RESOLUCIÓN N° 071/19

**Vistos:**

Que, don **...........................**interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que **...........................SEGUROS** otorgue cobertura de fallecimiento, del asegurado dependiente **...........................,** conforme al **SEGURO PROTECCIÓN FAMILIAR - PÓLIZA No V-...........................****.**

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);

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, ...........................SEGUROS cumplió con presentar sus respectivos descargos y la documentación solicitada;

Que, el 13 de mayo de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia sólo del reclamante, quien tuvo oportunidad de exponer su respectiva posición tratándose de la materia reclamada, absolviendo las diversas preguntas que les fueron formuladas;

Que, el reclamante expresa su disconformidad con el rechazo de cobertura, solicitando que la DEFASEG se sirva atender su caso, considerando los antecedentes y fundamentos enunciados resumidamente a continuación: (1) solicita la cobertura de fallecimiento de su hermano; (2) observa que la aseguradora no ha presentado la declaración de salud de su hermando, asegurado dependiente.

Que, por su parte, ...........................SEGUROS solicita que la reclamación sea declarada infundada, atendiendo resumidamente a lo siguiente: (1) no procede la cobertura puesto que el fallecimiento tuvo como causas antecedentes enfermedades preexistentes a la contratación del Seguro; (2) de la revisión de la Historia Clínica del Hospital Nacional Cayetano Heredia y Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se desprende que el asegurado presentaba los siguientes antecedentes de salud: (i) Diabetes Mellitus e HTA, desde 2009 (referencia en la hoja de atención médica del 01.09.10); (ii) Atención médica y control por consultorio Cardiología (referencia en la hoja de atención médica del 01.09.10); y, (iii) Precordialgia, después de esfuerzo físico, presenta mareos y dolor precordial irradiado a cuello y mano (referencia en la hoja de atención médica del 01.09.10); (3) tales antecedentes resultan anteriores a la contratación del Seguro de fecha de inicio de vigencia el 01 de junio de 2011, teniendo dichos antecedentes relación con la causa de fallecimiento: Infarto Agudo de Miocardio; (4) de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, en su artículo 25° se describen los riesgos excluidos y se dispone que: *“Este seguro no cubre: a) A los Asegurados cuya historia clínica indique diagnóstico de Enfermedad Pre-Existente de cualquier tipo no declaradas al momento de afiliarse a Protección Familiar”.*

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que el colegiado pueda expedir su pronunciamiento sobre el presente caso sometido a su conocimiento;

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Conforme al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, **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 y cuantía.**

**SEGUNDO**: El artículo 1 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro 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 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, 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.

**TERCERO:** 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.

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

**QUINTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en el rechazo, la reclamación y en la respectiva absolución, así como a lo tratado en la audiencia de vista, la solución de la presente controversia consiste en determinar si en el presente caso la aseguradora ha probado o no la exclusión de cobertura que invoca como fundamento del rechazo de cobertura.

**SEXTO:** Conforme a la carta de rechazo SV............................, ...........................invoca la exclusión de cobertura estipulada en el artículo 25° de las condiciones generales del Seguro de Protección Familiar – Póliza ..........................., que textualmente contempla lo siguiente:

*“Artículo 25° RIESGOS EXCLUIDOS*

*Este seguro no cubre:*

*a) A los ASEGURADOS cuya historia clínica indique diagnóstico de ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE de cualquier tipo NO DECLARADAS al momento de afiliarse a PROTECCIÓN FAMILIAR”.*

Como puede apreciarse la exclusión está configurada por dos supuestos de hecho:

* Que la Historia Clínica del asegurado indique diagnóstico de enfermedad pre-existente.
* Que el asegurado no haya declarado dicha enfermedad preexistente al momento de afiliarse al seguro.

En el presente caso, ...........................ha probado la existencia del primer supuesto, pues es un hecho no controvertido que antes de la afiliación al seguro, el asegurado dependiente ........................... fue diagnosticado de diabetes e hipertensión arterial en septiembre del año 2010.

Respecto del segundo requisito o supuesto de hecho que prevé la póliza para que se configure la exclusión, esta Defensoría observa que ...........................no ha probado que el asegurado dependiente ........................... no haya declarado dichas enfermedades al momento de afiliarse al seguro.

En efecto, como se aprecia en la Carta de Rechazo SV............................, la aseguradora consigna la imagen de una declaración de salud, pero no se identifica si corresponde o no al mencionado asegurado dependiente.

En el escrito de reclamación, el asegurado titular presenta la Solicitud de Seguro que suscribió el 4 de abril de 2011, en la que figura la declaración de salud que efectuó respecto de él y de dos asegurados dependientes: ........................... y ............................

Como señala y acredita el reclamante, recién en el año 2013 se incorpora como asegurado dependiente su hermano ............................

En la media que a la aseguradora le corresponde la carga de la prueba sobre la materialización de la exclusión que invoca como sustento de su rechazo, ...........................tiene el deber probatorio de acreditar no sólo la enfermedad preexistente, sino también de presentar la declaración personal de salud del asegurado dependiente ..........................., esto es a la aseguradora le corresponde demostrar que dicho asegurado omitió declarar tales enfermedades al momento de afiliarse al seguro.

Atendiendo a lo señalado, se llega a la convicción que en el presente caso, la aseguradora no ha probado los supuestos de hecho que contractualmente legitiman la aplicación de la exclusión que invoca como fundamento de su rechazo de cobertura.

Atendiendo a lo señalado, este Colegiado encuentra el rechazo de cobertura no es legítimo ni ajustado a lo regulado en el contrato de seguro, por lo que;

**RESUELVE:**

Declarar **FUNDADA** la reclamación interpuesta por don **...........................**contra **...........................SEGUROS**, con relación al **SEGURO PROTECCIÓN FAMILIAR - PÓLIZA No V-...........................**, debiendo la aseguradora proceder a otorgar la cobertura por el fallecimiento del asegurado dependiente **...........................**.

Lima, 20 de mayo de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

 Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal