**RESOLUCION N° 019/20**

**VISTOS**

Que con fecha 04 de Octubre de 2019, ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................... otorgue cobertura al siniestro ocurrido por Invalidez Permanente, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro ESSALUD + VIDA 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, ...................recién con fecha 27 de Enero y sin expresar los motivos de la demora ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 09 de Diciembre de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia solo del asegurado, pese a que la aseguradora fue citada de acuerdo a Reglamento, siendo que el asegurado 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 el reclamante, ................... solicita que ................... proceda a la atención del siniestro por Invalidez Permanente, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, habiendo negado la aseguradora al reclamante la indemnización por accidentes personales de la Póliza N° ................... Essalud + Vida, pese a tener un menoscabo del 35 % por el INR, por lo que confiando en la independencia de la DEFASEG, solicita se tome en cuenta la documentación y se aplique el cálculo correspondiente por su menoscabo de acuerdo a la tabla, que es aproximadamente S/. 21,000 Nuevos Soles.

Que, por su parte ................... solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el seguro materia del reclamo, es un seguro contratado por ESSALUD, en atención a un concurso público donde las pólizas son publicadas y de conocimiento público. 2) Que, mediante solicitud de fecha 20 de Febrero de 2019, ................... solicitó indemnización por la cobertura de Invalidez Permanente de la póliza Accidentes Personales Essalud + Vida contratada en .................... 3) Que, mediante carta ..................., de fecha 18 de Marzo de 2019, ................... brindó respuesta a la solicitud ..................., precisando que no corresponde otorgar la cobertura solicitada, toda vez que la documentación presentada no acredita alguna condición de Invalidez Permanente a causa de un evento accidental cubierto por la póliza, ello de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza ESSALUD + VIDA. 4) Que, del mismo se le informó ................... que los diagnósticos Espondilosis Espondiloartrosis Lumbar corresponden a enfermedades degenerativas y no están cubiertas por la póliza de seguros, así como, el diagnostico de Hernia de Núcleo Pulposo, el cual se encuentra excluido, de conformidad a lo establecido en las exclusiones del Condicionado General de la Póliza en referencia. 5) Que, mediante examen médico de Resonancia Magnética de fecha 16 de Enero de 2018, se obtuvo las siguientes conclusiones:

* Espondilosis y Espondiloartrosis lumbar
* Protrusión Discal Foraminal Bilateral
* Protrusión Discal Medial y Paramedial Bilateral
* Hernia Discal Medial y Paramedial Bilateral.

6) Que, con fecha 17 de Setiembre de 2019, el Departamento de Auditoría Médica elaboró un informe, donde se concluye que se reitera rechazo por segunda vez por no calificar según la Tabla de Invalidez correspondiente a esta póliza, y corresponder a una lesión relacionada al proceso degenerativo avanzado de la columna lumbar, según resultado de la Resonancia Magnética. 7) Que, si bien es cierto, ................... con fecha 05 de Setiembre de 2019, presentó mediante escrito copia legalizada del dictamen del grado de invalidez parcial permanente, dicho medio de prueba no genera convicción, ni contiene exámenes médicos nuevos y posteriores a los ya realizados por el denunciante; aunado a ello, que lo que hizo en el referido informe fue hacer un análisis de supuestos exámenes auxiliares realizados por el señor Cueva con posterioridad a su solicitud.

**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 misma, a lo manifestado por el asegurado en la audiencia de vista, y a los documentos que obran en el expediente, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por ................... en su carta ................... se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de ESSALUD + VIDA 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 un Informe de Auditoría de la aseguradora, que indica que los diagnósticos de: a) Espondilosis y b) Espondiloartrosis Lumbar corresponden a una enfermedad degenerativa de la columna lumbar, por lo que no corresponde el pago por Invalidez Permanente por accidente.

**OCTAVO**: Que, en relación al reclamo presentado por el asegurado en su escrito de reclamación, a la respuesta de ................... sobre el mismo y a los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, ................... sustenta el rechazo de la cobertura en un Informe de Auditoría de la misma compañía, el mismo que se basa en una Resonancia Magnética realizada por el Centro de Imágenes Tomomedic, el mismo que indica como conclusión:
* Espondilosis y Espondiloartrosis Lumbar
* Protrusión Discal Foraminal Bilateral
* Protrusión Discal Medial y Paramedial Bilateral

Que, sin embargo, en las conclusiones de la Resonancia Magnética, en ninguna parte de dicho informe, se menciona que los diagnósticos indicados no han sido causados por una causa accidental y que se deben sólo a una enfermedad degenerativa.

**NOVENO:** Que, sin embargo, en relación a lo reclamado por el asegurado, este como sustento ha presentado un documento oficial del Ministerio de Salud, “DICTAMEN DE GRADO DE INVALIDEZ”, el mismo que califica para el asegurado un Menoscabo Global del Asegurado de 39 % MGP. Que, dicho % de Menoscabo (invalidez), se sustenta en lo siguiente:

*“Luego de la evaluación médica correspondiente, se consigna el* ***Diagnostico de:***

1. ***Secuela dolorosa de fractura de muñeca de mano derecha***
2. ***Hipoacusia Nourosensorial oído izquierdo post TEC***

Que, como se puede apreciar, en dicha evaluación se considera que ambos diagnósticos son consecuencia de accidentes.

**DECIMO:** Que, sin perjuicio de lo anterior, y en relación a lo manifestado por la aseguradora sobre la Carga de la Prueba, el articulo pertinente a este principio, considerado en la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro, indica expresamente lo siguiente:

***“Artículo 77 – Cargas de las Partes***

*Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso, y al asegurador la carga de demostrar las causas que lo liberan**de su prestación indemnizatoria”.*

Que, en el presente caso, el asegurado ha demostrado su estado de Invalidez Permanente causado por accidente, con un documento oficial del Ministerio de Salud, por lo que corresponde a la aseguradora demostrar documentariamente lo contrario, lo que no ha realizado.

Que, en atención a todo lo expresado, se considera que el rechazo no posee legitimidad.

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 **FUNDADA** la reclamación interpuesta por ................... contra ..................., debiendo la aseguradora proceder a reconocer el siniestro reclamado e indemnizar al asegurado de acuerdo a la Tabla de Indemnización inserta en la Póliza contratada.

Lima, 03 de Febrero de 2020

María Eugenia Valdez Fernández Baca Marco Antonio Ortega Piana Presidente Vocal

Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal