RESOLUCIÓN N° 081/20

**Vistos:**

Que, con fecha 12 de marzo de 2020 se recibió el reclamo de .................. contra .................., a través del cual solicita se le otorgue la cobertura de invalidez total y permanente conforme a la póliza de seguro de desgravamen N° .................. correspondiente al préstamo Mi Vivienda, así como con respecto a la tarjeta de crédito visa Nº .................. del ...................

Que, la señalada reclamación en lo que respecta al desgravamen del crédito Mivivienda cumple con los requisitos de materia, cuantía y oportunidad establecidos en el Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento);

Que, habiéndose corrido traslado el 14 de julio de 2020 de la respectiva notificación, con fecha 23 de julio de 2020 la aseguradora solicitó un plazo adicional para presentar sus descargos y habiendo vencido en exceso el plazo otorgado a .................. para que presente sus descargos, se citó a audiencia de vista en rebeldía de la aseguradora, sin perjuicio de lo cual la aseguradora podía presentar sus descargos en cualquier momento posterior conforme se indica en el reglamento de la DEFASEG; siendo que finalmente los presentó el 1 de setiembre de 2020.

Que, el 31 de agosto de 2020 se realizó la audiencia virtual de vista con la concurrencia de ambas partes, las que absolvieron las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que en resumen la posición de .................. es la siguiente: a) No está de acuerdo con el rechazo de cobertura de ..................; a) Solicita se emita un nuevo informe de evaluación médica considerando la absolución a las observaciones realizadas el 23 de diciembre de 2019 al informe de Evaluación Médica del 13 de noviembre de 2019 realizado por la Dra. ..................; por cuanto considera que adolece de una invalidez total permanente y no de invalidez parcial; b) que dicho informe le da un menoscabo del 49% con lo que no está de acuerdo, ya que antes en marzo de 2012 le dio una invalidez parcial permanente del 53%; c) por lo tanto solicita se active el seguro de desgravamen del certificado mi vivienda póliza .................. y se proceda a la cancelación del saldo total de la deuda de la tarjeta de crédito visa .................. del Banco .................. a nombre de la recurrente; d) considera se está dando un acto de impunidad por falta de justicia, insensibilidad pues queda en desamparo, y está incurso en un proceso de ejecución de garantías.

Que, conforme se desprende de los descargos presentados por la aseguradora y de lo expuesto en la audiencia de vista, .................. sustenta el rechazo de siniestro en lo siguiente: a) en el año 2007 la asegurada fue diagnosticada de cáncer de cuello uterino motivo por el cual en octubre de 2011 solicitó a .................. la cobertura de seguro de desgravamen; b) con fecha 09 de marzo de 2012 se rechazó la solicitud de cobertura en tanto no configuraba una invalidez total, oportunidad en la cual la asegurada no estuvo de acuerdo con el rechazo y acudió ante INDECOPI donde la Comisión de Protección al Consumidor declaró fundada la denuncia, lo que fue confirmado por la Sala Especializada en Protección al Consumidor por considerar que se había rechazado injustificadamente el seguro; c) que no estando de acuerdo con lo resuelto .................. interpuso demanda contencioso administrativa peticionando la nulidad de la Resolución Administrativa ..................; d) que el Poder Judicial en primera instancia declaró fundada la demanda de .................. y en consecuencia nula la resolución administrativa, lo que fue confirmado por la Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo, por considerar que .................. no llegó a probar un diagnóstico determinante de Invalidez Total y Permanente; e) que en cumplimiento de dicha sentencia con fecha 14 de noviembre de 2018 la Sala Especializada en Protección al Consumidor resolvió revocar la resolución .................. en el extremo que declaró fundada la denuncia y reformándola la declaró infunda; f) que luego de dichos hechos, la asegurada solicitó nuevamente la cobertura de seguro ante nuevas patologías presentadas siendo supuestamente estas: recurrencia del cáncer al cuello uterino, fractura de radio distal izquierdo desplazado, fibromialgia, lumbalgia aguda, espolón calcárea talón izquierdo, tendinitis rotular rodilla izquierda, depresión recurrente, desgarre de retina de ambos ojos e intervención quirúrgica de catarata ambos ojos; g) que luego de evaluar la documentación .................. rechazó la cobertura por cuanto no se halló evidencia que acreditara que actualmente la asegurada presenta una invalidez total y permanente, debido a que la histerectomía realizada eliminó la lesión cancerosa, y las nuevas patologías son citadas a modo de ejemplo pero no se presenta documentos que las acrediten, siendo que la carga de la prueba correspondiente recae en la asegurada; h) que la reclamante presentó denuncia ante la DEFASEG la cual resolvió que el reclamo era improcedente por cuanto no se había acreditado la invalidez total y permanente; i) que la reclamante presenta argumentos cuestionando el informe realizado por la Dra. .................. de fecha 13 de noviembre de 2019 adjuntando un informe emitido por el departamento de Psiquiatría del Hospital Almenara y un informe de un oncólogo de la clínica internacional, no obstante dichos informes no determinan una invalidez total y permanente, no habiéndose acreditado dicha condición, por lo cual en reiteradas oportunidades (misivas de fecha 14 y 29 de enero, 27 y 26 de junio, todas del 2020, le han informado que resulta necesario que presente un nuevo dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez emitido por Essalud, Minsa, COMAFP o el INR; j) no niegan que la reclamante pueda estar sufriendo un deterior de su salud, no obstante no ha acreditado la materialización del riesgo objeto de cobertura, por lo que no habiéndose presentado medio probatorio alguno que acredite que las patologías de la reclamante conlleven a una invalidez total y permanente debe desestimarse el reclamo.

Que el expediente se encuentra en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

**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 el rechazo de cobertura informado por la aseguradora consistente en que la asegurada no ha acreditado haber configurado a la fecha una invalidez total y permanente es legítimo o no.

**Sétimo:** Este colegiado ya se ha pronunciado en un reclamo anterior presentado por la reclamante en el sentido que los informes que se han presentado no acreditan una condición de invalidez total y permanente.

En efecto, dicho pronunciamiento fue emitido como consecuencia del expediente ..................

que motivó la emisión de la Resolución DEFASEG Nº 142-19 de fecha 18 de noviembre de 2019, impugnada por la reclamante, y posteriormente confirmada a través de la Resolución DEFASEG de Recurso de Impugnación Nº 012/20 de fecha 24 de febrero de 2020.

Que, en dicha resolución se señala que *“la reclamante no ha acreditado que presente una condición de salud que ha sido calificada como total y permanente, por lo que al no haber acreditado hasta la fecha que se ha configurado dicho riesgo asegurado, el rechazo comunicado por la aseguradora resulta legítimo; sin perjuicio de lo cual de evidenciar más adelante que sí configura dicha puede presentar un nuevo reclamo ante la aseguradora”.*

Que, a través del presente reclamo la reclamante solicita se emita un nuevo informe de evaluación médica considerando la absolución a las observaciones realizadas el 23 de diciembre de 2019 al informe de Evaluación Médica del 13 de noviembre de 2019 realizado por la Dra. ..................; por cuanto considera que adolece de una invalidez total permanente y no de invalidez parcial. No obstante, no ha presentado ningún dictamen que acredite que ha configurado una condición de invalidez total y permanente; por el contrario, el dictamen que cuestiona le da un menoscabo menor al exigido por la póliza.

Que , lo requerido en este nuevo proceso ante este colegiado finalmente significa una discrepancia respecto del servicio brindado por la aseguradora, lo cual no es competencia de la Defensoría del Asegurado conforme se indica en el segundo considerando de esta resolución, toda vez que esta colegiado se limita a analizar si el rechazo de cobertura comunicado por la compañía de seguros resulta o no legítimo, y no a determinar si se brindó o no un servicio idóneo, por lo que siendo que hasta la fecha la reclamante no ha acreditado la configuración de una invalidez total y permanente -supuesto requerido por la póliza para que se active la cobertura de seguro-, el reclamo presentado deviene en improcedente.

Cabe señalar que a través del presente reclamo no solo se requirió la cobertura de desgravamen respecto del crédito Mivivienda, el cual fue materia del proceso anterior ya comentado; sino que además se requirió el otorgamiento de la cobertura de desgravamen respecto de un crédito de tarjeta de crédito respecto del cual no se ha pronunciado la aseguradora. No obstante, uno de los requisitos de admisibilidad de un reclamo es que la reclamante haya requerido la cobertura de seguro previamente a la aseguradora, y que haya habido una comunicación a través de la cual la compañía de seguros deniega o rechaza la pretensión del asegurado, lo que no se ha acreditado en el caso del desgravamen de tarjeta de crédito. Por lo que, respecto de dicho seguro, corresponde que primero se solicite la respectiva cobertura de desgravamen de tarjeta de crédito ante la compañía de seguros. En cualquier caso, si la cobertura que la reclamante va a solicitar respecto del seguro de desgravamen de tarjeta de crédito es una de invalidez total y permanente, correspondería se acredite asimismo la configuración de dicha condición.

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que resuelve:**

Declarar **IMPROCEDENTE** la reclamación de .................. contra .................., dejando a salvo su derecho de accionar ante las instancias que estime pertinentes.

Lima, 07 se setiembre 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**