RESOLUCIÓN N° 082/19

**Vistos:**

Que, doña **...........................** interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que **........................... SEGUROS Y REASEGUROS** otorgue cobertura del **SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO - PÓLIZA No ...........................**, como consecuencia del fallecimiento de su señor esposo **...........................**.

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, ........................... presentó sus respectivos descargos y parte de la documentación solicitada;

Que, el 15 de abril de 2018 se convocó a audiencia de vista, a la que no asistieron las partes;

Que, la reclamación se sustenta resumidamente en lo siguiente: (1) solicita la cobertura de desgravamen por el fallecimiento de su esposo, para el crédito correspondiente a la tarjeta de crédito VISA ...........................; (2) su esposo no solicitó nueva tarjeta, pero el Banco le reclama una deuda por una Tarjeta de Crédito ..........................., cuya activación fue el 23 de agosto de 2004; (3) el 16 de julio de 2018, la aseguradora comunicó que el contrato de seguro fue resuelto; (4) el 11 de junio de 2009 se contrató la Póliza ........................... cuyo inicio de vigencia es el 13 de marzo de 2009, por diez años. Empero, le han informado que su esposo habría contratado la Póliza ........................... correspondiente al Seguro de Desgravamen Tarjeta de Crédito el 08 de noviembre de 2013, cuando en noviembre del 2010, ya se había detectado la enfermedad de su esposo; (5) no niega la enfermedad de su esposo que se le diagnosticó en noviembre del 2010, lo que observa es que el Banco, a sabiendas o no, actuó mal al otorgar una nueva Tarjeta de Crédito sin evaluar la capacidad de pago de su esposo; (6) refiere que tiene dos préstamos con el Banco ........................... (tarjeta de crédito y préstamo personal), por lo que solicitó la cobertura de seguro de desempleo temporal para los dos productos, pero sólo le cubrieron el monto más bajo que es el crédito personal; (7) reclama la misma cobertura para el crédito correspondiente a la tarjeta de crédito.

Que, por su parte, ........................... solicita que la reclamación sea declarada infundada, por las razones que se enuncian resumidamente a continuación: (1) no puede activarse la cobertura de desgravamen por invalidez permanente total por enfermedad, correspondiente al Seguro de Desgravamen – Tarjeta de Crédito Certificado ..........................., por cuando la invalidez del asegurado se debe a enfermedad preexistente, cáncer de próstata desde noviembre del 2010; (2) conforme al Informe Médico emitido por la Clínica Oncosalud, el asegurado presentaba antecedentes pre-existentes a la contratación del Seguro de Desgravamen, el cual tiene como fecha de inicio de vigencia el 8 de noviembre de 2013; (3) la tarjeta de crédito ........................... fue contratada el 2013, y la solicitud de atención de siniestro presentada el 25 de junio de 2018 respecto de dicha tarjeta de crédito; (4) la solicitud de atención del siniestro es respecto de la misma tarjeta cuya deuda al ........................... Continental se reclama; (5) la reclamante alude a una tarjeta de crédito ........................... sin acreditar su existencia ni su vigencia; (6) el Banco requiere el pago respecto de la tarjeta de crédito ..........................., por lo que la solicitud de atención de siniestro es de esta misma tarjeta y el rechazo de cobertura es de la misma tarjeta; (7) no tiene relación comercial o contractual por una tarjeta de crédito cuyo seguro no se contrató con ellos, que no se sabe si está vigente o si tiene deuda.

Mediante escrito presentado el 6 de mayo de 2019, la reclamante absolvió el traslado de los descargos de la aseguradora, indicando en síntesis lo siguiente: (1) considera que se pretende desconocer el seguro de desgravamen que suscribió su esposo antes que se le detectara la enfermedad que le causó la muerte; (2) es falso que la tarjeta de crédito ........................... fue contratada en el 2013, ya que fue contratada el 23 de agosto de 2004.

**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:** Según la quinta disposición complementaria, final y modificatorias de la Ley del Contrato de Seguro –Ley N° 29946- las disposiciones de dicha ley se aplicarán, a partir de su vigencia, inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo, siempre que previamente éstas no hayan estado reguladas legal o contractualmente.

**TERCERO:** 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.

**CUARTO:** Que, el artículo 1361 del Código Civil establece 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, 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.

**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 en la presente controversia versa puntualmente si los términos de cobertura invocados en el rechazo por la aseguradora le pueden ser opuestos o no al reclamante, es decir, si la aseguradora puede oponer la exclusión invocada, esto es, “*enfermedades pre-existentes y/o enfermedades infecto contagiosas con características de plagas o epidemias que sean materia de aislamiento o cuarentena, a la fecha de inicio del seguro”*; y en caso de serlo, si el supuesto que activa la exclusión de cobertura está probado en autos.

Por tanto, corresponde que el Colegiado determine si la aseguradora cumplió o no con informar oportunamente al asegurado sobre los alcances del seguro contratado, ya sea con la entrega del respectivo Certificado de Seguro que contengan el resumen de las principales condiciones de la póliza, o con la entrega de ésta.

Con relación a este extremo, conforme se ha señalado en diversos pronunciamientos de esta Defensoría, el hecho que el asegurado no contratante haya tenido la potestad de solicitar copia de la póliza no reemplaza la obligación de la aseguradora de entregar el certificado con el resumen de las principales condiciones y estipulaciones del seguro contratado, esto es de informar debidamente las condiciones que se contratan.

**SÉPTIMO:** De acuerdo a **lo ha establecido esta Defensoría en reiterados precedentes,** la existencia de una póliza colectiva o grupal, como ocurre en el presente caso, deriva en la aplicación de un determinado régimen normativo, de manera puntual para la oponibilidad de su contenido (en especial, de los términos de los alcances de cobertura, tales como las exclusiones de cobertura) a los asegurados no contratantes (como es el caso del reclamante), ya que la aseguradora debe demostrar que dicho contenido fue oportuna y suficientemente informado a los asegurados, salvo que acredite en un caso concreto que el interesado conocía del respectivo contenido por otros medios.

Que, en el presente caso la aseguradora no ha adjuntado copia del cargo de notificación al asegurado del Certificado de Seguro ni de remisión de la póliza, que acredite que este conocía las condiciones que debía cumplir para acceder a la cobertura de desgravamen.

**OCTAVO**: Que, luego de probado el incumplimiento de la aseguradora, corresponde determinar las consecuencias o efectos de tal omisión.

A este efecto, existe puntual previsión legal, contenida en el artículo 137 de la Ley del Contrato de Seguro, el cual establece que *“no son oponibles al asegurado los contenidos contractuales que no le hayan sido informados en el certificado mencionado en el artículo anterior, cuyo contenido mínimo se sujeta a las disposiciones de la Superintendencia”*.

Sobre el particular, este colegiado reitera su posición uniforme destacada en diversas resoluciones ya expedidas en el sentido que, las empresas aseguradoras están obligadas a entregar a los asegurados no contratantes la póliza o certificado de seguro conjuntamente con un resumen en el que conste de manera clara y breve, principalmente, las condiciones o requisitos de cobertura, los riesgos cubiertos y las exclusiones, entre otros aspectos relevantes, con el objeto que los asegurados no contratantes conozcan las características del seguro que adquieren, lo cual tiene por objetivo quebrar la asimetría informativa que existe ciertamente sobre el particular.

Por consiguiente, este Colegiado destaca que habiéndose opuesto a la reclamante una exclusión, como es el caso de no cobertura de siniestros relacionados con o a consecuencia de preexistencias a la fecha de celebración del contrato de seguro, resulta manifiesto que la aseguradora tiene la carga procesal esencial de demostrar el cumplimiento de los requisitos para oponer válidamente el respectivo pacto, esto es, que haya informado de los alcances del seguro al asegurado, como es la exclusión invocada. En consecuencia, al no cumplir con esa carga probatoria, la aseguradora no está legitimada para oponer la exclusión de cobertura que invoca.

**NOVENO**: Que, en ese sentido, existe la convicción racional que en la presente reclamación no hay evidencia que fundamente la oponibilidad de la exclusión invocada.

En efecto, **el Colegiado observa que la aseguradora no ha demostrado que ha cumplido con entregar al asegurado el Certificado de Seguro de Desgravamen o la respectiva Póliza, es decir, no ha probado que haya cumplido** con informarle oportunamente sobre los alcances del seguro contratado**.**

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 **FUNDADA** la reclamación interpuesta por doña **...........................** contra **........................... SEGUROS Y REASEGUROS**, con relación al **SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO - PÓLIZA No ...........................**, por lo que corresponde ordenar a la aseguradora que cumpla con otorgar la cobertura correspondiente al siniestro reclamado respecto de la tarjeta de crédito ............................

Lima, 15 de julio de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal