RESOLUCIÓN N° 077/19

**Vistos:**

Que, con fecha 30 de marzo de 2019 doña .................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que **.................... SEGUROS** otorgue cobertura por el fallecimiento de su cónyuge señor ...................., conforme a la Póliza de Microseguro de Muerte Accidental N° .....................

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 con fecha 12 de abril de 2019, la aseguradora solicitó un plazo adicional para presentar sus descargos, los cuales finalmente presenta el 29 de abril de 2019;

Que, el 20 de mayo de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia de la aseguradora y la participación telefónica de la reclamante, las que sustentaron sus respectivas posiciones absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) La aseguradora rechazó el pago del seguro por el fallecimiento de su cónyuge debido a que considera fue por muerte natural; b) se ha adjuntado dos necropsias en la segunda se indica que hubo falta de cuidado del médico, por lo que no es una muerte natural sino accidental; frente a ello señala que la aseguradora indica que no cubren negligencia; c) adicionalmente menciona que desde enero solicita la póliza y que le indicaron que la enviarían al área correspondiente; no obstante encontró la póliza entre los documentos de su esposo y advierte que no figura la exclusión por negligencia; por lo que reclama la cobertura de la póliza; d) adicionalmente con fecha 16 de mayo de 2019 vía correo electrónico, la reclamante envió copia del acta de audiencia de ratificación sobre aplicación del principio de oportunidad, donde consta que la médico cirujano que atendió al asegurado en el consultorio de la botica “....................”, acepta los cargos imputados en su contra por el delito de homicidio culposo, a fin que se apliquen los beneficios del criterio de oportunidad arribando a un acuerdo que pone fin a la investigación y realizándose el pago de la reparación civil por parte del responsable solidario el representante de la Botica ....................; e) que de dicho documento se desprende que el asegurado acudió a la botica sintiéndose mal, donde fue atendido por la médica del lugar, quien le indicó una ecografía y luego le recetó determinados medicamentos, que la reacción posterior fue que el asegurado perdió signos vitales, siendo transportado al hospital donde comprobaron su fallecimiento, lo que motivó la investigación policial; f) asimismo en el documento se cita el certificado médico legal Nº .................... sobre reconocimiento de responsabilidad médica, donde los peritos médicos legistas concluyen que la atención médica previa a la atención hospitalaria “puso en inminente peligro la vida del asegurado conllevándolo a la muerte a causa de un infarto reciente de miocardio sobre la preexistencia de arteriosclerosis coronaria e hipertensión arterial”; añadiendo que “la relación de causalidad entre la falta médica y el perjuicio ocasionado en base a los criterios de estudio del nexo causal médico queda establecido por la falta de relación completa entre la causa y efecto; al ser considerado dicho factor causal (acto médico observado) necesario pero no suficiente para producir el efecto; siendo así una concausa que actuó modificando el resultado, probablemente reduciéndolo en un primer momento y luego potenciándolo sobre una patología médica cardiológica de presentación atípica”;

Que, por su parte, .................... solicita que la reclamación sea declarada infundada, por las razones que se enuncian resumidamente a continuación: a) el señor .................... contrató la póliza de microseguro de muerte accidental el 06 de mayo de 2017; la cual solo cube en caso el asegurado fallezca a consecuencia de un accidente definido como “suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento”; b) Con fecha 09 de enero de 2018 la reclamante solicitó la cobertura de seguro en razón al lamentable fallecimiento de su cónyuge el señor Atúncar; c) revisado el certificado de necropsia se señala como diagnósticos: 1. choque cardiogénico 2. Infarto agudo de miocardio; no se acredita la causa como accidental conforme a los términos y condiciones de la póliza; lo que motivó que cursaron la carta de rechazo con fecha 16 de enero de 2018; d) con fecha 06 de noviembre de 2018 la reclamante presentó una serie de documentos adicionales; no obstante de los mismos no se puede acreditar si la causa de fallecimiento fue producto de un accidente; por lo que con fecha 07 de noviembre de 2018 ratificaron el rechazo en la medida que el hecho sucedido con cumplía con los términos y condiciones de la póliza; e) con fecha 30 de noviembre la reclamante presentó documentos adicionales, los cuales tampoco acreditaban una causa accidental; por lo que con fecha 03 de diciembre reiteran el rechazo; f) adicionalmente señalan que el artículo 132 de la ley del contrato de seguro establece que el seguro de accidentes el asegurador se obliga a indemnizar los daños producidos por una lesión corporal que deriva de “causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que produzca invalidez, temporal o permanente o muerte”; al no haberse acreditado que la muerte fue producto de un accidente el rechazo se encuentra debidamente justificado.

Que, con fecha 23 de mayo de 2019, la reclamante hizo llegar a esta Defensoría de la Disposición Fiscal de Abstención del Ejercicio de la Acción Penal de fecha 28 de enero de 2019.

Que, con fecha 30 de mayo de 2019 la aseguradora presentó un escrito pronunciándose sobre la documentación presentada por la reclamante.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Que, 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.**

**SEGUNDO**: Que, conforme al 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, según el artículo 1361 del Código Civil, los contratos son obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos.

**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:** 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 el rechazo de cobertura informado por la aseguradora consistente en que se el fallecimiento del asegurado no se produce por causa accidental y por tanto se está ante un riesgo que no se encuentra amparado por la póliza contratada.

**SEXTO:** De acuerdo a los documentos que obra en el expediente, la póliza contratada sobre cubre el fallecimiento del asegurado, en tanto este se produzca por una causa accidental, siendo este un aspecto no controvertido por las partes. Lo que si está en discusión es si el fallecimiento se produce por causa accidental o no.

A este respecto, la aseguradora señala en sus descargos que el condicionado general de la póliza define como accidente *“(…) suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un MODO VIOLENTO (…)”;* no obstante solo ha adjuntado el certificado de microseguro, más no así la póliza respectiva donde conste dicha definición; por lo que aun cuando el certificado haga referencia al condicionado general de la póliza y a la posibilidad del asegurado de solicitar copia de la misma, en tanto ella no ha sido presentada, dicha definición contractual no puede ser validada por este colegiado; sin perjuicio de lo cual corresponde remitirse a las definición de seguro de accidentes contenida en la propia Ley del Contrato de Seguro.

La ley 29946, Ley del Contrato de Seguro que tiene carácter imperativo salvo que se indique expresamente lo contrario y sin perjuicio de lo cual resultan válidas las disposiciones contractuales más favorables para el asegurado, establece en el primer párrafo de su artículo 132, lo siguiente:

*“Artículo 132. Disposiciones generales*

*Por el seguro de accidentes, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar, mediante el pago de una suma determinada, los daños producidos por una lesión corporal que deriva de* ***causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez, temporal o permanente, o muerte****.”* (el subrayado y resaltado es nuestro)

La causa, por tanto, además de ser violenta (entendida como súbita) y ajena a la intencionalidad del asegurado debe ser necesariamente externa.

Asimismo, la ley del contrato de seguro, establece en el Artículo II de sus Disposiciones Generales que el contrato de seguro se rige por el “principio de causa adecuada”, entre otros principios; y, de acuerdo a dicho principio no todas las causas concurrentes son equiparables, sino que debe considerarse como causa del siniestro aquella con mayor eficacia para producir el resultado, y sin cuya existencia el siniestro no hubiera ocurrido. Para determinarla se analizan las probabilidades que existen de que el daño se derive de determinada condición o causa, siendo la causa adecuada aquella que según del devenir normal de las cosas resulta la más idónea para producir el daño.

En el certificado de necropsia que obra en el expediente, el diagnóstico de muerte es: *“Choque cardiogénico, infarto agudo de miocardio”.* Si bien los documentos judiciales que la reclamante adjunta hacen referencia a que habría habido adicionalmente un acto de negligencia reconocido por la médica de la Botica .................... que potenció el resultado, de los mismos documentos presentados se desprende que esa sería una “concausa” pero no la causa adecuada del fallecimiento.

En efecto, en ambos documentos se recogen las siguientes conclusiones del Certificado Médico Legal N° .................... emitido por los peritos médicos legistas:

*“El perjuicio ocasionado a nivel del daño corporal se establece por la condición médica resultante de la atención en salud previa a la intención hospitalaria que puso en inminente peligro la vida del paciente, conllevándolo a la muerte* ***a causa de un infarto reciente reciente de miocardio sobre la preexistencia de arteriosclerosis coronaria e hipertensión arterial.***

*La relación de causalidad entre la falta médica y el perjuicio ocasionado, en base a los criterios de estudio del nexo causal médico queda establecido por* ***la falta de relación completa*** *entre la causa y efecto; al ser considerada dicho factor causal (acto médico observado) necesario pero* ***no suficiente*** *para producir el efecto, siendo así una concausa que actuó modificando el resultado, probablemente reduciéndolo en un primer momento y luego potenciándolo sobre una patología cardiológica de presentación atípica”* (los resaltados y subrayados son nuestros).

En opinión de este colegiado, los propios peritos médicos y el certificado de necropsia determinan que la causa de fallecimiento fue una patología médica interna que origina un infarto agudo de miocardio, que si bien se potenció debido a la negligencia reconocida por la médica, el mismo por sí solo no era suficiente para producir el daño. En este caso, la causa adecuada del sinestro es una causa interna, la patología cardíaca que se presenta con un dolor abdominal inicial, y que por tanto no constituye una causa accidental.

En este caso, la patología cardíaca del asegurado (condición interna), constituye la causa adecuada del siniestro, y al constituir esta una causa natural (no accidental pues no estamos ante un agente externo sino interno), el riesgo que produce el fallecimiento se encuentra fuera de la cobertura de seguro, la que únicamente cubre el fallecimiento del asegurado derivado de una causa (adecuada) externa accidental.

Atendiendo a lo expresado precedentemente, 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 doña .................... contra **.................... SEGUROS**, quedando a salvo su derecho de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 10 de junio de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal