**RESOLUCIÓN DE RECURSO DE IMPUGNACIÓN N° 057/20**

**VISTOS:**

El recurso de impugnación presentado el 09 de noviembre de 2020 por .................. respecto de la Resolución Nro. 101/20, expedida por esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), conforme a la cual se declaró FUNDADA la reclamación interpuesta por .................. respecto a la cobertura Enfermedades Graves por cáncer, conforme a la Póliza de Seguro de Vida Entera Nº ...................

Que, el indicado recurso se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) que la fecha de ocurrencia del siniestro es determinada desde la ocurrencia del primer diagnóstico; b) que existe una lista taxativa de supuestos que interrumpen la prescripción ninguno de los cuales se habría producido en este caso; c) que la reaparición de la enfermedad debió haber sido comunicada y no es un supuesto que interrumpa la prescripción; d) que sin perjuicio de lo expuesto han decidido atender el caso, por lo que solicitan se archive el proceso.

Que, habiendo .................. informado del pago y solicitado se archive el expediente, se le solicitó precisar si dejaba sin efecto el recurso interpuesto; que al respecto la aseguradora señaló que buscan que la DEFASEG se pronuncie sobre los argumentos expuestos en su recurso impugnatorio, por lo que se procedió a correr traslado del recurso interpuesto a la parte reclamante.

Que, habiéndose corrido traslado de la respectiva impugnación, la reclamante señaló resumidamente lo siguiente: que tal como señaló en la audiencia de vista informó en su momento a la asesora de la aseguradora y ella le indicó que había aportado muy poco y podría perder el seguro; que encuentra contradictorio el recurso impugnatorio interpuesto por la aseguradora por cuanto en el numeral 12 de su recurso señalan "es y será de vital importancia que las partes comuniquen oportunamente la reaparición de enfermedades graves ..." y se complementa con el numeral 13 que dice: "de lo contrario, no se permitiría hacer a las compañías aseguradoras la evaluación idónea de los casos .."; no obstante, el Numeral 5 indica: "la fecha de ocurrencia del siniestro es determinada desde la primera ocurrencia del diagnóstico .."; ante lo cual cuestiona “si se va a comunicar las reapariciones de enfermedades graves, entonces, no necesariamente vale el primer diagnóstico; una reaparición de enfermedad grave podría darse a los 15, 18 ó 20 años y puede el asegurado solicitar la activación de la cobertura.”

Que, atendiendo a lo expuesto, esta Defensoría resuelve finalmente lo siguiente:

**PRIMERO:** El artículo 10 (Procedimiento) del Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento) establece que cualquiera de las partes que no se encuentre de acuerdo con la decisión adoptada por el colegiado sobre la materia reclamada, podrá impugnarla, interponiendo el correspondiente recurso de impugnación.

Conforme a ello, en el caso concreto, al interponer el recurso de impugnación la aseguradora ha ejercido formalmente su derecho a contradecir lo resuelto por la Defensoría, solicitando un pronunciamiento sobre los argumentos de su impugnación, sin perjuicio de lo cual señalan otorgarán la cobertura solicitada.

**SEGUNDO:** A juicio de este colegiado, el recurso impugnativo interpuesto puede ser categorizado, por su contenido mismo, como una solicitud de revisión general, sustentado en el muy respetable criterio de la aseguradora que este colegiado no comparte definitivamente, pero sin aportar argumento o medio probatorio alguno que permita objetivamente a este colegiado apreciar que se habría incurrido efectivamente en un error o vicio al momento de resolver, por lo que la DEFASEG reitera lo analizado y concluido en su oportunidad.

En efecto, este colegiado no ha considerado que se haya producido una interrupción de la prescripción sino que estamos ante una enfermedad que se ha presentado en más de una oportunidad; por lo que este colegiado no considera que estemos ante una suspensión de la prescripción, sino ante el reinicio del cómputo cada vez que se presenta una nueva enfermedad cubierta, lo que origina que el asegurado incurra en el supuesto de hecho previsto por la póliza para que se active la cobertura de seguro. En efecto, en tanto la póliza no cubre únicamente el primer diagnóstico de cáncer, sino la enfermedad como tal, la aparición de la misma, en este caso en otro órgano, determina el derecho del asegurado a solicitar una cobertura que no ha sido reclamada, más aun teniendo en cuenta que estamos ante una cobertura definida como un adelanto de la cobertura principal, y que la reaparición de la enfermedad se presenta estando la póliza en plena vigencia.

En particular, este colegiado tiene a bien trascribir parte pertinente de la resolución impugnada:

*“Ahora bien, a diferencia de un siniestro que se produce en un solo momento como podría ser un accidente, el fallecimiento, e incluso un infarto del miocardio (comprendido en la cláusula adicional que nos ocupa), el cáncer no es algo que ocurra en un solo evento y termine, sino que estamos ante una enfermedad continua, que puede curarse (remitir), y que puede volver a presentarse.*

*En este caso, la asegurada presenta un cáncer que remitió en su momento pero que ha vuelto a presentarse en más de una oportunidad, presentándose en diferentes órganos, siendo en cada evento tratado, todo lo cual ha sido diagnosticado con un informe respectivo conforme se ha documentado en este caso. Tal como se acredita en el siguiente informe médico de fecha 3 de enero de 2020, emitido por un cirujano oncólogo que lo suscribe:*

*(…)*

*Por lo tanto, estamos ante la presencia y diagnóstico sucesivo del cáncer en diferentes órganos, siendo que una de las últimas apariciones acreditadas con un informe de laboratorio se dio el 15 de enero de 2020 realizado luego de la escisión quirúrgica y reporta “carcinoma adenoide quístico (3cm), depósito metastásico en el pulmón, márgenes libres”.*

*En atención a ello, este colegiado no considera que el plazo de prescripción debe computarse desde que se dio el primer diagnóstico, y siendo que el último y nuevo diagnóstico se presenta en este año, el plazo para solicitar la cobertura no habría prescrito, por lo que el rechazo basado en dicha consideración no resulta procedente.”*

**Atendiendo a lo expresado, conforme a su Reglamento, este colegiado resuelve:**

**Declarar INFUNDADO el recurso impugnativo** interpuesto por .................. y, por consiguiente, **CONFIRMAR** la Resolución Nro. 101/20 que declaró fundado el reclamo.

Lima, 14 de diciembre 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**