**RESOLUCION N° 015/20**

**VISTOS**

Que con fecha 16 de Octubre de 2019, ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................... otorgue cobertura al siniestro ocurrido por el fallecimiento del señor Gregorio Urquizo León, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida – Sepelio 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 a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ................... con fecha 14 de Noviembre de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 06 de Enero de 2020 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia solo de la aseguradora, pese a que la reclamante fue citada de acuerdo a reglamento, siendo que la aseguradora sustentó su posición, absolviendo las preguntas realizadas por el colegiado, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

Que, la reclamante, ..................., solicita que ................... proceda a pagar la indemnización, por la Cobertura del Seguro de Vida Sepelio, a consecuencia del fallecimiento del asegurado, ..................., por las siguientes resumidas razones: 1) Que, con fecha 07 de Agosto de 2002, su difunto esposo llenó la solicitud de inscripción – Seguro de Vida Sepelio, de ..................., la cual literalmente consta de una hoja y en la que requiere datos básicos y muy elementales para la importancia de la afirmación que se pretende recabar. 2) Que, en dicha solicitud de inscripción, existe una Declaración de Salud muy breve, en la que se pide indicar mediante una marca, en alternativas posibles o negativas, la cantidad de tres (3) preguntas que resultan a todas luces muy genéricas y ambiguas. Que la aseguradora no requirió de ninguna otra información adicional o inspecciones al titular de la póliza de seguro de vida, para comprobar el estado real de salud del contratante y así evaluar el riesgo, a sabiendas de lo genérico y ambiguo de las preguntas de su solicitud. 3) Que, es lógico que ante una pregunta genérica y ambigua, una persona común y corriente realice una declaración inexacta no dolosa. Que, por lo tanto, es que el Reglamento de Transparencia e Información de Seguros, en su artículo 13° dice: “la solicitud debe permitir para cada tipo de póliza la adecuada declaración del riesgo, con la finalidad de evitar la falta de presentación de información relevante o declaraciones inexactas por parte del usuario”. 4) Que, en el presente caso, la aseguradora debería aplicar el artículo 11° Reticencia y/o Declaración Inexacta No Dolosa, por el cual la compañía deberá reducir la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

Que, por su parte ................... solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, es totalmente falso lo manifestado por la reclamante, toda vez que ................... se encontraba facultada para rechazar la solicitud de cobertura al advertir que la enfermedad por la cual falleció el asegurado, fue por una enfermedad o dolencia relacionada a una enfermedad preexistente a la contratación del Seguro, lo cual según las Condiciones de la Póliza contratada, es considerada como una exclusión, situación distinta a la reticencia que según la reclamante se debería aplicar en el presente caso. 2) Que, a efecto de informar el rechazo de la cobertura, se envió a la reclamante la carta N° ..................., mediante la cual se le informó lo siguiente:

“Conforme a lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza del Seguro de Vida Sepelio, el siniestro de la referencia ha sido rechazado el encontrarse este mismo dentro de las exclusiones previstas según el artículo que a continuación se detalla:

ARTICULO N° 6 EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre los siniestros relacionados con o a consecuencia de

6.1 Preexistencias a la fecha de celebración del contrato y/o enfermedades manifestadas durante el periodo de carencia.

3) Que, en la evaluación realizada se verificó que la causa del fallecimiento se debió a:

-Diabetes Mellitus

-Enfermedad Renal Crónica

-Neumonía Severa

Que, la fecha de inscripción al seguro fue el 01 de Agosto de 2002 y el fallecimiento se debió a complicaciones de la enfermedad preexistente Diabetes Mellitus. Que, de acuerdo a la Historia Clínica del Hospital Edmundo Escomel, el paciente contaba con antecedentes de diabetes mellitus desde el año 1999 y que presentó complicaciones crónicas por la diabetes mellitus como nefropatía diabética, la que evolucionó produciendo enfermedad renal crónica. Que, el paciente se encontraba en estado IV al momento del fallecimiento, recibiendo hemodiálisis.

**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 a 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, en la contestación a la reclamación y a lo manifestado por la aseguradora en la audiencia de vista, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por ................... en su carta N° ................... de fecha 10 de Diciembre de 2018, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida - Sepelio contratada y a la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, el rechazo expresado por la aseguradora en su carta mencionada en el Considerando Sexto, se sustenta en que de acuerdo a la documentación presentada el mencionado siniestro se encuentra dentro de las exclusiones previstas según el artículo N° 6 – Exclusiones, de las Condiciones Generales de la Póliza.

**OCTAVO**: Que, en respuesta a lo mencionado por la aseguradora en el Considerando Sétimo, la reclamante manifestó su disconformidad con el rechazo de la cobertura, en razón de que considera: i) Que las preguntas que figuran en la Declaración de Salud, son muy breves, generales y ambiguas, ii) Que, la aseguradora no realizó preguntas adicionales ni exámenes médicos para aclarar las preguntas ambiguas y iii) Que, las respuestas otorgadas por el asegurado deben considerarse como una declaración inexacta no dolosa.

**NOVENO:** Que, en relación a lo manifestado por la aseguradora y el reclamante en los Considerandos Sétimo y Octavo y del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, la fecha de inscripción al seguro fue el 01 de Agosto de 2002
2. Que, de acuerdo a la Historia Clínica del Hospital Edmundo Escomel, el paciente contaba con antecedentes de diabetes mellitus desde el año 1999.
3. Que, el fallecimiento del asegurado se debió a complicaciones de la diabetes mellitus, como nefropatía diabética, la que produjo enfermedad renal crónica, a tal punto que se encontraba en estado IV al momento de su fallecimiento, recibiendo hemodiálisis.
4. Que, evidentemente, el asegurado falleció de una enfermedad pre-existente a la fecha de contratación del seguro.

Por lo que en el presente caso es de aplicación el Artículo 6° - EXCLUSIONES de las Condiciones Generales del Seguro, que expresa lo siguiente:

**ARTICULO N° 6 EXCLUSIONES**

*Esta póliza no cubre los siniestros relacionados con o a consecuencia de*

*6.1 Preexistencias a la fecha de celebración del contrato y/o enfermedades manifestadas durante el periodo de carencia.*

Que, así mismo, en el presente caso no es de aplicación la Reticencia no dolosa, en razón de que no ha sido invocada por la aseguradora, dado que el rechazo de la cobertura se sustenta en la aplicación del artículo precedentemente citado, que es la enfermedad pre-existente al inicio de la cobertura.

Que, en consecuencia, esta Defensoría del Asegurado 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 ..................., dejando a salvo el derecho de la reclamante a recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 27 de enero de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**