RESOLUCIÓN N° 067/20

**Vistos:**

Que, el 23 de enero de 2020 .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorga cobertura por LA PÓLIZA DE Seguro de Decesos Seguro .................. Nº .................. (Sepelio ..................), como consecuencia del fallecimiento de su madre ..................;

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.html);

Que, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación a .................. ésta solicitó un plazo adicional para presentar sus descargos;

Que, el 15 de junio de 2020 se realizó la audiencia de vista en forma virtual con la participación de ambas partes, las que sustentaron sus respectivas posiciones, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, el reclamante sustenta su reclamo resumidamente en lo siguiente: a) que en el año 2018 adquirió el seguro de sepelio .................. poniendo como beneficiaria a su madre, adjunta como prueba la respectiva solicitud de fecha 14 de julio de 2018; no obstante, señala que no le llegó la póliza de seguro, la que recién ha recibido al efectuar su reclamo en las oficinas de .................. el 14 de noviembre de 2019; b) su madre falleció el 03 de noviembre de 2019; c) .................. rechazó la cobertura indicando que no correspondía por haber pagado solo 17 de las 24 cuotas y que mas bien se podía acceder a un servicio particular con un valor de S/.6,570 y otro de S/22,950 conforme a la cotización que adjunta -algo fuera de su alcance- u optar por el rescate del dinero según la opción B; d) ello no va de acuerdo a lo que se le ofreció al adquirir el seguro, debido a que en dicha oportunidad se le indicó que si uno pagaba más de 13 cuotas se tenía derecho al servicio pagando la diferencia, lo que acredita con una hoja folleto que adjunta; e) debido a estos inconvenientes se vio forzada a contratar los servicios funerarios de otra empresa y a optar por la incineración, viéndose privados de los servicios de sepelio que figuraban en la póliza de la aseguradora y que había adquirido; f) añade que cuando acudió a las oficina de la compañía las personas encargadas no sabían darle información, que pidieron asistencia por teléfono y finalmente la señorita de ventas tampoco pudo darle información adecuada; por lo que llenó el libro de reclamaciones obteniendo como la respuesta la carta de rechazo que adjunta. Reclama el 100% de sus aportaciones y no el rescate del dinero según la opción B.; y asimismo solicita el reembolso de los gastos incurridos. Mediante correo electrónico de fecha 14 de junio de 2020 adjuntó documentación complementaria y posteriormente mediante correos de fecha 17 de junio de 2020 precisó que fue la aseguradora quien retiró el cuerpo de su madre de la casa de reposo y para hacerle entrega del mismo le requirieron el pago de S/800 por el costo del ataúd, condicionando la entrega al reconocimiento de dicho monto, el cual le han indicado que se cobrarán al momento de entregarle el valor de rescate.

Que, por su parte la aseguradora expresa resumidamente lo siguiente: a) La reclamante discrepa de la posición de rechazo de la aseguradora pues considera que no corresponde a lo ofrecido en la póliza; b) adjunta una hoja o panfleto supuestamente entregado por la compañía en la cual se indica -al parecer de la reclamante- que estaría habilitada para que se le otorgue el beneficio; c) .................. sí cumplió con entregar la póliza de seguro lo que acreditan con copia del correo electrónico de fecha 11/08/2018 a través del cual le habrían hecho llegar la póliza del seguro contratada el 30 de julio de 2018; de donde no resulta cierto que recién se le haya informado el contenido del seguro en noviembre de 2019; d) está acreditado que la señora solo pagó la prima de seguro de 17 cuotas; e) de acuerdo al artículo 2 de las Condiciones Generales de la póliza, el servicio de sepelio a favor de la beneficiaria, solo se brinda una vez que la contratante ha completado el pago de la totalidad de las primas de seguro; en el caso de la reclamante, a la fecha de fallecimiento -mes de noviembre de 2019- solo se habían pagado 17 cuotas, por lo que no procedía otorgar la cobertura de seguro, en dicho supuesto solo se tiene la posibilidad de solicitar el reembolso por siniestro conforme a la tabla B de Valores Garantizados de la póliza (valor de rescate), conforme lo establece el artículo 5, numeral 5.2. de las Condiciones Generales del Seguro. En este sentido han procedido al rechazo de la cobertura de seguro conforme a ley.

Asimismo en la audiencia de vista ante la pregunta de si la aseguradora a través de su vendedor había entregado el folleto no lo desconocieron ni afirmaron pero señalaron que en el mismo no se indica que solo deban pagarse las cuotas restantes para acceder al servicio, sino en todo caso el valor del servicio de sepelio y esas fueron las alternativas que le habrían ofrecido.

Que se solicitó a .................. informar el valor del servicio de sepelio identificado en la póliza (suma asegurada), que la aseguradora solicitó un plazo adicional para presentar lo requerido, habiendo vencido el plazo adicional otorgado para que cumpla con absolver el requerimiento, sin que haya cumplido con presentar lo solicitado, por lo que este colegiado deberá pronunciarse con la información que obra en el expediente.

**Considerando:**

**Primero:** Conforme a su Reglamento, laDEFASEG 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, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; entendiéndose por “asegurados” y “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en las pólizas.

**Segundo:** Asimismo, 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.

**Tercero:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, norma legal vigente con ocasión de la celebración del contrato al cual se contrae el presente caso, todas las cuestiones jurídicas se rigen por lo dispuesto en dicha ley y por las que reglas que se acuerden convencionalmente, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro, siendo que sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones del derecho de seguros o de protección al consumidor.

**Cuarto:** 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.

**Quinto: Que, conforme al** artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos, salvo que aquel que esté sujeto a dicha carga procesal 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 radica en determinar si fue legítimo o no el rechazo de la cobertura de servicio de sepelio comunicado por la aseguradora quien indica solo corresponde a la reclamante percibir el valor de rescate por siniestro indicado en la póliza

**Séptimo:** Este colegiado ha revisado la solicitud de seguro presentada por la reclamante, y en ella se aprecia que solicitó el seguro de sepelio .................. poniendo como beneficiaria del mismo a su madre, eligiendo un “plan de financiamiento” a 24 meses con una cuota mensual de 130 soles.

Revisados los documentos y pruebas que obran en el expediente, se tienen acreditados los siguientes hechos y puntos no controvertidos:

1. La reclamante solicitó con fecha 14 de julio de 2018 el seguro de sepelio .................. poniendo como beneficiaria del mismo a su madre, eligiendo un “plan de financiamiento” a 24 meses con una cuota mensual de 130 soles.
2. La aseguradora aceptó emitir la póliza con vigencia a partir del 30 de julio de 2018.
3. Desde el mes de julio de 2018, la reclamante cumplió con el pago mensual de las primas hasta el mes de noviembre de 2019, habiéndose pagado hasta dicho mes 17 primas mensuales.
4. La beneficiaria del seguro falleció en el mes de noviembre de 2019 cuando a dicho mes se habían devengado 17 de las 24 cuotas, habiendo sido dichas 17 cuotas pagadas oportunamente.

Asimismo constituyen puntos controvertidos los siguientes:

1. La entrega de la póliza, y el contenido de la misma.
2. La vinculación del folleto publicitario con la póliza
3. Que al momento de la contratación del seguro se habría indicado a la reclamante que podía acceder al servicio de sepelio si al menos se hubiera pagado 13 cuotas, abonando la diferencia de costo del servicio de sepelio.
4. La obligación de la compañía de brindar el servicio de sepelio.

**Octavo:** En lo que respecta a la entrega de la póliza, la reclamante sostiene no haberla recibido, no obstante, se aprecia que en la solicitud de seguro consignó como correo electrónico el mismo que figura en la dirección de destinatario del correo enviado por la aseguradora el 11 de agosto de 2018.

Revisado el correo electrónico a través del cual se habría enviado la póliza de seguro, se aprecia que el mismo efectivamente hace referencia al cronograma de pagos y montos de primas, así como a los condicionados, los cuales adjunta. Por lo tanto se tiene acreditada la entrega la póliza de seguro.

En lo que respecta a la vinculación del folleto publicitario con la póliza, debe tenerse presente el artículo 31 de la Ley del Contrato de Seguro que señala:

***Artículo 31. Diferencias entre la publicidad y la póliza***

*Cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el asegurado.*

Ahora bien, el folleto publicitario señala lo siguiente:

(..................)

Por su parte, el artículo 5º de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Sepelio .................., numeral 5.1 señala lo siguiente:

(..................)

Como puede apreciarse, el folleto publicitario, reconoce que la cobertura y el servicio de sepelio se presta sin pago adicional alguno, luego de pagadas las primas al 100% -hasta aquí ambos documentos señalan lo mismo- y que se puede acceder al servicio pagando la diferencia respecto al servicio contratado.

Por su parte, la póliza reconoce el valor de rescate de esta, y lo otorga en caso ocurra un siniestro antes de completar el pago, o en caso de resolución anticipada por parte del contratante. Cabe señalar que, si uno revisa los Valores Garantizados establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, se aprecia que estos equivalen a cero (0) hasta el mes 12; y que a partir del mes 13 corresponden al valor que se indica en dichas tablas, el cual se incrementa mensualmente. Por lo tanto, ambos documentos hacen referencia a un cambio de situación a partir del mes 13.

El folleto, por tanto, no desnaturaliza la póliza, va un poco más allá y es coherente con lo establecido en la misma, en el sentido que permite al contratante utilizar las primas o el valor de la póliza para completar el costo del servicio de sepelio, pero ello solo en la medida que se hubiera pagado más de 13 cuotas.

Ahora bien, el folleto no es del todo claro al señalar qué es lo que debe pagar el asegurado como diferencia. Tan solo menciona *“al momento del fallecimiento puede pagar la diferencia del servicio de sepelio contratado con* ..................*”,* la reclamante tiene la siguiente lectura al respecto: que debe pagar la diferencia entre las 24 cuotas de seguro que debió pagar y las cuotas que ya pagó, es decir, en su caso que debió pagar 7 cuotas más para acceder al servicio.

No obstante, este colegiado considera que al hablarse del *“servicio de sepelio contratado con* ..................*”* no estaríamos ante una diferencia respecto de las primas que faltaban pagar (pues en dicho caso se hubiera usado una referencia más sencilla, como decir directamente “pagar en forma anticipada las cuotas que restaban para completar el plan de pagos escogido”), sino ante una diferencia respecto del costo que representa para la aseguradora ese servicio particular asegurado.

La aseguradora por su parte señaló en la audiencia de vista que aun cuando hubieran entregado el folleto – no negaron el hecho- el mismo solo permitía pagar la diferencia respecto del servicio contratado y en ese sentido se ofreció a la reclamante alternativas de servicio de sepelio, a las cuales ella hubiera podido acceder utilizando como parte de pago el valor de rescate.

Este colegiado ha revisado el presupuesto que la aseguradora entregó a la parte reclamante al producirse el siniestro, el cual contempla precios respecto a distintos servicios de sepelio, pero ninguno de ellos identifica al que se ofreció en la póliza. Ni la póliza ni el folleto establecieron expresamente cuál era el precio de ese servicio contratado; sin embargo, la póliza sí tiene una descripción puntual del servicio, el cual detallamos a continuación (se presenta imagen de las Condiciones Particulares), y es claro que dicho servicio tiene un valor específico y concreto para la aseguradora (suma asegurada), por lo que aún cuando no hubiera sido consignado en el contrato existe un valor que es el que debe pagar la aseguradora a la Funeraria del mismo Grupo, cuando se produce el fallecimiento del beneficiario cubierto por la póliza. Esta información fue solicitada a la aseguradora, sin que hasta la fecha haya cumplido con proporcionarla.

(..................)

Teniendo en cuenta que estamos ante un producto comercializado por un promotor de la aseguradora (..................) cuyos errores u omisiones son responsabilidad directa de la aseguradora que comercializa productos a través de los mismos (artículo 4 del Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros aprobado por Resolución SBS 1121-2017), que se habría brindado información y más aún se habría entregado un folleto publicitario que establece la posibilidad de acceder al servicio en las condiciones antes descritas, se tiene que dicha entrega es responsabilidad directa de la aseguradora y que en aplicación de lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley del Contrato de Seguro, cualquier diferencia entre el folleto y la póliza debe ser interpretada a favor del asegurado, por lo que correspondía que la aseguradora otorgue la cobertura de seguro en esos términos.

En consecuencia, este colegiado considera que el folleto sí es vinculante para la aseguradora y que la misma debió otorgar el servicio solicitando únicamente el pago de la “diferencia” del servicio.

Ahora bien, para determinar esa diferencia, debe considerarse dos valores: el costo del servicio -al respecto ya hemos analizado que el mismo no es cualquier valor de los servicios prestados por la funeraria sino el valor que corresponde al que tiene contratado la aseguradora con la funeraria (..................) cuando no está en discusión que debe brindarse el servicio descrito por la póliza- y el “monto inicial”. Sobre este “monto inicial” existen a su vez, dos posiciones, la reclamante considera que es el valor de las primas ya pagadas (S/.2,220), y la aseguradora considera que es el valor de rescate de acuerdo a la Tabla B (S/.1,566.16).

De existir alguna discrepancia respecto de lo que menciona el proyecto y lo que establece la póliza, conforme a lo descrito precedentemente y en aplicación del artículo 31 de la Ley del Contrato de Seguro debe estarse a lo más favorable para el asegurado.

El folleto indica:

(..................)

De una lectura literal uno lee por “completar la diferencia” que debe utilizarse como base las primas pagadas.

Mas aun cuando el siguiente párrafo distingue una situación en la que se utiliza “el valor de rescate de su dinero aportado”. En efecto, dicho segundo párrafo indica que en caso no se pueda completar la diferencia, se puede acceder a otra opción (un consumidor razonable podría entender más económica o prescindiendo de otros servicios), y en ese caso, utilizar el valor de rescate que es un valor distinto al de las primas ya pagadas.

Este colegiado recomienda que los folletos publicitarios sean más claros si lo que busca la compañía es considerar únicamente el valor de rescate de la póliza para ambos supuestos, por lo que no debería utilizar el término “completar la diferencia” en un párrafo y en otro “utilizar el valor de rescate”. Del mismo modo sugiere que sea más clara respecto del “valor del servicio funerario” pues es evidente que la póliza se refiere a un valor específico (el que corresponde al servicio descrito en la póliza) y no a cualquiera que pueda ser posteriormente presentado por la aseguradora como ocurrió en este caso. En todo caso, es claro que solo cuando el asegurado “no pueda completar la diferencia”, se mostrarían otros servicios de sepelio distintos.

Si se llegara a la conclusión que el folleto no es vinculante para la aseguradora, habría un tema de servicio e información adecuada o no adecuada que llevó a la reclamante a tener que prescindir de los servicios e incluso reclamar el cuerpo de su madre (que no se le entregaba si previamente no abonaba o reconocía el costo del ataúd), y por lo tanto esta controversia debería ser canalizada a través de otra instancia, pues como se precisó en la audiencia de vista, la Defensoría no es competente para pronunciarse sobre temas de idoneidad de servicio, ni sobre el reclamo de montos indemnizatorios por daño moral. Por lo que no estamos concluyendo si hubo un mal servicio ni corroborando si es cierta la afirmación de la reclamante en el sentido que se habría condicionado la entrega del cuerpo de su madre que habría sido retirado por la aseguradora al pago del ataúd, sino tan solo analizando la vinculación del folleto con la póliza teniendo en cuenta el marco establecido en la ley del contrato de seguro y el canal de comercialización utilizado, a fin de pronunciarnos sobre si la respuesta de rechazo de seguro fue legítima o no.

Atendiendo a lo expresado este Colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, encontrando amparo contractual a los fundamentos de la reclamación interpuesta.

No obstante, siendo que ya no es posible que se solicite a la reclamante abone la diferencia entre el valor del servicio y las primas pagadas para “acceder al servicio”, ya que ella tuvo que solicitar otro tipo de servicio (incineración), a un costo de S/.2,600; corresponde que la aseguradora pague a la reclamante la diferencia entre el valor del servicio de sepelio que debió haber brindado y las primas pagadas por la reclamante.

**SE RESUELVE:**

Declarar **FUNDADA EN PARTE** la reclamación interpuesta por .................. contra .................. respecto de la póliza de seguro de decesos Seguro .................. Nº .................., en el sentido que .................. debió brindar el servicio de sepelio solicitando a la reclamante se abone la diferencia en los términos expuestos en los considerandos de esta resolución. Siendo que ya nos es posible dicha situación, la aseguradora deberá abonar a la reclamante la diferencia entre el valor del servicio de sepelio que debió haber brindado y las primas pagadas por la reclamante.

 Lima, 03 de agosto de 2020

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

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - Vocal**