**RESOLUCION N° 001/19**

**VISTOS**

Que con fecha 29 de Octubre de 2018, ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................... Vida Seguros, proceda a cubrir el siniestro ocurrido a consecuencia del fallecimiento del asegurado, señor ..................., de acuerdo a los términos y Condiciones de la Póliza de Desgravamen N° ....................

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

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ................... Vida Seguros con fecha 29 de Noviembre de 2018 ha presentado contestación a la Reclamación adjuntando los documentos correspondientes al caso.

Que, con fecha 17 de Diciembre de 2018 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la asistencia de ambas partes, las mismas que sustentaron su posición, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

Que el reclamante ..................., solicita que ................... Vida Seguros proceda a la atención del siniestro ocurrido a causa del fallecimiento del asegurado, señor ..................., por las siguientes resumidas razones: 1)Que, con fecha 27 de Setiembre de 2018, se ha recibido la carta ..................., mediante la cual ................... Vida informa de la no procedencia de la cobertura del seguro contratado, debido a que el asegurado ................... tenía antecedentes de cáncer de próstata desde setiembre de 2015 y que dicha enfermedad no fue mencionada en su declaración personal de salud, considerando por ello la configuración de declaración inexacta dolosa, sustentándose en el artículo 8° de la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro, el cual sanciona con nulidad el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado. 2) Que, en el Certificado de Seguro las exclusiones están determinadas para el presente caso, de la siguiente manera: “La Compañía estará eximida de cualquier obligación en caso de fallecimiento o invalidez de los prestatarios asegurados bajo alguna de las siguientes causas: a) enfermedad grave y/o crónica preexistente al inicio del seguro, siempre que haya sido de conocimiento del asegurado. 3) Que, conforme se verifica de la carta de rechazo mencionada, la aseguradora sustenta el rechazo de la cobertura en base a información contenida en la historia clínica obtenida del Hospital Sabogal ESSALUD; que precisamente de la referida copia que ................... refiere se puede apreciar que la misma se trata de una copia Fedateada con fecha 07 de Agosto de 2018; que siendo así, se concluye que ................... Vida no solo tuvo conocimiento del contenido de la Historia Clínica del Sr. ................... con anterioridad al 07 de Agosto último, sino que conforme se prueba con el TUPA ESSALUD que se adjunta, la obtención de copias es de aprobación automática por lo que está determinado que dichas copias de la Historia Clínica la obtuvieron con fecha 07 de Agosto de 2018. 4) Que, en atención al punto anterior, se prueba del contenido de la carta de rechazo que esta fue entregada por conducto notarial con fecha 27 de Setiembre de 2018, esto es 37 días calendarios después de que la aseguradora tomara conocimiento de lo que consideran supuesta reticencia o declaración inexacta, razón por la cual, a la fecha del 27 de Setiembre de 2018, ha caducado el derecho de ................... Vida para invocar la nulidad por causal de reticencia o declaración inexacta. Que, lo expuesto tiene sustento fáctico y jurídico en tanto el artículo 9° de la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro, establece que “el asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta a que se refiere el artículo anterior (…)”. 5) Que, si bien existió declaración inexacta al momento de llenar la solicitud N° ..................., en lo relacionado a las preguntas 3 y 4, esta no puede ser considerada de ninguna manera como dolosa, por cuanto para ello se debe tener en cuenta que el dolo implicaría que el asegurado habría tenido conocimiento de que deliberadamente celebró contrato de seguro a sabiendas que iba a fallecer de una enfermedad preexistente, lo cual no está demostrado en la comunicación cursada por la aseguradora. 6) Que, el literal b) del artículo 15° de la Ley de Contrato de Seguro prevé que en los casos de declaración inexacta no procede la nulidad cuando las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro, siendo que como se puede apreciar en la carta de rechazo la aseguradora sostiene que el asegurado padecía de antecedentes de cáncer de próstata y que en el certificado de Defunción del asegurado se aprecia que falleció de un paro cardiorrespiratorio y que tuvo como antecedentes insuficiencia cardiaca y bronconeumonía.

Que, por su parte ................... Vida Seguros solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el reclamante indica que mediante carta de rechazo la aseguradora sustentó el rechazo de la cobertura en base a la información contenida en la historia Clínica obtenida del Hospital Sabogal ESSALUD, siendo que dicho documento tiene como fecha el 07 de Agosto de 2018 y la aseguradora remitió la mencionada carta de rechazo el 27 de setiembre de 2018, es decir 37 días calendarios posteriores, lo que trae como consecuencia que caduque el derecho para invocar la nulidad por causal de reticencia y/o declaración inexacta. 2) Que, al respecto la aseguradora indica que tal como se puede apreciar en el cargo de la Historia Clínica adjunta al presente escrito, la misma recibió dicha historia el 09 de Setiembre de 2018 y una vez que la misma se evaluó, con fecha 02 de octubre del 2018 se le notificó al denunciante la carta ..................., de fecha 24 de setiembre de 2018 a través de una notaría en donde se hizo constar que por medio de ................... Courier dicha carta fue entregada exitosamente. 3) Que, en tal sentido es evidente que la notificación con el rechazo fue con anterioridad a los 30 días calendarios al que hace referencia la Ley del Contrato de Seguro, en el Artículo 9°, el cual dispone lo siguiente:

**“Artículo 9.- Plazo para pronunciarse**

*El asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta a que se refiere el artículo anterior, plazo que debe computarse desde que el asegurador conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento del asegurador debe ser notificado por medio fehaciente”.*

4) Que, ha quedado acreditado que, en la declaración de salud, el asegurado omitió que padecía de cáncer, tal como se aprecia en la copia de la Declaración de Salud adjunta al expediente. Que, así mismo, en el documento denominado “Solicitud de Interconsulta” de fecha 30 de setiembre de 2015, que obra en el expediente, se puede ver que tiene como diagnostico el cáncer de próstata, siendo entonces que el asegurado padecía de cáncer de próstata y omitió declararla en la solicitud de desgravamen, lo cual no ha sido negado por el reclamante, más aún, considera en su reclamo que hubo declaración inexacta al llenar la solicitud N° .................... 5) Que, en ese orden de ideas, se debe tener en consideración lo establecido en el Artículo 8° de la Ley de Contrato de Seguro.

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG está orientada a la protección de los derechos de los asegurados o usuarios de los servicios del seguro privado contratados en el país, mediante la solución de controversias que se susciten con las empresas aseguradoras, entendiéndose por “asegurados” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo con su reglamento la DEFASEG solo es competente para pronunciarse y resolver las reclamaciones indemnizatorias de los asegurados que hubiesen sido sometidas a su conocimiento, sobre la base de la documentación obrante en el correspondiente expediente y con arreglo a derecho, siempre y cuando las señaladas reclamaciones cumplan los requisitos reglamentarios de materia y cuantía.

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

**CUARTO**: Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos sean obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos, presumiéndose que lo declarado es lo querido por ambas partes, de manera que la parte que sostenga lo contrario debe probarlo.

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

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en la reclamación y a lo tratado en la audiencia de vista, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el rechazo del siniestro expresado por la aseguradora en su carta N° ................... de fecha 24 de Setiembre de 2018, se encuentra sustentado en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza contratada, y en la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, ................... Vida Seguros sustenta el rechazo del siniestro en que el asegurado tenía antecedentes de cáncer de próstata desde Setiembre de 2015, fecha anterior al inicio del seguro y que dicha enfermedad no fue mencionada en su declaración de salud, incurriendo en la nulidad del contrato de seguro conforme a lo establecido en el Art. 8° de la Ley de Contrato de Seguro.

**OCTAVO:** Que, en relación a lo manifestado por ................... Vida Seguros en el Considerando Sétimo, el reclamante indicó lo siguiente

1. Que, ................... Vida Seguros no puede argumentar la Reticencia para el rechazo del siniestro, en razón de que tomó conocimiento de la misma el 07 de Agosto de 2018 y rechazó el siniestro con fecha 27 de Setiembre de 2018, superando el plazo de 30 días establecido en el artículo 9° de la Ley de Contrato de Seguro.
2. Que, si bien es cierto, el asegurado realizó una declaración inexacta al llenar la solicitud, en lo relacionado con las preguntas 3 y 4, esta no puede ser considerada como dolosa, porque el dolo implicaría que el asegurado habría tenido conocimiento de que deliberadamente celebró el contrato de seguro a sabiendas que iba a fallecer de una enfermedad preexistente.
3. Que, el asegurado falleció de paro cardiorrespiratorio, teniendo como antecedentes insuficiencia cardiaca y bronconeumonía y no de cáncer a la próstata.

**NOVENO:** Que con relación a lo manifestado por ambas partes en los Considerandos Sétimo y Octavo de la presente Resolución y a los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, el Artículo 8° de la Ley de Contrato de Seguros expresa lo siguiente

**Artículo 8°.- Reticencia y/o Declaración inexacta dolosa**

*La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado”.*

Que, al haber el asegurado realizado una declaración inexacta en su declaración de salud, donde a la pregunta: ***“Le han detectado algún tumor, se ha sometido o le han recomendado someterse a alguna prueba para descartar cáncer ?***, el asegurado contestó que no, incurriendo en una respuesta dolosa, ya que conocía que padecía cáncer de próstata y que la enfermedad era preexistente a la contratación del seguro; este hecho ha impedido a la aseguradora decidir sobre la negativa a suscribir el riesgo o sobre la aceptación del mismo, con condiciones restrictivas y primas especiales y no tener que aceptar dicho riesgo bajo condiciones normales para una persona sana, por lo que la declaración inexacta se puede considerar realizada como una declaración dolosa. Que, así mismo, según lo manifestado por el reclamante, la declaración del asegurado no se debe considerar como dolosa, ya que el mismo no sabía cuál sería la causa del fallecimiento, cuando este ocurriera lo que no es correcto, ya que el dolo se evidencia por la falta de veracidad al brindar una respuesta a una pregunta específica.

1. Que, sobre el plazo para invocar la nulidad, no se puede sostener que la aseguradora recibió la Historia Clínica el mismo día de la certificación de la copia Fedateada, en tanto no se ha adjuntado un cargo que así lo demuestre, no siendo un argumento sostener que esa fecha se presume en base al TUPA de Essalud que señala que la obtención de copias es de aprobación automática, pues ello no acredita la entrega a la aseguradora, menos cuando quien solicitó la Historia Clínica fue la parte reclamante. Que, lo que está debidamente probado según documentos que obran en el expediente es que la aseguradora tomó conocimiento de lo establecido en la Historia Clínica con fecha 09 de Setiembre de 2018, como consta en el cargo de recepción que obra en el mismo, siendo que la carta de rechazo se entregó con fecha 27 de setiembre de 2018, según información del propio reclamante, por lo que la entrega se hizo antes del plazo de 30 días que expresa la Ley de contrato de Seguro.
2. Que, el rechazo del siniestro se basa en la aplicación del Artículo 8° de la Ley de contrato de seguro, mencionado anteriormente.

Que, en consecuencia, por todo lo expuesto se considera que, en el presente caso, el rechazo posee legitimidad.

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

Resuelve:

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por ................... contra ................... PERU VIDA SEGUROS dejando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 14 de enero de 2019

Marco Antonio Ortega Piana María Eugenia Valdez Fernández Baca

Presidente Vocal

Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal