RESOLUCIÓN N° 042/19

**Vistos:**

Que, el 07 de febrero de 2019, doña .............., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .............. PERU VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS (..............) otorga cobertura por LA PÓLIZA DE Seguro de Sepelio .............. (Póliza ..............), como consecuencia del fallecimiento de su madre la señora ..............;

Que, la señalada reclamación cumple con los requisitos de materia, cuantía y oportunidad establecidos en el Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento.html);

Que, conforme al Reglamento de la DEFASEG, atendiendo a la cuantía de la reclamación cuando ésta no supere los US$ 3,000 (o su equivalente en moneda nacional), puede ser resuelta por un órgano resolutivo unipersonal, el mismo que, en el presente caso, está a cargo del vocal que suscribe;

Que, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación a .............. ésta solicitó un plazo adicional para presentar sus descargos los cuales finalmente presenta el 12 de marzo de 2019;

Que, el 18 de marzo de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia de ambas partes, las que sustentaron sus respectivas posiciones, oportunidad en la cual se solicitó a la aseguradora presentar copia de la póliza de seguro;

Que, el reclamante sustenta su reclamo resumidamente en lo siguiente: a) su madre, asegurada de la póliza de seguros sepelio .............. y ahora .............. Peru Vida, falleció el 29/07/2018 y ha sido sepultada en el Pabellón San Lorenzo II, letra “E” del Cementerio General de Huancayo; b) señala que la cláusula décima novena del contrato de administración de fondos colectivos destinado a la prestación de servicios de sepelio firmado con .............. establece que el servicio de sepelio comprende entre otros conceptos, “nicho perpetuo letra “F” o su equivalente en provincias c) indica que la letra “E” tiene un costo de S/ 12,000 y la letra “F” un costo de S/ 10,000, que la diferencia entre ambos es de S/ 2,000 que le correspondería a la familia asumir la diferencia entra le letra E y la letra F, pero que .............. ha reconocido únicamente la suma de S/. 5,400; d) tal como está establecido en el contrato se le debe reembolsar la suma de S/4,600 que corresponde a la diferencia entre el valor del nicho “F” (S/. 10,000) y lo asumido por .............. (S/.5,400); e) añade como antecedente que en el caso del fallecimiento del señor .............., ocurrido en el año 2,000, se reconoció la Tarifa del Nicho Perpetuo Letra “F”, y que ella como titular del seguro viene aportando por más de 20 años.

Que, por su parte la aseguradora expresa resumidamente lo siguiente: a) a) Se solicita el abono del importe de S/.4,600 correspondiente al saldo del costo del nicho de la letra F del Cementerio General de la provincia de Huancayo, en aplicación de lo establecido en la Cláusula Décima Novena del contrato de administración de fondos colectivos celebrado inicialmente con la empresa .............. S.A.; b) la póliza de sepelio contratada tiene como monto máximo de cobertura la suma de S/3,200, importe que está compuesto por los siguientes montos: (i) 2,022 por concepto de servicio funerario y (ii) 1,178 por costo de espacio de sepultura o nicho; c) en este caso la aseguradora asumió un costo por concepto de espacio de sepultura o nicho, superior al importe máximo de la póliza, lo que hizo de forma excepcional y como un pago de carácter comercial, tal como se aprecia del recibo que adjuntan en copia, donde figura que se pagó la suma de S/5,400 por el nicho ubicado en la fila “E” (se adjunta recibo emitido por el Cementerio General de Huancayo a nombre de .............., donde figuran los datos de la defunción el nombre de la señora .............., y consta el importe por cesión de uso de nicho perpetuo y otros conceptos, que totalizan la suma de S/.5,400); d) de donde se demuestra que han pago un monto mayor al establecido en la póliza y no se ha efectuado ningún acto que vulnere los derechos de la reclamante, motivo por el cual el presente proceso debe ser declarado concluido.

**Considerando:**

**Primero:** Conforme a su Reglamento, laDEFASEG está orientada a la protección de los derechos de los asegurados o usuarios de los servicios del seguro privado contratados en el país, mediante la solución de controversias que se susciten con las empresas aseguradoras, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; entendiéndose por “asegurados” y “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en las pólizas.

**Segundo:** Asimismo, de acuerdo a su Reglamento, la DEFASEG sólo es competente para pronunciarse y resolver las reclamaciones indemnizatorias de los asegurados que hubiesen sido sometidas a su conocimiento, sobre la base de la documentación obrante en el correspondiente expediente y con arreglo a derecho, siempre y cuando las señaladas reclamaciones cumplan los requisitos reglamentarios de materia, cuantía y oportunidad, de manera que las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o idoneidad de servicios, son ajenas a la competencia funcional de esta Defensoría.

**Tercero:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, norma legal vigente con ocasión de la celebración del contrato al cual se contrae el presente caso, todas las cuestiones jurídicas se rigen por lo dispuesto en dicha ley y por las que reglas que se acuerden convencionalmente, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro, siendo que sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones del derecho de seguros o de protección al consumidor.

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

**Quinto: Que, conforme al** artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos, salvo que aquel que esté sujeto a dicha carga procesal se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y en la absolución de la misma, y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si la liquidación del siniestro realizado por la aseguradora se encuentra ajustado o no a derecho.

Se deja constancia que en el presente caso, la aseguradora reconoce la cobertura de seguro, tan es así que ha procedido a reconocer un monto indemnizatorio por la ocurrencia del siniestro, estando únicamente en discusión la existencia de un monto máximo asegurable.

**Séptimo:** .............. sostiene que la póliza contiene un monto máximo asegurado de S/.3,200 y que pese a ello han reconocido la suma de S/.5,400 por razones comerciales.

Al respecto, la aseguradora no ha presentado la póliza de seguro que acreditaría que la misma contendría el indicado monto máximo asegurado, pese a que esta le fue expresamente requerida en la audiencia de vista otorgándole un plazo para presentarla, el cual a la fecha se encuentra vencido. La reclamante sostiene asimismo que ella contrató la póliza hace más de 20 años, no habiéndose tampoco .............. pronunciado sobre la fecha de contratación, sin perjuicio de lo cual sí reconoce la existencia del contrato de seguro y por ello ha dado cobertura al siniestro.

De otro lado, .............. afirma que el costo del nicho que pagó la reclamante en el Fila “E” tiene un valor de S/.5,400 y por razones comerciales ellos aceptaron pagar dicha suma. No obstante, la reclamante ha presentado la Tarifa de Nichos de la Sociedad de Beneficencia de Huancayo donde se señala que la tarifa de Nichos en el Pabellón E “San Lorenzo II” asciende a S/.12,000, y adjunta un recibo de ingresos emitido a nombre de ................. por el importe total de S/ 6,600. Este recibo sumado al que presente .............. emitido a su nombre por el importe de S/ 5,400, suma los S/12,000 que figuran en el Tarifario de La Beneficencia, por lo cual la afirmación de la reclamante es consistente, mas no así la afirmación de ...............

En virtud a ello, este Órgano Resolutivo Unipersonal concluye que .............. pagó una parte del costo del nicho “E” y no la totalidad del mismo como afirma.

Ahora bien, la señora Tovar Pineda no reclama el reintegro de los S/6,600 que la familia ha asumido, pues indica que lo contratado fue el nicho “F”. Añade que el valor de dicho servicio, según el tarifario de la Beneficencia que obra en el expediente asciende a S/.10,000; y en este sentido el monto reclamado es la diferencia entre los 10,000 que debió pagar la aseguradora y lo que efectivamente abonó (S/5,400), siendo esta diferencia equivalente a S/.4,600.

.............. no se ha pronunciado sobre si el servicio contratado correspondía al Nicho “F” u otro tipo de servicio, tan solo ha señalado en sus descargos (numeral 1.3) que la póliza *“tiene como monto máximo de cobertura la suma de S/3,200”*, lo cual no ha sido acreditado documentalmente, y por lo tanto la liquidación de siniestro realizada basada en la existencia de un monto máximo asegurable no acreditado carece de sustento legal; y en consecuencia .............. debe liquidar el siniestro conforme lo establece la póliza de seguros.

Ahora bien, la reclamante tampoco ha presentado ante esta Defensoría el contrato adquirido con .............., en la audiencia de vista manifestó que el servicio contratado era el nicho “F” basada en que en otros casos .............. brindó dicho servicio bajo la tarifa “F”, adjuntando como prueba una factura emitida a nombre de .............. donde esta asume el servicio de sepelio de un tercero en la letra F de otro pabellón (Pabellón San Aaron), sin embargo, dicha información no es suficiente para que esta Defensoría pueda pronunciarse sobre la tarifa que correspondería asumir a ............... En la audiencia también señaló que dicha afirmación la formulaba pese a no encontrar su póliza, basada en otras pólizas de personas que adquirieron el mismo producto en una época similar, pero tampoco ha presentado dichas pólizas y/o contratos, las que podrían dar mayores luces sobre el servicio contratado.

La Defensoría considera que corresponde a .............. presentar el contrato con .............. que le fue cedido, pues es quien está en mejores condiciones de poder hacerlo, y en este sentido la exhorta a entregar al asegurado el contrato correspondiente a fin de acreditar las condiciones del servicio contratado, las que no pueden sostenerse en su solo dicho, sino que deben de acreditarse documentalmente. No obstante, no puede suplir las deficiencias probatorias de las partes.

En virtud a lo expuesto, este Órgano Resolutivo Unipersonal si bien puede concluir que el monto máximo asegurable no está acreditado -porque no ha sido sustentado documentalmente-, no puede determinar cuál es el monto que debe reintegrar .............., en tanto se carece de elementos para determinar cuál fue el servicio contratado, pues no está acreditado el contenido del contrato suscrito con .............. posteriormente cedido a ..............,

Sin perjuicio de lo expuesto, la reclamante tiene expedito su derecho para solicitar a .............. la información que requiera para hacer valer su derecho (disponiendo para ello la aseguradora de los plazos que la ley la otorga para absolver los requerimientos de los consumidores), y de recurrir a las instancias que estime pertinentes en caso considere su requerimiento no ha sido debidamente atendido. Sobre este aspecto, se tiene a bien reiterar lo señalado en el segundo considerando de esta resolución, en el sentido que la DEFASEG carece de competencia para pronunciarse sobre idoneidad de servicios, por lo que cualquier pretensión referida a dicho aspecto deberá ser tramitada a través de otra instancia.

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

**Resuelve:**

Declarar **IMPROCEDENTE** la reclamación interpuesta por doña .............. contra .............., quedando a salvo el derecho de la reclamante de recurrir a las instancias que estime pertinentes.

Lima, 01 de abril de 2019

María Eugenia Valdez Fernández Baca

Vocal