyes especiales, estableciendo criterios interpretativos de alcance general y debidamente publicadas. Estas decisiones generan precedente administrativo, agotan la vía administrativa y no pueden ser anuladas en esa sede.

2.9. Los pronunciamientos vinculantes de aquellas entidades facultadas expresamente para absolver consultas sobre la interpretación de normas administrativas que apliquen en su labor, debidamente difundidas.

2.10. Los principios generales del derecho administrativo.

3. Las fuentes señaladas en los numerales 2.7, 2.8, 2.9 y 2.10 sirven para interpretar y delimitar el campo de aplicación del ordenamiento positivo al cual se refieren.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

33. La citada consulta jurídica señala, en relación a los reglamentos, que si bien desarrollan o precisan el contenido del precepto legislativo que reglamentan, lo cierto es que “no puede limitar los derechos o situaciones jurídicas favorables que la ley establece, ni tampoco ampliar o endurecer las obligaciones o situaciones desfavorables”. Ello, en tanto su naturaleza de “**complemento indispensable**” solo le permite desarrollar todo lo necesario para la correcta aplicación de la norma que se reglamenta, no existiendo la posibilidad de incluir disposiciones innecesarias y extrañas a los fines por los cuales se ha emitido dicha norma superior.
34. Por otro lado, es pertinente señalar que la sentencia del Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional del 24 de abril de 2006¹¹, en virtud de una demanda de inconstitucionalidad, señala que el principio de jerarquía, como canon estructurado del ordenamiento estatal, implica el “sometimiento de los poderes públicos a la Constitución y al resto de normas jurídicas”. Así, una norma es jerárquicamente superior a otra cuando la validez de esta depende de aquella. En ese sentido, según el referido Tribunal, el principio de jerarquía puede ser comprendido desde dos perspectivas: (i) la cadena de validez de las normas; y, (ii) la fuerza jurídica de distinta de las normas.
35. Sobre esta última perspectiva, el Tribunal Constitucional precisa que, mediante el “concepto de fuerza jurídica atribuible a cada forma normativa”, se establece un orden jerárquico del sistema de fondo, según el cual las fuentes se relacionan en virtud de su fuerza “activa” y su fuerza “pasiva”, siendo que esta última consiste en que, en caso una norma cuyo contenido contradiga el contenido de otra de grado superior, es inválida.
36. Asimismo, el Tribunal Constitucional ha señalado en la sentencia de acción de inconstitucionalidad referida al Expediente 005-2003-AI/TC, que el orden jurídico es un sistema orgánico, coherente e integrado jerárquicamente por normas de distinto nivel que se encuentran interconectadas por su origen, es decir, que unas normas se fundan en otras o son consecuencia de ellas. Es decir, una norma jurídica solo adquiere valor de tal, por su adscripción a un orden. Así, tal concepto de validez no solo se refiere a la necesidad de que una norma se adecue a otra superior en su plano formal, sino que tenga una compatibilidad material.
37. En ese sentido, si bien Chubb alegó que lo establecido en el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro debía de ser complementado con el Reglamento de la SBS; lo cierto es que, de acuerdo a los parámetros legales desarrollados precedentemente, una norma de rango inferior a una ley -en este caso, el Reglamento de la SBS- no puede limitar los derechos o situaciones jurídicas favorables que la ley establece, en este caso, La Ley del Contrato de Seguro.

¹¹ Expediente N° 047-2004-AI/TC.
M-SPC-13/1B



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

38. De otro lado, si bien Chubb transcribió Oficio N° 50010-2015-SBS emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en el cual se estableció que la anulación (extinción) del contrato de seguro operaba sin que se inicie el proceso de suspensión de la cobertura del seguro y transcurridos noventa (90) días posteriores a la fecha de vencimiento de la obligación del pago de las primas, lo cierto es que dicho oficio no resulta vinculante para el presente caso.
39. Frente a lo expuesto, cabe precisar que no se desconoce la existencia de dos posibles lecturas del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro; no obstante, por el principio de jerarquía de normas desarrollado en los párrafos precedentes, esta Sala considera que primará lo estipulado en la Ley del Contrato de Seguro ante el Reglamento de la SBS.
40. Lo mencionado anteriormente también se sustenta en el Principio Pro-Consumidor recogido en el numeral 2 del artículo V del Título Preliminar del Código¹², el cual establece la obligación de la autoridad administrativa de interpretar, ante la existencia de dudas, las normas -en este caso la Ley del Contrato de Seguro- de la manera más favorable al consumidor, teniendo en cuenta que las normas de protección al consumidor son de carácter tuitivo.
41. En esa misma línea, cabe señalar que, en la hoja resumen adjunta a la póliza incorporada al procedimiento por Chubb, se encuentra regulada la misma disposición del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, siendo que el tercer párrafo del artículo IV de la Ley del Contrato de Seguro dispone que los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado¹³.
42. De acuerdo a ello, contrariamente a lo señalado por Chubb al indicar que en el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro se estableció de forma expresa que si la aseguradora no reclamaba el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo -entiéndase, el plazo para pagar

¹² **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo V.- Principios.** El presente Código se sujeta a los siguientes principios:
(...)

2. Principio Pro Consumidor. - En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, deben interpretarse en sentido más favorable al consumidor.

¹³ **LEY 29946, LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. - Artículo IV.-**

En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

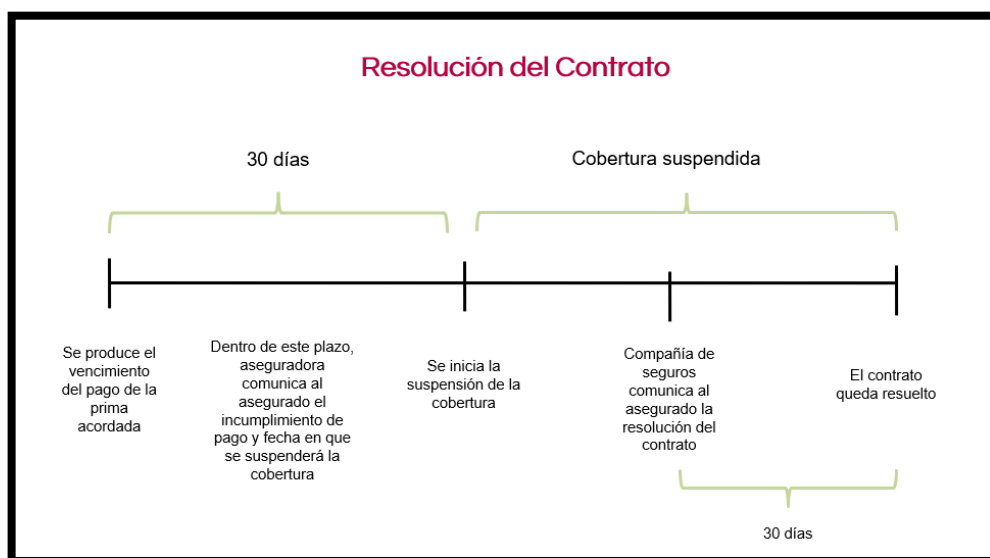
Primera. Todas las cuestiones jurídicas se rigen por esta ley y por las que convencionalmente se acuerden, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro. Solo se aplica el derecho común a falta de disposiciones de derecho de seguros o de protección al consumidor.

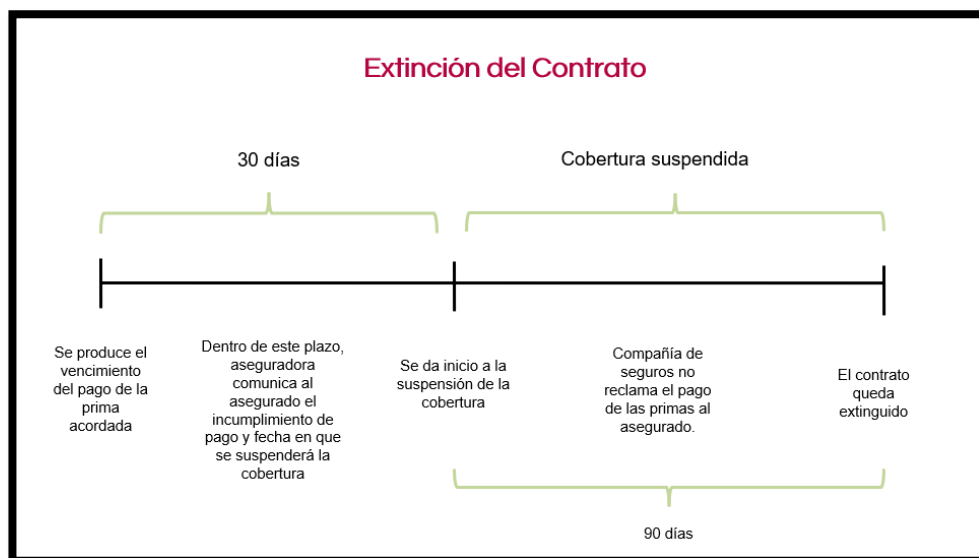
Segunda. Las cláusulas contrarias a las normas de esta ley son nulas y son reemplazadas de pleno derecho por estas.

Tercera. Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión.

la prima- el contrato de seguro quedaba extinguido, la interpretación que esta Sala hace de la disposición mencionada es que, transcurridos noventa (90) días desde que se inició la suspensión de la cobertura, se considerará anulado (extinguido) el contrato, sin necesidad de comunicación alguna de dicha extinción (sin perjuicio de que la figura de extinción presupone la suspensión previa de cobertura, siendo que esta última siempre requiere una comunicación conforme a lo indicado precedentemente).

43. Por consiguiente, para que opere la extinción del contrato era necesario seguir el procedimiento legalmente establecido; es decir, se debió comunicar de modo previo a la asegurada que se encontraba en situación de incumplimiento y las consecuencias que ello conllevaba y dejar transcurrir el plazo de noventa (90) días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro sin que la compañía de seguros reclame el pago de las primas vencidas.
44. Así, es preciso graficar lo señalado precedentemente respecto a la interpretación del artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, concordado con el artículo 23° de dicho cuerpo legal:





45. A modo de ejemplo, se tiene el caso de un consumidor que contrata un seguro de desgravamen en el año 2017, incumpliendo el pago de las primas mensuales desde el 15 de marzo del año 2018. Conforme a lo indicado, la suspensión de la cobertura iniciaría desde el 15 de abril del 2018, siempre y cuando la compañía de seguros comunique al asegurado de forma cierta y a través de los canales previamente acordados, el incumplimiento de pago de la prima y que procedería con la suspensión de la cobertura.
46. Luego de lo anterior, con ocasión de la suspensión de la cobertura, pueden producirse dos escenarios, los cuales también serían graficados a modo de ejemplo:

Escenario 1: Resolución del contrato de seguro

- La compañía de seguros decidió resolver el contrato de seguro, para lo cual el 20 de abril del 2018, comunicó al asegurado dicha decisión. Así, en atención al plazo fijado por la Ley del Contrato de Seguro, el contrato quedaría resuelto desde el 30 de mayo del 2018.

Escenario 2: Extinción del contrato de seguro

- En caso la aseguradora decidiera extinguir el contrato, se contabilizaría el plazo de noventa (90) días desde el inicio de la suspensión de la cobertura sin que haya reclamado al consumidor el pago de las primas vencidas, por lo que el contrato de seguro quedaría extinguido desde el 15 de julio del 2018.

47. Retomando el caso en concreto, obra en el expediente copia de la impresión de pantalla del sistema interno de Chubb presentado por la aseguradora en sus descargos¹⁴, en el cual se registró que la denunciante incumplió con el pago de las primas mensuales del seguro desde marzo del año 2019 en adelante, conforme se detalla a continuación:

Billed To:	16/06/2019	Paid To:	16/03/2019
Billed In Calendar 2019:	S/ 1,290.40	Paid In Calendar 2019:	S/ 516.16
Billed In Calendar 2020:	S/ 0.00	Paid In Calendar 2020:	S/ 0.00
Billed Since Inception:	S/ 16,740.82	Paid Since Inception:	S/ 15,966.58

Billing Start Date	Period	Amount	Status	Status Reason	Mandate Reference Number
01/05/2019	16/05/2019	Monthly S/ 258.08	Cancelled/Unpaid	Non Payment of Premium	
01/05/2019	16/04/2019	Monthly S/ 258.08	Cancelled/Unpaid	Non Payment of Premium	
01/05/2019	16/03/2019	Monthly S/ 258.08	Cancelled/Unpaid	Non Payment of Premium	
01/04/2019	16/04/2019	Monthly S/ 258.08	Unpaid	Insufficient Funds	
01/04/2019	16/03/2019	Monthly S/ 258.08	Unpaid	Insufficient Funds	
01/03/2019	16/03/2019	Monthly S/ 258.08	Unpaid	Insufficient Funds	
01/02/2019	16/02/2019	Monthly S/ 258.08	Paid		
01/12/2018	16/12/2018	Monthly S/ 258.08	Paid		
01/11/2018	16/11/2018	Monthly S/ 258.08	Paid		
01/10/2018	16/10/2018	Monthly S/ 258.08	Paid		
01/09/2018	16/09/2018	Monthly S/ 258.08	Paid		

48. Asimismo, conforme a lo alegado por la propia compañía de seguros en su recurso de apelación, en la medida que no se pudo efectuar el cargo sucesivo de las primas por falta de saldo disponible de la tarjeta de crédito de la señora Román, se dio por anulado (extinguido) el contrato, precisando que, conforme a lo establecido legalmente, la cobertura del seguro contratado estuvo vigente hasta junio del 2019.
49. No obstante, considerando lo expuesto, esta Sala verifica que la anulación (extinción) del contrato de seguro adquirido por la señora Román fue realizado sin seguir el procedimiento dispuesto en el artículo 21° de la Ley de Contrato de Seguro, en tanto no quedó acreditado que cumplió con comunicarse de modo previo a la aseguradora el vencimiento de pago de las primas mensuales establecidas en la póliza para que se inicie la suspensión de la cobertura y transcurra el plazo de noventa (90) días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro sin reclamar su pago, por lo que no resultaba válido dar por anulado (extinguido) el contrato automáticamente, evidenciándose así, la infracción a las normas de protección al consumidor en el presente caso.
50. Por las consideraciones antes expuestas, este Colegiado considera que corresponde confirmar la resolución venida en grado en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta contra Chubb por infracción del artículo 19° del Código, en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló

¹⁴ En la foja 157 del expediente.
M-SPC-13/1B



indebidamente el Seguro de Hospitalización adquirido por la denunciante, toda vez que, para aplicar la referida figura, no cumplió con el procedimiento previo establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

III. Sobre la graduación de la sanción

51. A efectos de graduar la sanción a imponer, el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, recoge dentro de los principios de la potestad sancionadora administrativa el Principio de Razonabilidad¹⁵, según el cual la autoridad administrativa debe asegurar que la magnitud de las sanciones sea mayor o igual al beneficio esperado por los administrados por la comisión de las infracciones. Como parte del contenido implícito del Principio de Razonabilidad, se encuentra el Principio de Proporcionalidad, el cual supone una correspondencia entre la infracción y la sanción, con interdicción de medidas innecesarias o excesivas.
52. Por su parte, el artículo 112° del Código¹⁶ establece que, al momento de aplicar y graduar la sanción, la autoridad administrativa puede atender al beneficio ilícito esperado con la realización de la infracción, la probabilidad de detección de la misma, el daño resultante de la infracción, los efectos que se pudiesen ocasionar en el mercado y otros criterios que considere adecuado adoptar.
53. La Comisión sancionó a Chubb con una multa de 2 UIT al haber quedado acreditado que la compañía de seguros anuló indebidamente el seguro contratado por la señora Román.
54. En su apelación, la compañía de seguros alegó que la multa impuesta resultaba arbitraria, injustificada y confiscatoria.

¹⁵ **DECRETO SUPREMO 004-2019-JUS. TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.**

Título Preliminar. Artículo IV.-

1. El procedimiento administrativo se sustenta fundamentalmente en los siguientes principios, sin perjuicio de la vigencia de otros principios generales del Derecho Administrativo: (...)

1.4. Principio de Razonabilidad. - Las decisiones de la autoridad administrativa, cuando creen obligaciones, califiquen infracciones, impongan sanciones, o establezcan restricciones a los administrados, deben adaptarse dentro de los límites de la facultad atribuida y manteniendo la debida proporción entre los medios a emplear y los fines públicos que deba tutelar, a fin de que respondan a lo estrictamente necesario para la satisfacción de su cometido. (...)

¹⁶ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 112°.- Criterios de graduación de las sanciones administrativas.**

Al graduar la sanción, el Indecopi puede tener en consideración los siguientes criterios:

1. El beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción.

2. La probabilidad de detección de la infracción.

3. El daño resultante de la infracción.

4. Los efectos que la conducta infractora pueda haber generado en el mercado.

5. La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores.

6. Otros criterios que, dependiendo del caso particular, se considere adecuado adoptar. (...).



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

55. Al respecto, contrariamente a lo señalado por Chubb al alegar que la multa resultaba arbitraria e injustificada, a efectos de imponer la multa de 2 UIT, el órgano de primera instancia consideró los siguientes factores de graduación establecidos en el artículo 112° del Código:
- (i) **Probabilidad de detección de la infracción:** alta, en tanto únicamente se analizaron los documentos que obraban en el expediente para determinar la conducta infractora;
 - (ii) **Daño generado por la infracción:** perjuicio ocasionado a la señora Román en tanto que, con la anulación indebida del contrato de seguro, la denunciante sufrió la pérdida de los beneficios de la póliza; y,
 - (iii) **Efectos generados en el mercado:** este tipo de conductas generan una percepción negativa en los consumidores, en tanto estos esperan legítimamente que los productos ofrecidos por las compañías de seguros no sean anulados injustificadamente.
56. Cabe precisar que los criterios de graduación antes señalados fueron utilizados por la Comisión en atención a las implicancias del caso en concreto, por lo que la imposición de una multa de 2 UIT se encontraba debidamente justificada.
57. Por otro lado, si bien Chubb alegó que la multa resultaba confiscatoria, la compañía de seguros no presentó medios probatorios que acredite de manera fehaciente que la multa impuesta le causó un perjuicio económico que implique un riesgo para permanecer en el mercado.
58. Por otro lado, es preciso indicar que en pronunciamientos anteriores¹⁷, esta Sala ha impuesto multas de 3 a 5 UIT por conductas infractoras similares al presente caso -anulación (extinción) injustificada del contrato de seguro- por lo que la multa impuesta de 2 UIT se encuentra acorde con los principios de razonabilidad y proporcionalidad en los cuales se sustenta el procedimiento administrativo en materia de protección al consumidor, correspondiendo desestimar el alegato de Chubb en el presente extremo.
59. Por lo antes expuesto, este Colegiado considera que corresponde confirmar la resolución venida en grado que sancionó a la compañía de seguros con una multa de 2 UIT por infracción del artículo 19° del Código.
60. De otro lado, se requiere a Chubb el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del

¹⁷ Ver Resoluciones 2737-2020/SPC-INDECOPI del 3 de diciembre del 2020, 2578-2018/SPC-INDECOPI del 28 de setiembre del 2018, 1098-2018/SPC-INDECOPI del 14 de mayo del 2018, entre otras.



TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General¹⁸, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Sub Gerencia de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.

IV. Sobre la condena de las costas y costos del procedimiento y la inscripción de la denunciada en el RIS

61. Considerando que, en su recurso de apelación, Chubb no ha fundamentado su recurso de apelación respecto del pago de costas y costos del procedimiento a favor de la señora Román y su inscripción en el RIS¹⁹ al haber anulado (extinguido) indebidamente el contrato de seguro celebrado con la señora Román; y, teniendo en cuenta que el íntegro de los alegatos expuestos en su recurso ya han sido desvirtuados precedentemente; en virtud de la facultad reconocida en el artículo 6° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General a la Administración, este Colegiado asume como propios los fundamentos de la Comisión sobre dichos extremos, por lo que corresponde tener por confirmada la resolución impugnada al respecto²⁰.
62. En atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, se informa a Chubb que deberá presentar a la Comisión los medios probatorios que acrediten el cumplimiento del pago de las costas del procedimiento a favor de la señora Román, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento de imponer una multa coercitiva, conforme a lo establecido en los artículos 117° y 118° del Código.
63. De otro lado, se informa a la señora Román que, en caso se produzca el incumplimiento del mandato, la Comisión debe actuar de oficio a fin de

¹⁸ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL**, aprobado por DECRETO SUPREMO N° 004-2019-JUS.

Artículo 205.- Ejecución forzosa

Para proceder a la ejecución forzosa de actos administrativos a través de sus propios órganos competentes, o de la Policía Nacional del Perú, la autoridad cumple las siguientes exigencias:

(...)

4. Que se haya requerido al administrado el cumplimiento espontáneo de la prestación, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable.

¹⁹ En efecto, de la revisión integral del recurso de apelación presentado por Chubb, se ha verificado que no ha cuestionado el pago de costas y costos del procedimiento y su inscripción en el RIS. En fojas 241 a 44 del expediente.

²⁰ **DECRETO SUPREMO 004-2019-JUS. TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 6°.- Motivación del acto administrativo.**

(...)

6.2. Puede motivarse mediante la declaración de conformidad con los fundamentos y conclusiones de anteriores dictámenes, decisiones o informes obrantes en el expediente, a condición de que se les identifique de modo certero, y que por esta situación constituyan parte integrante del respectivo acto. Los informes, dictámenes, o similares que sirvan de fundamento a la decisión, deben ser notificados al administrado conjuntamente con el acto administrativo.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

garantizar el cumplimiento de la decisión de la autoridad, sin perjuicio del derecho que le asiste de comunicar esa situación a dicha instancia, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento del pago de las costas del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 40° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL emitida el 23 de julio del 2020 por la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de La Libertad, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora María Ysabel Román de Meza contra Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, por infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto quedó acreditado que la aseguradora anuló indebidamente el seguro materia de controversia. Ello, toda vez que no cumplió con el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro para la extinción de la póliza, figura que presupone la suspensión de la cobertura contratada por el incumplimiento de pago de las primas siempre que haya mediado una comunicación previa al asegurado sobre dicha suspensión.

SEGUNDO: Confirmar la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL en el extremo que sancionó a Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros con una multa de 2 UIT por infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

TERCERO: Requerir a Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS²¹, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Sub Gerencia de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.

CUARTO: Confirmar la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL en el extremo que condenó a Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros al pago de las

²¹ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL**, aprobado por **DECRETO SUPREMO N° 004-2019-JUS**.

Artículo 205.- Ejecución forzosa

Para proceder a la ejecución forzosa de actos administrativos a través de sus propios órganos competentes, o de la Policía Nacional del Perú, la autoridad cumple las siguientes exigencias:

(...)

4. Que se haya requerido al administrado el cumplimiento espontáneo de la prestación, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1798-2021/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 0361-2019/CPC-INDECOPI-LAL

costas y costos del procedimiento a favor de la señora María Ysabel Román de Meza.

QUINTO: En atención a lo dispuesto en el artículo 37° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, se informa a Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros que deberá presentar a la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de La Libertad los medios probatorios que acrediten el cumplimiento del pago de las costas del procedimiento a favor de la señora María Ysabel Román de Meza, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo que se otorga para cumplir el mandato; bajo apercibimiento de imponer una multa coercitiva, conforme a lo establecido en los artículos 117° y 118° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

De otro lado, se informa a la señora María Ysabel Román de Meza que, en caso se produzca el incumplimiento del mandato, la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de La Libertad debe actuar de oficio a fin de garantizar el cumplimiento de la decisión de la autoridad, sin perjuicio del derecho que le asiste de comunicar esa situación a dicha instancia, la cual evaluará la imposición de la multa coercitiva por incumplimiento del pago de las costas del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 40° de la Directiva 001-2021-COD-INDECOPI, Directiva Única que regula los Procedimientos de Protección al Consumidor previstos en el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

SEXTO: Confirmar la Resolución 282-2020/INDECOPI-LAL en el extremo que dispuso la inscripción de Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

Con la intervención de los señores vocales Javier Eduardo Raymundo Villa García Vargas, Juan Alejandro Espinoza Espinoza, Roxana María Irma Barrantes Cáceres, Julio Baltazar Durand Carrión y Oswaldo del Carmen Hundskopf Exebio.

JAVIER EDUARDO RAYMUNDO VILLA GARCÍA VARGAS
Presidente

ANEXO 4

PROCEDENCIA : COMISIÓN DE LA OFICINA REGIONAL DEL INDECOPI
DE PIURA
PROCEDIMIENTO : DE PARTE
DENUNCIANTE : OFELIA ANCAJIMA VALDIVIEZO
DENUNCIADA : MAPFRE PERÚ VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y
REASEGUROS S.A.
MATERIAS : DEBER DE IDONEIDAD
DEBER DE INFORMACIÓN
GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN
MEDIDA CORRECTIVA
ACTIVIDAD : SEGUROS DE VIDA

SUMILLA: *Se confirma la resolución venida en grado, modificando fundamentos, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo contra Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto la compañía aseguradora anuló la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 sin seguir el procedimiento contemplado en la normativa sectorial para tal fin, consistente en informar oportunamente a la asegurada acerca de las consecuencias del incumplimiento del pago de primas.*

SANCIÓN: 3 UIT

Lima, 12 de agosto de 2019

ANTECEDENTES

1. Mediante escrito del 2 de abril de 2018, subsanado por comunicación escrita del 12 de abril de 2018, la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo (en adelante, la señora Ancajima) denunció a Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.¹ (en adelante, Mapfre), por presunta infracción de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código), señalando lo siguiente:
 - (i) La compañía aseguradora anuló su póliza de seguro de sepelio 8029980065442 sin informarle previamente acerca de esta determinación, a fin de permitirle refutar dicha decisión;
 - (ii) posteriormente, denegó su solicitud de rehabilitación de la misma, pese a que la requirió dentro del plazo de ciento ochenta (180) días establecido

¹ R.U.C 20418896915, con domicilio fiscal ubicado en: Av. 28 de julio Nro. 873, Miraflores, Lima, Lima.

- para tal efecto en el artículo 10° del Condicionado General de su contrato de seguro; y,
- (iii) solicitó ordenar a la denunciada, en calidad de medida correctiva, la devolución de todas las primas pagadas desde la contratación del seguro suscitada el 15 de agosto de 2002.
2. Tomando en consideración lo señalado, por Resolución 1 del 6 de junio de 2018, la Secretaría Técnica de la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura (en adelante, la Secretaría Técnica) dispuso lo siguiente:
- (i) Admitir a trámite la denuncia interpuesta contra Mapfre, por presunta infracción de los artículos 18°, 19°, 1°.1, 2°.1 y 2°.2 del Código, en tanto Mapfre habría anulado la póliza de seguro de sepelio Finisterre 8029980065442, contratada por la señora Ancajima, sin haberle informado previamente; y,
- (ii) admitir a trámite la denuncia interpuesta contra Mapfre, por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto se habría negado injustificadamente a rehabilitar la póliza de seguro de sepelio Finisterre 8029980065442, a pesar de que fue solicitado por la señora Ancajima.
3. El 28 de junio de 2018, Mapfre expuso sus descargos en los términos siguientes:
- (i) Conforme a lo establecido en el artículo 8° del Condicionado General de la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 -conocido por la denunciante-, dicho seguro permanecería vigente en la medida que la asegurada efectuara el pago oportuno de sus primas, por lo que se encontraba informada respecto de la eventual anulación de su póliza como consecuencia de la falta de abono de las mismas;
- (ii) el 25 de agosto de 2017 la denunciante efectuó el pago de la prima con fecha de vencimiento 15 de junio de 2017, habiendo sido el último abono efectuado por la asegurada;
- (iii) si bien remitió a la señora Ancajima documentación en la que indicó que esta canceló las primas con fechas de vencimiento comprendidas del 30 de junio al 30 de agosto de 2017, respectivamente, la denunciante no pagó las primas señaladas, procediéndose a anular los recibos que las contenían al anular la póliza correspondiente; y,
- (iv) al no haber abonado las primas del seguro a partir de junio de 2017, no correspondía conceder su solicitud de rehabilitación de póliza del 2 de enero de 2018, razón por la cual la misma fue desestimada mediante Carta UD-422-2018 del 8 de enero de 2018 (efectivamente recibida por la interesada el 9 de enero de 2018).

4. En virtud de lo expuesto, a través de la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU del 21 de noviembre de 2018, la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura (en adelante, la Comisión) emitió el siguiente pronunciamiento:
- (i) Declaró fundada la denuncia interpuesta por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto consideró acreditado que Mapfre anuló la póliza de seguro de sepelio Finisterre 8029980065442 sin seguir el procedimiento regular para ello, sancionándola con una multa de 3 UIT;
 - (ii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra Mapfre, por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en tanto consideró acreditado que Mapfre se negó justificadamente a rehabilitar la póliza de seguro Finisterre 8029980065442;
 - (iii) declaró improcedente la solicitud de medida correctiva formulada por la interesada;
 - (iv) condenó a Mapfre al pago de las costas y costos del procedimiento; y,
 - (v) dispuso la inscripción de Mapfre en el Registro de Infracciones y Sanciones (en adelante, RIS) del Indecopi.
5. El 21 de diciembre de 2018, la compañía aseguradora apeló la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, en los extremos que le fueron desfavorables, señalando que:
- (i) La motivación aparente, insuficiente e incongruente contenida en la resolución recurrida vulneró su derecho al debido procedimiento, al transgredir lo dispuesto en el artículo 21° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro y el artículo 11° de la Resolución S.B.S. 3198-2013, Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro;
 - (ii) acorde a estas disposiciones, la extinción de la póliza de seguro se produce de manera automática al transcurrir 90 días desde el vencimiento del plazo para el pago de prima, sin que se requiera procedimiento o notificación previos respecto de la interesada;
 - (iii) en el mismo sentido, la Superintendencia Nacional de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones (en adelante, SBS), mediante Oficio 50010-2015-SBS del 31 de diciembre de 2015, señaló que “(...) *la extinción del contrato de seguro opera si el asegurador no reclama el pago de la prima adecuada dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, según lo estipulado en el contrato y en el convenio de pago, lo cual supone que[,] a partir del día noventa y uno (91)[,] el contrato de seguro se extingue sin necesidad de comunicación al contratante o al asegurado. Lo señalado determina que, no se requiere iniciar el procedimiento de suspensión de cobertura del seguro para que transcurra el plazo establecido en el artículo antes citado (...)”;*
 - (iv) por otro lado, consideró que la multa impuesta por la Comisión fue excesiva, debido a que no cometió infracción alguna, se vulneró el

principio de razonabilidad consagrado en el artículo IV, numeral 1.4. del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo 004-2019-JUS (en adelante, TUO de la LPAG), y no tomó en consideración que, en el decurso del procedimiento, no se verificó afectación alguna al interés de terceros o al interés general que justificara la imposición de la sanción cuestionada.

6. Mediante escrito del 18 de marzo de 2019, la señora Ancajima absolvió el recurso de apelación presentado por su contraparte, manifestándose disconforme con la interpretación de la normativa sectorial formulada por Mapfre, y planteó una adhesión a la apelación presentada por esta última, en el extremo en que la Comisión declaró improcedente su solicitud de medida correctiva, consistente en la devolución de las primas pagadas desde la contratación de su póliza, dado que, si bien la compañía aseguradora administró estos abonos, los mismos continuaron siendo de su propiedad.
7. Por Resolución 1221-2019/SPC-INDECOPI del 8 de mayo de 2019, la Sala Especializada en Protección al Consumidor (en adelante, la Sala) tuvo por adherida a la señora Ancajima al recurso de apelación interpuesto por Mapfre, disponiendo el traslado del escrito de adhesión a la compañía aseguradora, a fin de que hiciera conocer su posición respecto de los argumentos expuestos en tal impugnación.
8. Atendiendo a ello, el 13 de junio de 2019, la denunciada manifestó, entre otras cosas, que la solicitud de su contraparte deducida mediante la adhesión resultaba irrazonable, toda vez que *“(...) los pagos efectuados a la compañía de seguro por concepto de prima no pueden ser devueltos al finalizar el contrato, pues (...) asumió la cobertura del riesgo (...)”*.
9. Cabe precisar que, en la medida que la señora Ancajima no ha cuestionado el extremo de la resolución venida en grado mediante el cual la Comisión declaró infundada la denuncia por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código -en lo referido a que Mapfre se habría negado justificadamente a rehabilitar la póliza de seguro Finisterre 8029980065442-, este extremo ha quedado consentido.

ANÁLISIS

Cuestión previa: Sobre la enmienda de la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU

10. El artículo 212° del TUO de la LPAG, establece la competencia de la autoridad administrativa para pronunciarse de oficio respecto de los errores materiales de sus propias resoluciones, siempre que no se alteren aspectos sustanciales

de su contenido ni el sentido de la decisión².

11. Adicionalmente, en el artículo 28° del Decreto Supremo 009-2009-PCM, Reglamento de Organización y Funciones del Indecopi (modificado por Decreto Supremo 107-2012-PCM)³ se indica que procederá la enmienda de la resolución, de oficio o a petición de parte, en caso la misma contenga errores manifiestos de escritura o de cálculo, o presente inexactitudes evidentes. La enmienda podrá realizarse en cualquier momento, incluso en ejecución de acto administrativo, siempre que no altere lo sustantivo de su contenido ni el sentido de la decisión.
12. De la revisión de la resolución recurrida, se advierte que, por error material, la primera instancia consignó en el punto primero de la parte resolutive: “(...) por infracción a los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor (...)”, siendo que debía decir: “(...) por infracción a los artículos 18°, 19°, 1°.1, 2°.1, y 2°.2 del Código de Protección y Defensa del Consumidor (...)”.
13. Asimismo, se verifica de la resolución venida en grado que, por error material, la Comisión señaló en el numeral 57 de la parte considerativa: “(...) en tanto quedó acreditado que Mapfre negó injustificadamente la rehabilitación de la Póliza de Seguro de Sepelio Finisterre N° 8029980065442 (...)”, siendo que debía decir: “(...) en tanto quedó acreditado que Mapfre anuló la póliza de seguro de Sepelio Finisterre N° 8029980065442 sin seguir el procedimiento para llevar a cabo la anulación de la póliza contratada por la señora Ancajima (...)”.
14. Por tal razón, corresponde rectificar de oficio el error material incurrido en la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, que consignó lo siguiente:

“PRIMERO: Declarar fundada la denuncia presentada por la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo contra Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, por infracción a los artículos 18° y 19° del Código de Protección

² **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 212°.- Rectificación de errores.**

212.1 Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión.

212.2 La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda para el acto original.

³ **DECRETO SUPREMO 09-2009-PCM. MODIFICADO POR DECRETO SUPREMO 107-2012/PCM. Artículo 28°.- Enmienda, aclaración y ampliación de resoluciones.** Las Salas del Tribunal sólo podrán enmendar sus resoluciones en caso las mismas contengan errores manifiestos de escritura o de cálculo, o presenten inexactitudes evidentes. La enmienda podrá producirse de oficio o a pedido de parte, en cualquier momento, incluso en ejecución de acto administrativo, siempre que no altere lo sustantivo de su contenido ni el sentido de la decisión.
(...)

y Defensa del Consumidor, en tanto quedó acreditado que Mapfre anuló la Póliza de Seguro de Sepelio Finisterre N° 8029980065442 sin seguir el procedimiento debido para llevar a cabo la anulación de la póliza contratada por la señora Ancajima.”

Siendo que correspondía consignar lo siguiente:

“PRIMERO: Declarar fundada la denuncia presentada por la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo contra Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, por infracción a los artículos 18°, 19°, 1°.1, 2°.1, y 2°.2 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto quedó acreditado que Mapfre anuló la Póliza de Seguro de Sepelio Finisterre N° 8029980065442 sin seguir el procedimiento debido para llevar a cabo la anulación de la póliza contratada por la señora Ancajima.”

Asimismo, se rectifica el error material incurrido en la mencionada resolución que consignó lo reseñado a continuación:

“57. En base a ello, este Colegiado considera que se debe sancionar a la Mapfre con una multa de dos (2) Unidades Impositivas Tributarias, por infracción a los artículos 18° y 19° del Código, en tanto quedó acreditado que Mapfre negó injustificadamente la rehabilitación de la Póliza de Seguro de Sepelio Finisterre N° 8029980065442”.

Siendo que correspondía consignar lo siguiente:

“57. En base a ello, este Colegiado considera que se debe sancionar a la Mapfre con una multa de dos (2) Unidades Impositivas Tributarias, por infracción a los artículos 18° y 19° del Código, en tanto quedó acreditado que Mapfre anuló la póliza de seguro de Sepelio Finisterre N° 8029980065442 sin seguir el procedimiento para llevar a cabo la anulación de la póliza contratada por la señora Ancajima”.

Sobre el deber de idoneidad

15. El artículo 18° del Código⁴ define a la idoneidad de los productos y servicios como la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que

⁴ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 18°.- Idoneidad.**

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso. La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

efectivamente recibe, en función a la naturaleza de los mismos, las condiciones acordadas, la publicidad e información transmitida, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

16. Asimismo, el artículo 19° de la normativa referida establece que los proveedores son responsables por la calidad e idoneidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado⁵. En aplicación de esta norma, los proveedores tienen el deber de entregar los productos y prestar los servicios al consumidor en las condiciones ofertadas o previsibles, atendiendo a la naturaleza de los mismos, la regulación que sobre el particular se haya establecido y, en general, a la información brindada por el proveedor o puesta a disposición.
17. El supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del producto colocado en el mercado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor, corresponde al proveedor acreditar que este no le es imputable, conforme a lo establecido en el artículo 104° del Código⁶.
18. En el presente caso, la señora Ancajima denunció que Mapfre anuló su póliza de seguro de sepelio 8029980065442, sin comunicarle previamente acerca de esta determinación, a fin de permitirle refutar dicha decisión.
19. La Comisión declaró fundada la denuncia interpuesta en este extremo, en tanto consideró acreditado que la compañía aseguradora anuló la póliza de seguro

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

⁵ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 19°.- Obligación de los proveedores.**

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

⁶ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 104°.- Responsabilidad administrativa del proveedor.**

El proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad, el riesgo injustificado o la omisión o defecto de información, o cualquier otra infracción a lo establecido en el presente Código y demás normas complementarias de protección al consumidor, sobre un producto o servicio determinado.

El proveedor es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado.

En la prestación de servicios, la autoridad administrativa considera, para analizar la idoneidad del servicio, si la prestación asumida por el proveedor es de medios o de resultado, conforme al artículo 18.

de sepelio de la señora Ancajima sin seguir el procedimiento regular para ello, a saber, notificar a la asegurada acerca del incumplimiento de pago y las eventuales consecuencias de este (es decir, la suspensión de cobertura de la póliza y su posterior anulación, de persistir la falta de pago).

20. Teniendo en cuenta los alegatos expuestos por Mapfre en vía de apelación y de la revisión de autos, corresponde a esta Sala determinar si la denunciada anuló la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 de la denunciante conforme a lo dispuesto en la normativa vigente sobre la materia y, en tal sentido, dilucidar si le correspondía comunicar a la asegurada previamente acerca de la extinción del contrato de seguro y, de ser así, si dio cumplimiento a tal obligación.
21. En primer lugar, cabe precisar que la contratación del seguro de sepelio 8029980065442 y su posterior anulación por parte de la denunciada el 23 de diciembre de 2017, debido a la falta de pago de su prima, no resultan hechos controvertidos en el presente procedimiento.
22. Ahora bien, a fin de realizar el análisis del caso, es pertinente anotar lo expresado en los artículos 21° y 23° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro (en adelante, Ley del Contrato de Seguro), los cuales regulan la suspensión de cobertura por incumplimiento de pago y los supuestos en que puedo resolver el contrato por dicha causa:

“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 período 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.

(...)

Artículo 23°. - Resolución del contrato por falta de pago. *En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.*

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”.

23. Atendiendo a lo expuesto en el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro y conforme a lo desarrollado en pronunciamientos anteriores⁷, a criterio de esta Sala, dicha norma establece que siempre que no se haya convenido un plazo adicional distinto para que opere la suspensión de la cobertura, la aseguradora deberá comunicar de manera cierta al asegurado, a través de los medios de comunicación y en la dirección previamente acordadas, el incumplimiento del pago de la prima, indicándole el plazo que dispone antes de la suspensión (30 días desde la fecha de vencimiento de la obligación).
24. Posteriormente, si la compañía aseguradora no reclama el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo otorgado para que opere o inicie la suspensión de la cobertura, el contrato queda extinguido, siempre y cuando la compañía aseguradora haya cumplido con el procedimiento dispuesto para que opere la suspensión – comunicación al asegurado -, en tanto dicho supuesto se encuentra dentro del articulado referido a la suspensión de la cobertura del seguro, y debe ser interpretado en beneficio del asegurado.
25. De otro lado, el artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro indica que cuando la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la compañía puede resolver el contrato 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.
26. En tal sentido, es posible concluir que la Ley del Contrato de Seguro ha dispuesto que, en los casos de suspensión del seguro por falta de pago, las comunicaciones a tal efecto deben ser ciertas, es decir, deben generar certeza de que ello efectivamente hubiese ocurrido. Asimismo, señala que la extinción del contrato no sólo está supeditado a la falta de reclamo de la aseguradora del pago de la prima, sino también al transcurso de 90 días posteriores al inicio de la suspensión de la cobertura.

⁷ A manera de ejemplo, ver Resolución 0204-2019/SPC-INDECOPI del 23 de enero de 2019, correspondiente a procedimiento de parte seguido contra Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

27. De acuerdo a ello, contrariamente a lo señalado por Mapfre respecto a que la extinción del contrato de seguro se suscita automáticamente al transcurrir 90 días sin haber efectuado el cobro de la prima, se desprende que la normativa mencionada sí establece como parte del procedimiento de extinción del contrato de seguro, que se efectúe una comunicación previa al asegurado informándole que se encuentra en situación de incumplimiento de pago de la prima, toda vez que recién transcurridos 90 días desde que inició la suspensión de la cobertura (la cual se inicia a los 30 días de que se haya incumplido el plazo del pago de la cuota pactada, o del plazo convenido para tal fin en la póliza respectiva), se considerará extinguido el contrato.
28. Cabe puntualizar que si bien el artículo 11° de la Resolución S.B.S 3198-2013, Reglamento de Pago de Primas de Póliza de Seguro (en adelante, la Resolución SBS 3198-2013) señala que “(...) *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 (...)*”, esta disposición debe interpretarse en concordancia con el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro citado precedentemente (norma de mayor jerarquía) y lo dispuesto en los artículos 7° y 9°⁸ de la propia Resolución indicada, teniendo en cuenta, además, que si hubiese alguna duda o ambigüedad en los alcances de las normas legales señaladas, debe aplicarse en el sentido más favorable al consumidor, de acuerdo al principio *pro consumidor*⁹.

⁸ **RESOLUCIÓN S.B.S. 3198-2013. REGLAMENTO DE PAGO DE PRIMAS DE PÓLIZAS DE SEGURO. Artículo 7°.- 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 que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, la empresa de seguros deberá comunicar de manera cierta al asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. Asimismo, indicará el plazo que el contratante dispone para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

Debe señalarse que una comunicación se realiza de manera cierta cuando se utiliza cualquier mecanismo de comunicación que las partes pacten de común acuerdo, siempre que esta sea susceptible de verificación, conforme a lo dispuesto al artículo 24° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros. (...)

Artículo 9°. - Resolución del contrato por falta de pago.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, las empresas podrán optar por la resolución de los contratos, no siendo responsables por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida.

El contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba una comunicación escrita de la empresa informándole sobre esta decisión, conforme el artículo 24° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros.

⁹ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. TÍTULO PRELIMINAR. Artículo V.- Principios.**

29. En suma, esta Sala estima que, para que opere la extinción del contrato era necesario seguir el procedimiento legalmente establecido; es decir, se debió comunicar de modo previo al asegurado que se encontraba en situación de incumplimiento y las consecuencias que ello conllevaba, además de dejar transcurrir el plazo de 90 días de haber operado la suspensión de la cobertura del seguro.
30. En ese sentido, conforme a lo desarrollado precedentemente, esta Sala aprecia que el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro contiene una garantía legal, que, por un lado, regula el procedimiento de resolución contractual, en el que se establece un mecanismo de suspensión de la cobertura, que inicia transcurridos 30 días -o el plazo adicional pactado por las partes- desde la fecha de vencimiento del pago de la prima, previa comunicación sobre la situación de incumplimiento al asegurado, para luego, de persistir en el incumplimiento, poder resolver el contrato en cualquier momento, pero mediante una comunicación¹⁰ al asegurado sobre esta decisión. Por otro lado, dicho articulado dispone también que transcurridos 90 días desde que se inició la suspensión de la cobertura, se considerará extinguido el contrato, sin necesidad de comunicación alguna.
31. Retornando al análisis del caso, no se advierte de autos medio probatorio alguno que acredite que Mapfre comunicó a la señora Ancajima acerca del incumplimiento de pago, y las consecuencias del mismo anteriormente detalladas, en alguna oportunidad previa a la anulación de la póliza ocurrida el 23 de diciembre de 2017.
32. Por el contrario, se advierte que la asegurada tomó conocimiento fehaciente de la extinción de su póliza el 2 de enero de 2019 -es decir, ulteriormente a su ocurrencia-, conforme se aprecia del tenor del reclamo 20180003 inserto en la Hoja de Reclamación 002-2001-2018-00001¹¹ de la misma fecha, en el cual reseñó lo siguiente:

El presente Código se sujeta a los siguientes principios:
(...)

2. Principio Pro Consumidor. - En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor.

¹⁰ **LEY 29946. LEY DEL CONTRATO DE SEGURO. Artículo 23°.- Resolución del contrato por falta de pago**
En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. 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.

¹¹ En la foja 16 del expediente.

“(…)

Relato de la Ocurrencia:

PÓLIZA SE LE ANUL[Ó] POR FALTA DE PAGO, NO ACEPTA PORQUE NO SE LE ENVI[Ó] UNA COMUNICACIÓN INDICANDO QUE SE LE ESTABA ANULANDO. (…)”

(Subrayado agregado)

33. Asimismo, de la Carta UD-422-2018 del 8 de enero de 2018¹² -emitida en respuesta al reclamo 20180003- y la comunicación escrita del 2 de febrero de 2018¹³, se aprecia que Mapfre informó a la denunciante respecto de la anulación de su póliza y procedió a exigir los pagos de las primas pendientes posteriormente a su extinción.
34. Atendiendo a lo expuesto, se desprende que la anulación de la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 fue realizada en contradicción al procedimiento contemplado por la normativa sobre el particular, en tanto Mapfre no comunicó a la señora Ancajima acerca del incumplimiento de pago de su prima, y los efectos próximos de la misma -vale decir, la suspensión de cobertura y posterior extinción del contrato de persistir la falta de pago. Ello, debido a que la compañía aseguradora aplicó de forma incorrecta la normativa sectorial aplicable a los casos relacionados al incumplimiento de pago de las cuotas de las primas de seguro pactadas.
35. En este punto cabe precisar que, si bien la Secretaría Técnica de la Comisión imputó y la Comisión se pronunció sobre la conducta analizada, también por una presunta infracción de los artículos 1°.1 literal b)¹⁴, 2°.1¹⁵, y 2°.2¹⁶ del Código -referidos al deber atribuible a los proveedores de proporcionar a los

¹² En la foja 13 del expediente.

¹³ En la foja 4 del expediente.

¹⁴ **LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 1°. - Derechos de los consumidores.**

1.1 En los términos establecidos por el presente Código, los consumidores tienen los siguientes derechos:

(…)

b. Derecho a acceder a información oportuna, suficiente, veraz y fácilmente accesible, relevante para tomar una decisión o realizar una elección de consumo que se ajuste a sus intereses, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios.

¹⁵ **LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 2°. - Información relevante.**

2.1 El proveedor tiene la obligación de ofrecer al consumidor toda la información relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios.

¹⁶ **LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 2°. - Información relevante.**

(…)

2.2 La información debe ser veraz, suficiente, de fácil comprensión, apropiada, oportuna y fácilmente accesible, debiendo ser brindada en idioma castellano.

consumidores toda la información relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo-, esta Sala considera que la conducta analizada se encuentra referida al tipo infractor particular, contenido en el artículo 19° del Código, relacionado al deber de idoneidad de los proveedores, conforme al análisis realizado en los acápites precedentes.

36. En efecto, la Sala reconoce que durante la labor de instrucción pueden considerarse distintos tipos infractores; sin embargo, al momento de hallar responsabilidad y sancionar a un proveedor, debe aplicarse el Principio de Especialidad, por el cual la autoridad administrativa debe escoger el tipo jurídico específico que corresponda al caso concreto.
37. En atención a ello, siendo que los artículos 18° y 19° resultan ser excluyentes por la especialidad de su aplicación, en el caso concreto, el órgano funcional al momento de resolver el procedimiento debió optar por determinar la responsabilidad del administrado en base exclusivamente a este tipo jurídico.
38. Por las consideraciones expuestas, corresponde confirmar, modificando fundamentos, la resolución venida en grado, que declaró fundada la denuncia interpuesta contra Mapfre, por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en lo referido a que la compañía aseguradora anuló la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 sin seguir el procedimiento contemplado en la normativa sectorial para tal fin consistente en informar oportunamente a la asegurada acerca de las consecuencias del incumplimiento de pago de primas.

Sobre la graduación de la sanción

39. El artículo 112° del Código establece que para determinar la sanción aplicable al infractor, se debe atender al beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción, la probabilidad de su detección, el daño resultante de la infracción, los efectos que esta pueda haber ocasionado en el mercado, la naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores y otros criterios que dependiendo del caso particular, considere adecuado adoptar la Comisión¹⁷.

¹⁷ **LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 112°.- Criterios de graduación de las sanciones administrativas.**

Al graduar la sanción, el Indecopi puede tener en consideración los siguientes criterios:

1. El beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción.
2. La probabilidad de detección de la infracción.
3. El daño resultante de la infracción.
4. Los efectos que la conducta infractora pueda haber generado en el mercado.

40. Las sanciones de tipo administrativo tienen por principal objeto disuadir o desincentivar la realización de infracciones por parte de los administrados. En ese sentido, la finalidad de las mismas es, en último extremo, adecuar las conductas al cumplimiento de determinadas normas. Por ello, a efectos de graduar la sanción a imponer, el TUO de la LPAG, contempla los Principios de Razonabilidad¹⁸ y Proporcionalidad en el ejercicio de la potestad sancionadora administrativa.
41. En virtud del primero, la autoridad administrativa debe asegurar que la magnitud de las sanciones administrativas sea mayor a las eventuales ventajas que obtenga el infractor, ello con la finalidad de desincentivar la realización de las conductas infractoras. Por su parte, el Principio de Proporcionalidad, busca que los medios empleados por el juzgador sean los más idóneos a efectos de desincentivar la conducta en tutela de determinado interés público, pero que a su vez signifique la menor afectación posible de los derechos de los imputados.
42. En el presente caso, la Comisión sancionó a Mapfre imponiéndole una multa de 3 UIT, por infracción de los artículos 18° y 19° del Código, al haberse acreditado que anuló la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 contratada por la señora Ancajima sin seguir el procedimiento para llevar a cabo ello, teniendo en consideración como criterios de graduación de la sanción la leve probabilidad de detección de la conducta infractora, el daño moral ocasionado al defraudar las expectativas de la asegurada al anular su póliza, y daño cualitativamente apreciable, resultante de la infracción. Aunado a ello, consideró como circunstancia agravante de la sanción la inasistencia de Mapfre a la audiencia de conciliación.

5. La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores.

6. Otros criterios que, dependiendo del caso particular, se considere adecuado adoptar.

¹⁸

TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 248°.- Principios de la potestad sancionadora administrativa.

La potestad sancionadora de todas las entidades está regida adicionalmente por los siguientes principios especiales: (...)

3. Razonabilidad. - Las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción. Sin embargo, las sanciones a ser aplicadas deben ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, observando los siguientes criterios que se señalan a efectos de su graduación:

- a) El beneficio ilícito resultante por la comisión de la infracción;
- b) La probabilidad de detección de la infracción;
- c) La gravedad del daño al interés público y/o bien jurídico protegido;
- d) El perjuicio económico causado;
- e) La reincidencia, por la comisión de la misma infracción dentro del plazo de un (1) año desde que quedó firme la resolución que sancionó la primera infracción;
- f) Las circunstancias de la comisión de la infracción; y
- g) La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor.

43. Respecto de los cuestionamientos vertidos por la compañía aseguradora a la sanción referida en vía de apelación, cabe señalar lo siguiente:
- (i) Contrariamente a lo indicado por la denunciada, esta Sala determinó en los acápites precedentes de la presente resolución que Mapfre sí incurrió en la conducta infractora imputada en su contra (esto es, en una infracción del deber de idoneidad previsto en el Código);
 - (ii) la Comisión no consideró una afectación de intereses de terceros o del interés general al momento de graduar la sanción que correspondía imponer a la aseguradora, toda vez que, en el presente procedimiento, se conoció la denuncia de un único consumidor (dando cuenta con ello de una afectación particular); y,
 - (iii) a criterio de esta Sala, la sanción impuesta resulta proporcional al incumplimiento verificado de Mapfre y es suficiente para desincentivar conductas como la acreditada en el procedimiento.
44. Teniendo en consideración los argumentos expuestos, no se observa que se haya realizado una incorrecta graduación de la sanción o trasgredido el principio de razonabilidad y, en consecuencia, a criterio de este Colegiado, corresponde confirmar la resolución apelada, en el extremo que sancionó a Mapfre con una multa de 3 UIT.
45. Finalmente, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del TUO de la LPAG¹⁹, se requiere a la denunciada el cumplimiento espontáneo de la referida multa, sin perjuicio de lo cual se le informa que la presente resolución será puesta en conocimiento de la Sub Gerencia de Ejecución Coactiva del Indecopi a efectos de que ejerza las funciones que la Ley le otorga

Sobre la medida correctiva

46. El artículo 114° del Código establece que la autoridad administrativa podrá -a pedido de parte o de oficio- adoptar las medidas que tengan por finalidad revertir los efectos que la conducta infractora hubiera ocasionado o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro.

¹⁹ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, Artículo 205°.- Ejecución forzosa.**

Para proceder a la ejecución forzosa de actos administrativos a través de sus propios órganos competentes, o de la Policía Nacional del Perú, la autoridad cumple las siguientes exigencias:

(...)

4. Que se haya requerido al administrado el cumplimiento espontáneo de la prestación, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable.

47. Asimismo, el artículo 115° del Código, dispone que la finalidad de las medidas correctivas reparadoras es resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior²⁰.
48. En el presente caso, la Comisión declaró improcedente la solicitud de medida correctiva realizada por la denunciante, consistente en la devolución íntegra de todas las primas pagadas desde la contratación del seguro de sepelio suscitada el 15 de agosto de 2002.
49. Atendiendo a los alegatos expuestos en el escrito de adhesión a la apelación de la señora Ancajima, esta Sala procederá a dilucidar si corresponde ordenar la medida correctiva solicitada por la asegurada.
50. Al respecto, resulta pertinente indicar que los artículos 1° y 2° de la Ley del Contrato de Seguro establecen lo siguiente:

“Artículo 1°. Definición.

El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Artículo 2°. Cobertura.

El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente”.

51. De la redacción de las disposiciones citadas se desprende que la obligación que apareja el contrato de seguro respecto a la compañía aseguradora consiste en otorgar cobertura al evento (siniestro), cuyo riesgo es objeto del

²⁰

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

(...)

Artículo 114°.- Medidas correctivas.

Sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor por una infracción al presente Código, el Indecopi puede dictar, en calidad de mandatos, medidas correctivas reparadoras y complementarias.

Las medidas correctivas reparadoras pueden dictarse a pedido de parte o de oficio, siempre y cuando sean expresamente informadas sobre esa posibilidad en la notificación de cargo al proveedor por la autoridad encargada del procedimiento.

(...)

Artículo 115°.- Medidas correctivas reparadoras.

115.1 Las medidas correctivas reparadoras tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior (...)

mismo, en la medida que su contraparte cumpla con la obligación de pago de las primas contemplada en el artículo 17° de la citada norma.

52. De este modo, contrariamente a lo alegado por la denunciante, se puede colegir que el propósito del pago de las primas por parte de cualquier asegurado es garantizar la cobertura continua de la compañía aseguradora respecto de la ocurrencia de un posible siniestro, siendo que la falta de dicho pago podría conllevar la suspensión de dicha cobertura y, por tanto, la indefensión del asegurado a consecuencia del incumplimiento de su obligación.
53. En tal sentido, tomando en consideración que: (i) Mapfre anuló la póliza de seguro de sepelio de la señora Ancajima el 27 de diciembre de 2017; (ii) la denunciante incurrió en falta de pago de sus primas previamente a la fecha señalada; y, (iii) no se verifica que la asegurada haya efectuado pagos posteriores a la extinción del contrato de seguro, se desprende que la denunciada cumplió con su obligación de brindar cobertura al riesgo asegurado respectivo durante el lapso en el que la señora Ancajima abonó el pago de sus primas, por lo que no corresponde a esta Sala ordenar la devolución de estos importes.
54. En mérito de lo anterior, corresponde confirmar la resolución venida en grado, en el extremo que denegó la solicitud de medida correctiva formulada por la señora Ancajima.

Sobre la condena de Mapfre al pago de costas y costos del procedimiento y su inscripción en el RIS

55. En la medida que Mapfre no ha fundamentado su recurso de apelación respecto de su condena al pago de costos y costas del procedimiento y su inscripción en el RIS, más allá de su alegada falta de responsabilidad administrativa, desvirtuada precedentemente, esta Sala asume como propias las consideraciones de la recurrida sobre tales puntos, en virtud de la facultad establecida en el artículo 6° del TUO de la LPAG²¹. En consecuencia, corresponde confirmar la resolución recurrida en los extremos referidos.

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar, modificando fundamentos, la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU del 21 de noviembre de 2018, emitida por la Comisión de la

²¹ **TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 6°. - Motivación del acto administrativo.**

(...)

6.2 Puede motivarse mediante declaración de conformidad con los fundamentos y conclusiones de anteriores dictámenes, decisiones o informes obrantes en el expediente, a condición de que se les identifique de modo certero, y que por esta situación constituyan parte integrante del respectivo acto. (...).

Oficina Regional del Indecopi de Piura, en el extremo que declaró fundada la denuncia interpuesta por la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo contra Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., por infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en tanto la compañía aseguradora anuló la póliza de seguro de sepelio 8029980065442 sin seguir el procedimiento contemplado en la normativa sectorial para tal fin, consistente en informar oportunamente a la asegurada acerca de las consecuencias del incumplimiento de pago de primas.

SEGUNDO: Confirmar la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, en el extremo que sancionó a Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con una multa de 3 UIT por la infracción detectada.

Requerir a Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. el cumplimiento espontáneo de la multa impuesta, bajo apercibimiento de iniciar el medio coercitivo específicamente aplicable, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 205° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, precisándose, además, que los actuados serán remitidos a la Sub Gerencia de Ejecución Coactiva para los fines de ley en caso de incumplimiento.

TERCERO: Confirmar la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, en el extremo que denegó la solicitud de medida correctiva presentada por la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo.

CUARTO: Confirmar la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, en el extremo que condenó a Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. a realizar el pago de las costas y costos del procedimiento, a favor de la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo.

QUINTO: Confirmar la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, en el extremo que dispuso la inscripción de Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

Con la intervención de los señores vocales Juan Alejandro Espinoza Espinoza, Oswaldo del Carmen Hundskopf Exebio y Paolo Del Águila Ruíz De Somocurcio.

JUAN ALEJANDRO ESPINOZA ESPINOZA
Vicepresidente

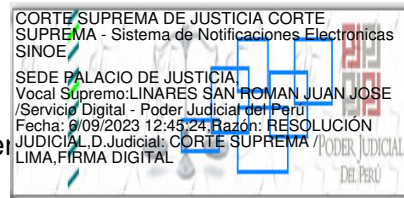
El voto singular del señor vocal Javier Eduardo Raymundo Villa García Vargas es el siguiente:

1. En relación con el extremo en el que la señora Ofelia Ancajima Valdiviezo se adhirió al recurso de apelación formulado por Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. contra la Resolución 1030-2018/INDECOPI-PIU, el vocal que suscribe el presente voto, mediante Resolución 1221-2019/SPC-INDECOPI dejó constancia de que no se encontraba de acuerdo respecto de los fundamentos que sustentaron conceder la adhesión formulada por la denunciante; sin embargo, atendiendo a que la Sala tuvo por adherida a la citada consumidora, corresponde emitir un pronunciamiento sobre el fondo del asunto.
2. En ese sentido, el vocal que suscribe el presente voto manifiesta estar de acuerdo con los fundamentos expuestos en la presente resolución respecto del extremo cuestionado por la denunciante.

JAVIER EDUARDO RAYMUNDO VILLA GARCÍA VARGAS

ANEXO 5

Corte Suprema de Justicia de la República
Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente



SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

Sumilla: El artículo 21 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, debe interpretarse de conformidad con el referido Principio pro consumidor, dado que se brinda mayor protección al asegurado, en la medida que estipula que el plazo de 90 días que establece esta norma para la extinción del contrato de seguros debe contarse a partir del inicio de la suspensión de la cobertura, ello, porque otorga al asegurado un mayor período de tiempo para que cumpla con cancelar la prima impaga – dicho plazo empieza a correr vencido el plazo de 30 días que conlleva a la suspensión de la cobertura–, y además porque obliga a la aseguradora a comunicarle sobre el incumplimiento de su obligación de pago de la prima, y de cuáles serían las consecuencias de persistir en el incumplimiento.

Lima, treinta de marzo

De dos mil veintitrés.-

LA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL PERMANENTE DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA. -----

I. VISTA: La causa número novecientos ochenta y cinco – dos mil veintidós - **Lima**; en Audiencia Pública virtual llevada a cabo en la fecha, con los señores Jueces Supremos De la Rosa Bedriñana - Presidenta, Cartolín Pastor, Linares San Román, Llap Unchon, y Corante Morales; luego de producida la votación con arreglo a ley, emite la siguiente sentencia:

1. MATERIA DEL RECURSO DE CASACIÓN

Se trata del recurso de casación¹ interpuesto con fecha veintiocho de octubre de dos mil veintiuno, por la demandante, **Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima**, contra la sentencia de vista contenida en la resolución número dieciséis, de fecha veintinueve de setiembre de dos mil veintiuno, emitida por la Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo con Subespecialidad en Temas de Mercado de la Corte Superior de Justicia de Lima, que **confirmó** la sentencia apelada contenida en la resolución número ocho, dictada el tres de febrero de dos mil veintiuno, que declaró **infundada** la demanda interpuesta.

2. CAUSALES DEL RECURSO DECLARADAS PROCEDENTES

¹ Fojas 260 del EJE.

SENTENCIA
CASACIÓN N° 985-2022
LIMA

Mediante auto² de fecha doce de octubre de dos mil veintidós, se declaró procedente el recurso de casación por las siguientes causales:

a) Infracción normativa del artículo 21 de la Ley N° 29946 Ley del Contrato de Seguro y del artículo 11 de la Resolución SBS N° 3198-2013. Sostiene que la sentencia de vista infringió las normas mencionadas por cuanto no valoró que no se requiere realizar un procedimiento de suspensión en forma previa a la extinción del contrato de seguro y, el plazo de noventa días que indican dichos dispositivos legales debe computarse desde el vencimiento del pago de la prima. Afirma que no se valoró que, al incumplirse con el pago de la prima por más de noventa días, la parte denunciante perdió su derecho a ser indemnizada, porque la póliza de seguro ya se había extinguido, motivo por el cual considera que el Juzgado y la Sala Superior debieron revocar la resolución administrativa impugnada por motivación indebida y aparente y demás vicios que generaban la nulidad de la misma. Refiere que la resolución impugnada centra su razonamiento en una premisa equivocada consistente en que Mapfre debió haber realizado el procedimiento previo de suspensión de cobertura y que no es cierto que el artículo 11 de la Resolución SBS N° 3198-2013 no precise desde cuando debe computarse el plazo de 90 días, puesto que, dicho artículo menciona expresamente que el plazo se computa desde el vencimiento de pago de la prima, por lo que al no existir duda al respecto, no correspondía aplicar el Principio pro consumidor. Que la falta de técnica legislativa al incluirse en el artículo 21 diferentes instituciones jurídicas, como la suspensión y la extinción, no puede generar que se confundan los alcances de las mismas y, de igual manera, alega que dicho artículo no establece que previamente a la extinción deba efectuarse el procedimiento de suspensión de cobertura, asimismo, refiere que el artículo 11 de la Resolución SBS N° 3198-2013 tampoco dispone que previamente a la extinción por falta de pago, deba efectuarse el procedimiento de suspensión. Por otro lado, señala que la Sala Superior no valoró el Oficio N° 50010-2015-SBS, en el que el organismo supervisor señaló que no se requiere iniciar el procedimiento de suspensión de

² Fojas 131 del cuaderno de casación.

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

cobertura del seguro para que se produzca la extinción del contrato; y, en ese orden de ideas, la póliza se extinguió conforme a ley y no debió convalidarse la multa por cinco unidades impositivas tributarias, y debe revocarse la sentencia recurrida.

b) Infracción normativa del numeral 5 del artículo 139 de la Constitución Política del Estado. Señala que en la sentencia de vista se realiza una motivación indebida, insuficiente, aparente e incongruente, toda vez que no valoró los fundamentos descritos e inaplicó normas explícitas del derecho positivo, con lo que la Sala Superior infringió el numeral 5 del artículo 139 de la Constitución al interpretar y aplicar de forma errada lo establecido en el artículo 21 de la Ley N° 29946 y el artículo 11 de la Resolución SBS N°3198-2013.

3. ANTECEDENTES

3.1. Demanda³

Mediante escrito de demanda, **Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima**, interpone demanda contenciosa administrativa solicitando como pretensión principal: Se declare la nulidad de la Resolución N° 2863-2018/SPC-INDECOPI de fecha veintidós de octubre de dos mil dieciséis, por haberse emitido en contravención de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, así como, en transgresión de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, la Resolución SBS N° 3198-2013, Reglamento de Pago de Primas de Póliza de Seguro y de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, vulnerando con ello, su derecho a la tutela jurisdiccional y debido proceso. De igual forma, solicita como pretensión accesorio: Se revoque la Resolución N° 847-2017/INDECOPI-AQP del siete de diciembre de dos mil diecisiete, emitida en primera instancia administrativa, confirmada indebidamente por la Sala de Indecopi, que declaró fundada la denuncia de la señora Teresa Clemencia Ramos del Carpio; en consecuencia, se deje sin efecto la multa impuesta contra Mapfre, que asciende a 5 UIT, al constituir una sanción ilícita, en tanto no ha existido conducta infractora, la medida correctiva que dispone que Mapfre cumpla con el pago del seguro de vida contratado por el difunto cónyuge de la señora Ramos, mediante Póliza 61616660057866, originada en virtud del

³ Fojas 38 subsanada a fojas 59 del EJE.

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

seguro magisterial 0057866, a favor de los señores Wilson Stuart Ramos y José Antonio Diaz Ramos, la condena al pago de costas y costos y su inscripción en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

Alude como sustento, que el señor Marcos Antonio Diaz Alegre, quien en vida fuera cónyuge de la señora Ramos, contrató en el año 2010 la Póliza de Seguro de Vida 61616660057866, la cual se generó en virtud de la solicitud de seguro magisterial 0057866 y que fue anulada conforme a ley por falta de pago por más de 90 días. El mes de mayo de 2015, luego de fallecido, el señor, la señora Ramos se apersonó a la compañía a efectos de hacer efectivo el cobro de la indemnización a favor de sus hijos Wilson Stuart Ramos y José Antonio Diaz Ramos, siendo informada que no procedía, por haberse extinguido la póliza por falta de pago de mas 90 días.

Presentada la denuncia ante Indecopi, esta fue declarada improcedente mediante Resolución N° 1002-2016/INDECOPI-AQP del 11 de noviembre de 2016, y revocada por Resolución N° 2278-2017/SPC-INDECOPI del 19/07/2017, tras considerar que la denunciante contaba con suficiente poder para representar legalmente a sus hijos, ordenando al órgano resolutorio de primera instancia, emita opinión respecto a las pretensiones contenidas en la denuncia interpuesta sobre dicho extremo. Poder que según refiere la actora fue presentado por la señora Ramos ante el Indecopi y no ante MAPFRE, el treinta de noviembre de dos mil dieciséis.

Así, mediante Resolución N° 847-2017/INDECOPI-AQP, confirmada por Resolución N° 2863-2018/SPC-INDECOPI, se declara fundada la denuncia formulada por la señora Ramos, ordenando como medida correctiva se le otorgue cobertura a la Póliza de Seguro de Vida 61616660057866, y sanciona a Mapfre con 5 UIT.

Añade, que la resolución impugnada confunde los términos jurídicos de "suspensión", "resolución" y "extinción" del contrato de seguro, conforme a lo establecido en la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, imputando de forma sorprendente que no se habría cumplido con el procedimiento para "resolver" el contrato al no haber efectuado de forma previa la "suspensión" de cobertura del mismo, siendo que la póliza 6161660057866 se encuentra extinguida por falta de pago, en aplicación de lo establecido en el último párrafo del artículo 21 de la Ley

SENTENCIA
CASACIÓN N° 985-2022
LIMA

N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y más claramente en el artículo 11 de la Resolución SBS N° 3198-2013 - Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro.

Finalmente, sostiene que el Indecopi ha aplicado erróneamente la facultad sancionadora al haberla sancionado con una multa de 5 UIT, que resulta irrazonable y desproporcionado, pues, no se ha producido afectación efectiva alguna de lo regulado por ley, ni perjuicio a los consumidores.

3.2. Sentencia de primera instancia⁴

Mediante sentencia contenida en la resolución ocho de fecha tres de febrero de dos mil veintiuno, el Vigésimo Quinto Juzgado Especializado en lo Contencioso Administrativo de Lima con Subespecialidad en Temas de Mercado de la Corte Superior de Justicia de Lima, declaró infundada la demanda, tras considerar que lo estipulado en el artículo 11 de la Resolución SBS N° 3198- 2013, tiene que ser interpretado de conformidad a la Ley del Contrato de Seguro al ser ésta última una norma de mayor jerarquía. Bajo dicho contexto, la extinción contractual no opera inmediatamente por la falta de pago de la prima como se sostiene, sino que requiere que la aseguradora, previamente, haya activado la suspensión de la cobertura.

3.3. Sentencia de vista⁵

A través de la sentencia de vista contenida en la resolución número dieciséis de fecha veintinueve de setiembre de dos mil veintiuno, la Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo con Subespecialidad en Temas de Mercado de la Corte Superior de Justicia de Lima, confirma la sentencia apelada que declaró infundada la demanda y, sustenta su decisión señalando que el artículo 21 de la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguro debe interpretarse en el sentido que ha planteado el Indecopi pues es la interpretación que favorece al consumidor, no siendo una interpretación vinculante para el órgano jurisdiccional, la postura de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, no obstante que la actora no expone de qué manera la posición que asume el Juzgado y la Autoridad Administrativa desnaturalizarían o sería contraria al artículo 21 de la Ley N° 29946 o el artículo

⁴ Fojas 157 del EJE.

⁵ Fojas 245 del EJE.

SENTENCIA
CASACIÓN N° 985-2022
LIMA

11 de la Resolución SBS 3198-2013 ni desarrolla cómo se habría configurado alguna infracción en detrimento de sus intereses.

II. CONSIDERANDO

PRIMERO: Delimitación del pronunciamiento casatorio

1.1. Conforme a la naturaleza de las denuncias realizadas en sede casacional declaradas procedentes en el auto calificadorio, es objeto de pronunciamiento las causales de **infracción normativa del artículo 21 de la Ley N° 29946 Ley del Contrato de Seguro y artículo 11 de la Resolución SBS N° 3198-2013 ; e infracción normativa del numeral 5 del artículo 139 de la Constitución Política del Perú.**

1.2. Así, resulta pertinente primero emitir pronunciamiento sobre la segunda causal por ser de orden procesal, pues, de resultar fundada, acarrearía la nulidad de los actuados y la reposición de la causa al estado que corresponda; en caso, de resultar infundada, se procederá a emitir pronunciamiento sobre la primera causal de orden material.

1.3. Es necesario poner de relieve que la naturaleza del recurso de casación es ser un medio impugnatorio extraordinario de carácter formal, ya que, de acuerdo con el ordenamiento jurídico peruano, tal recurso cumple función nomofiláctica por control del derecho. Es decir, los cuestionamientos en que debe fundarse el mencionado recurso deben ser de índole jurídico y no fáctico o de revaloración probatoria. Con ello, se asegura el cumplimiento de los fines de la casación, que son la adecuada aplicación del derecho objetivo al caso concreto y la uniformidad de la jurisprudencia nacional por la Corte Suprema de Justicia de la República.

ANÁLISIS DE LAS CAUSALES CASATORIAS

SEGUNDO: Infracción normativa del numeral 5 del artículo 139 de la Constitución Política del Perú.

2.1. Esta norma señala lo siguiente:

“Artículo 139. Son principios y derechos de la función jurisdiccional: (...)

5. La motivación escrita de las resoluciones judiciales en todas las instancias, excepto los decretos de mero trámite, con mención expresa de la ley aplicable y de los fundamentos de hecho en que se sustentan.”

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

2.2. En relación a la **motivación de las resoluciones judiciales**, La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Flor Freire vs. Ecuador, Fundamento 182, ha desarrollado el derecho a una resolución motivada como garantía implícita contenida en el artículo 8.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, de la siguiente manera: *"182. La motivación es la exteriorización de la justificación razonada que permite llegar a una conclusión. El deber de motivar las resoluciones es una garantía vinculada a la recta administración de justicia, que le garantiza a los ciudadanos el derecho a ser juzgados por las razones que el derecho otorga, a la vez que brinda credibilidad a las decisiones judiciales en una sociedad democrática. En virtud de lo cual las decisiones que adopten los órganos internos de los Estados que puedan afectar derechos humanos deben de estar motivadas, de lo contrario serían decisiones arbitrarias. La motivación de un fallo y de ciertos actos administrativos debe permitir conocer cuáles son los hechos, motivos y normas en las que se basó el órgano que lo dictó para tomar su decisión de modo que se pueda desechar cualquier indicio de arbitrariedad, a la vez que les demuestra a las partes que estas han sido oídas en el marco del proceso. Además, debe mostrar que han sido debidamente tomados en cuenta los alegatos de las partes y que el conjunto de pruebas ha sido analizado. Por todo lo anterior, la Corte ha concluido que el deber de motivación es una de las "debidas garantías" incluidas en el artículo 8.1. del debido proceso [...]"*

2.3. En el ámbito interno, el deber de motivar las resoluciones judiciales se encuentra regulado por el artículo 139, numeral 5, de la Constitución, garantizado que los jueces, cualquiera que sea la instancia a la que pertenezcan, deben expresar el análisis que los ha llevado a decidir una controversia, asegurando que el ejercicio de administrar justicia se haga con sujeción a la Constitución y a la Ley; en tal sentido, habrá motivación adecuada de las resoluciones judiciales, siempre que la resolución contenga los fundamentos jurídicos y fácticos que sustentan la decisión, que la motivación responda estrictamente a la ley y a lo que fluye de los actuados, pero además deberá existir una correspondencia lógica (congruencia) entre lo pedido y lo resuelto, de tal modo que la resolución por sí misma exprese una suficiente justificación de lo que se decide u ordena; así, se entiende que la motivación escrita de las resoluciones judiciales constituye un deber para los magistrados.

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

2.4. Establecidos los fundamentos sobre la motivación de las resoluciones judiciales, corresponde analizar si la recurrida cumple con ellos. Se aprecia que la Sala de mérito inicia su resolución determinando en el acápite EXPOSICIÓN DE LOS AGRAVIOS, lo es objeto de apelación y los agravios de la apelante, MAPFRE propiamente; luego en la parte concerniente al ANÁLISIS pasa a señalar el objeto de la pretensión, lo actuado en sede administrativa y la normativa aplicable al caso. Seguidamente inicia su análisis absolviendo los agravios de la apelante debidamente identificados como A) y B), en los considerandos sexto y sétimo de la recurrida, y partir del desarrollo fáctico y jurídico, establece que la actora no expone de qué manera la posición que asume el Juzgado y la Autoridad Administrativa desnaturalizarían o sería contraria al artículo 21 de la Ley N° 29946 o el artículo 11 de la Resolución SBS 3198-2013 ni desarrolla cómo se habría configurado alguna infracción en detrimento de sus intereses, no obstante, al realizar su análisis respecto a citadas normas, colige que el artículo 21 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro debe interpretarse en el sentido que favorece al consumidor, por lo que el plazo de 90 días que establece dicha norma se debe computar a partir del inicio de la suspensión de la cobertura, con lo cual se le otorga al asegurado un mayor periodo de tiempo para que cumpla con cancelar la prima impaga, debido a que empieza a correr vencido el plazo de 30 días que conlleva a la suspensión de la cobertura, hecho que obliga a la aseguradora a comunicar al asegurado del incumplimiento del pago de la prima y de las consecuencias en caso de no proceder a su cancelación, posición jurídica que se desprende de forma similar del texto del artículo 11 de la Resolución SBS 3198-2013- Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguros. No constituyendo criterio vinculante ante el órgano jurisdiccional el razonamiento vertido por la Superintendencia Nacional de Bancas, Seguros y AFP. Concluyendo, que la sentencia apelada no ha vulnerado el deber de motivación.

2.5. En ese sentido, se constata que la decisión de la instancia de mérito se efectuó a la luz del artículo 139, inciso 5, de la Constitución, toda vez que aplicando un criterio de interpretación normativa pro consumidor, ha expuesto las razones por la cuales resolvió estimar la demanda, por lo que se concluye que se encuentra acorde a los estándares de motivación establecidos por la Corte Interamericana de Derecho Humanos antes glosados, en consecuencia, no se

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

evidencia que la sentencia de vista haya incurrido en afectación del principio de motivación de resoluciones, por ende, la causal procesal es **infundada**.

TERCERO: Sobre el derecho constitucional de protección al consumidor

3.1. Como preámbulo y previamente a absolver la causal material, debemos señalar que la presente controversia se da en el marco de una relación de consumo de servicios (empresa aseguradora – usuario asegurado), por lo que resulta relevante mencionar la normativa sobre protección y defensa del consumidor:

Artículo 65 de la Constitución Política del Perú

El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela en particular, por la salud y la seguridad de la población.

“Ley N°29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor

Artículo 18.- Idoneidad

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso. La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado. Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

Artículo 19.- Obligación de los proveedores

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos

SENTENCIA
CASACIÓN N° 985-2022
LIMA

y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

Artículo 104.- Responsabilidad administrativa del proveedor

El proveedor es administrativamente responsable por la falta de idoneidad o calidad, el riesgo injustificado o la omisión o defecto de información, o cualquier otra infracción a lo establecido en el presente Código y demás normas complementarias de protección al consumidor, sobre un producto o servicio determinado.

El proveedor es exonerado de responsabilidad administrativa si logra acreditar la existencia de una causa objetiva, justificada y no previsible que configure ruptura del nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor, de hecho, determinante de un tercero o de la imprudencia del propio consumidor afectado.

En la prestación de servicios, la autoridad administrativa considera, para analizar la idoneidad del servicio, si la prestación asumida por el proveedor es de medios o de resultado, conforme al artículo 18.”

Dichas normas en resumen establecen que los proveedores son administrativamente responsables por la falta de idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos, exonerándose de responsabilidad solamente cuando prueban que existió una causa objetiva, justificada y no previsible que configure un rompimiento del nexo causal por caso fortuito, fuerza mayor, hecho determinante de un tercero o imprudencia del propio consumidor afectado; donde la carga de la prueba de la idoneidad del servicio o del bien corresponde al proveedor. Así, el consumidor se encuentra obligado a acreditar que adquirió el servicio y que en éste exista un defecto; y, el proveedor debe demostrar fehacientemente, aportando los medios necesarios que dicho defecto no le es imputable, ya que brindó un servicio idóneo acorde a las expectativas razonables que el consumidor se haya formado y la información que se le haya brindado oportunamente, además de haberse conducido diligentemente; y que, de ser el caso, las anomalías del mismo se deben a causas que no le son imputables por razones ajenas a su control (causas eximentes de responsabilidad).

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

3.2 Delimitado el contexto, y habiéndose desestimado la causal procesal, corresponde pasar a la evaluación de la causal material también planteada en el recurso de su propósito.

CUARTO: Infracción normativa del artículo 21 de la Ley N° 29946 Ley del Contrato de Seguro y artículo 11 de la Resolución SBS N°3198-2013

4.1. El pronunciamiento respecto de esta causal se dirige a determinar si la instancia de mérito actuó válidamente, o no, al momento de confirmar la sentencia apelada para declarar infundada la demanda sobre la base de la interpretación que efectuó al artículo 21 de la Ley N° 29946 Ley del Contrato de Seguro y artículo 11 de la Resolución SBS N°3198-2013.

Por ello, empezaremos indicando lo que dichas normas disponen:

“Ley N°29946 Ley del Contrato de Seguro

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 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.

Resolución SBS N°3198-2013

Artículo 11. - Extinción del contrato

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

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.”

4.2. Hechas las precisiones normativas, corresponde absolver la causal, cuyos fundamentos denuncian lo siguiente: *i)* No se requiere realizar un procedimiento de suspensión en forma previa a la extinción del contrato de seguro y el plazo de noventa días debe computarse desde el vencimiento del pago de la prima; *ii)* No correspondía aplicar el principio pro consumidor, al no existir duda, respecto a desde cuándo debe computarse el plazo de 90 días; y, *iii)* La Sala Superior no valoró el criterio emitido en el Oficio N°50010-20 15-SBS, en el que el organismo supervisor señaló que no se requiere iniciar el procedimiento de suspensión de cobertura del seguro para que se produzca la extinción del contrato.

4.3. Sobre los *puntos i) y ii)*, debemos señalar que el artículo 21 de la Ley N° 29946, contempla dos situaciones de hecho en caso de incumplimiento de pago: la **suspensión de la cobertura de seguro** y la **extinción del contrato de seguro**. De esta manera para que se configure la primera se exige como requisitos la falta de pago de la prima, el transcurso de al menos 30 días desde que venció la obligación de pago, la comunicación al asegurado de manera cierta del incumplimiento en el pago y la consecuencia que deriva de aquello, otorgándole un plazo para pagar y así evitar la referida suspensión. Para la segunda, indica que basta que el contratante no haya pagado la prima y que la aseguradora no haya reclamado el pago que le es debido dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo, para que proceda la extinción del contrato, sin necesidad de comunicación alguna.

4.3.1. De acuerdo al Principio pro consumidor contemplado en el numeral 2 del artículo V⁶ del Título Preliminar del Código de Protección y Defensa del

⁶ Artículo V.- Principios El presente Código se sujeta a los siguientes principios: 2. Principio Pro Consumidor.-

En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda

SENTENCIA
CASACIÓN N° 985-2022
LIMA

Consumidor, en todo acto de creación, interpretación e integración normativa que se efectúe en nuestro ordenamiento, debe operar el criterio de estarse a lo más favorable al consumidor; es decir, a un especial deber de protección⁷.

4.3.2. En esa línea argumentativa, el artículo 21 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, debe interpretarse de conformidad con el referido Principio pro consumidor, dado que se brinda mayor protección al asegurado, en la medida que estipula que el plazo de 90 días que establece esta norma para la extinción del contrato de seguros debe contarse a partir del inicio de la suspensión de la cobertura, ello, porque otorga al asegurado un mayor período de tiempo para que cumpla con cancelar la prima impaga –dicho plazo empieza a correr vencido el plazo de 30 días que conlleva a la suspensión de la cobertura–, y además porque obliga a la aseguradora a comunicarle sobre el incumplimiento de su obligación de pago de la prima, y de cuáles serían las consecuencias de persistir en el incumplimiento.

4.3.3. A partir de lo expuesto, se determina entonces que la extinción del contrato de seguro no opera inmediatamente ante la falta de incumplimiento de pago, sino que requiere que la aseguradora previamente haya activado la suspensión de la cobertura, lo cual resulta coherente, pues no se puede extinguir un contrato sin que previamente se haya hecho de conocimiento al asegurado sobre las razones que lo motivan, tanto más, si de acuerdo al literal f) artículo II⁸ de la Ley del Contrato de Seguros, en concordancia con el Principio pro consumidor antes mencionado, las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

4.4. Sobre el punto *iii*) del numeral 4.2 precedente, referido a que la Sala Superior no valoró el criterio vertido en el Oficio N° 50010 -2015-SBS. Esta Sala Suprema, conviene en precisar en la misma línea argumentativa que la Sala Superior, que el documento en referencia no resulta vinculante para los órganos jurisdiccionales, tanto más, si el proceso contencioso administrativo tiene como objeto el control jurídico de las actuaciones administrativas, así como la efectiva

en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor.

⁷ Walter Gutiérrez Camacho, "Derecho del Consumo y Constitución: El contratante débil", En Diálogo con la Jurisprudencia, Lima, N.º65, febrero 2004, pág. 10-8, citado por el Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el Expediente EXP. N.º 018-2003-AI/TC, fundamento 2, literal b).

⁸ Artículo II. El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

f) Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

tutela de los derechos e intereses de los administrados, de acuerdo con el artículo 148 de la Constitución y el artículo 1 del TUO de la Ley N° 27584, por ende, los pronunciamientos judiciales prevalecen sobre cualquier criterio u opinión emitidos en sede administrativa.

4.5 En ese orden de ideas, de conformidad con el artículo 65 de la Constitución que establece que el Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios, así como garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado, y, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población, en concordancia con los artículos 18, 19 y 104 de la Ley N° 29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor antes glosados, que han sido aplicados en la recurrida, y en atención al Principio pro consumidor, la causal materia de examen debe ser **desestimada**.

4.6 Por consiguiente, y conforme los argumentos vertidos en el presente pronunciamiento, se colige que la sentencia de vista no ha incurrido en las causales que se denuncian, por consiguiente, las resoluciones administrativas impugnadas no se encuentran incursas en alguna de las causales de nulidad previstas en el artículo 10 del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, debiendo declarar infundado el recurso interpuesto.

V. DECISIÓN

Por tales consideraciones; y en atención a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 397 del Código Procesal Civil; de aplicación supletoria; declararon: **INFUNDADO** el recurso de casación interpuesto con fecha veintiocho de octubre de dos mil veintiuno, por la demandante, **Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima**, en consecuencia, **NO CASARON** la sentencia de vista contenida en la resolución número dieciséis, de fecha veintinueve de setiembre de dos mil veintiuno, emitida por la Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo con Subespecialidad en Temas de Mercado de la Corte Superior de Justicia de Lima; en los seguidos por Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima contra el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de Protección de la Propiedad Intelectual – Indecopi y otra, sobre acción contencioso administrativa; **DISPUSIERON** la publicación de la presente resolución en el diario oficial *El*

Corte Suprema de Justicia de la República
Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente

SENTENCIA
CASACIÓN N°985-2022
LIMA

Peruano conforme a ley; y los devolvieron. Interviene como ponente el señor Juez Supremo Linares San Román.-

S.S.

DE LA ROSA BEDRIÑANA

CARTOLÍN PASTOR

LINARES SAN ROMÁN

LLAP UNCHON

CORANTE MORALES

Cmp/lqh

ANEXO 6



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú



San Isidro, **31 DIC 2015**

OFICIO N° 50010-2015-SBS

Señor
Eduardo Morón Pastor
Presidente
Asociación Peruana de Empresas de Seguros
Presente.-

Ref.: Carta N° 088-2015-PRESIDENCIA/APESEG

Mediante el presente me dirijo a usted, en atención a su comunicación de la referencia, a través de la cual solicita la opinión de esta institución respecto de la aplicación del artículo 21 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en lo que se refiere a la extinción del contrato de seguro.

Sobre el particular, esta Superintendencia considera pertinente señalar que la extinción del contrato de seguro opera si el asegurador no reclama el pago de la prima adeudada dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, según lo estipulado en el contrato y en el convenio de pago, lo cual supone que a partir del día noventa y uno (91) el contrato de seguro se extingue, sin necesidad de comunicación al contratante o al asegurado. Lo señalado determina que, no se requiere iniciar el procedimiento de suspensión de cobertura del seguro para que transcurra el plazo establecido en el artículo antes citado.

En consecuencia, sobre la base de lo indicado anteriormente, una vez transcurrido el plazo de noventa (90) días posteriores a la fecha de vencimiento de la obligación de pago de la prima, se producirá la extinción del contrato.

Atentamente,


.....
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ-PRADA
Superintendente Adjunto de Seguros

LFGP/mbv
Exp.2015-78384

ANEXO 7



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 22 de junio de 2022

OFICIO N° 25590-2022-SBS

Señor

EDUARDO MORÓN PASTOR

Presidente de APESEG

Asociación Peruana de Empresas de Seguros

Ref.- Carta N° 056-2022-PRESIDENCIA/APESEG

Me dirijo a usted con relación a la carta de la referencia, en la que solicitan nuevamente opinión respecto a si la extinción del contrato de seguros opera a los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago, con independencia de una comunicación al asegurado; es decir, si el contrato de seguro queda extinguido con el solo transcurso de dicho plazo, sin necesidad de una comunicación al asegurado informándole sobre el incumplimiento de pago de la prima o reclamándole la misma. Dicha solicitud se presenta en el marco de lo actuado por el Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual de INDECOPI, que tendría una interpretación distinta a la brindada por esta Superintendencia mediante Oficio SBS N° 50010-2015-SBS.

Sobre el particular se debe indicar que esta Superintendencia, en uso de sus atribuciones conforme a lo previsto en el numeral 6 del artículo 349 de la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, y sus modificatorias, ha interpretado lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, y lo ha regulado mediante el artículo 11 del Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado mediante Resolución SBS N° 3198-2013, el cual indica que 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. Asimismo, precisa que el plazo corresponderá al del vencimiento de pago de prima, establecido en el contrato y en el convenio de pago, y que por reclamo del pago de primas se entiende al inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de la empresa.

Así, de la interpretación sistemática de la norma, de la revisión de los antecedentes del proyecto de ley que dio origen a la Ley de Seguros, y de las prácticas del mercado¹ referidas a este tipo de supuestos, se considera que basta el transcurso de los noventa (90) días para que opere la extinción del contrato, sin requerirse una formalidad previa. Dicho tratamiento en sí conlleva un beneficio para el asegurado, quien contará con cobertura aún sin haber cumplido con la prestación a la que se obligó con la suscripción del seguro² por el referido plazo, puesto que si el contrato no se extingue, persiste la obligación de pago de la prima por el periodo durante el cual se otorga la cobertura.

¹ De acuerdo con la Quinta regla de interpretación del artículo IV de la Ley de Seguros, el uso y la práctica generalmente observados en el comercio en contratos de igual naturaleza, y especialmente la costumbre mercantil, prevalecen sobre cualquier sentido que se pretenda dar a las palabras.

² La cobertura a los asegurados por el periodo de noventa (90) días previos a la extinción del contrato, sin contraprestación alguna por parte de éstos últimos no ocurre cuando la aseguradora opta por la suspensión de cobertura del seguro; en cuyo caso, aplica el plazo y formalidades establecidos en la norma para que el asegurado tome conocimiento, a través de una comunicación cierta, sobre el momento en que perdería la cobertura en caso no cumpla con el pago de la prima.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Finalmente, esta Superintendencia considera que interpretaciones distintas a la señalada podrían conllevar una afectación a la buena fe que debe primar en los contratos de seguro, en tanto el pago de la prima es la principal contraprestación a cargo de los asegurados.

Atentamente.

CARLOS FRANCISCO IZAGUIRRE CASTRO
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE SEGUROS

Expediente 2022-27018
JVC/jcc

