RESOLUCIÓN N° 020/21

**Vistos:**

Que, el 03 de diciembre de 2020 doña .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorga cobertura por el fallecimiento de .................. conforme a la póliza de Desgravamen contratada a través de la CMAC SULLANA S.A. POLIZA Nº ..................;

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-de-defaseg/);

Que, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación a la aseguradora ésta presentó sus descargos el 05 de febrero de 2021;

Que, el 15 de febrero de 2021 se realizó la audiencia de vista en forma virtual con la sola participación de la aseguradora, no habiendo la reclamante ingresado a la plataforma virtual pese a haber sido oportunamente convocada;

Que, la reclamante sustenta su reclamo resumidamente en lo siguiente:a) La aseguradora señala que no procede la cobertura de seguro por el fallecimiento de la señora Maritza Rodríguez Sotero porque la póliza excluye las epidemias; b) consideran que la muerte fue una causa fortuita o accidental lo cual sí está cubierto por la aseguradora; c) de otro lado, lo que excluye son las enfermedades contagiosas declaradas como epidemias lo que no corresponde; en este sentido buscan a través del sistema de salud se amplíe el análisis médico legal del caso oportunamente debido a que la demora afecta los intereses que se producen por el contrato de crédito personal que se contrajo con la Caja Municipal de Sullana.

Que, por su parte la aseguradora expresa resumidamente lo siguiente: a)  Caja Sullana contrató con .................. el seguro de desgravamen de créditos de préstamos personales y con garantía hipotecaria para otorgar cobertura a las operaciones crediticias activas de dicha entidad con sus clientes cubriendo el riesgo de muerte e invalidez permanente hasta por el valor del saldo insoluto del crédito otorgado; conjuntamente con el desembolso de cualquier crédito se hace entrega del certificado de seguro; b) en este caso en forma previa al desembolso del crédito se procedió al llenado de la solicitud de afiliación al seguro y del respectivo certificado en el cual constan las condiciones del seguro; c) consta en el certificado de defunción que la asegurada falleció a consecuencia de infección por Covid-19; enfermedad que ha sido decretada como pandemia; d) la póliza excluye de su cobertura epidemias; el nivel de contagio del Covid-19 fue tan elevado que en el mes de marzo del año 2020 la epidemia del Covid-19 fue considerado como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud; y fue por ello que en Perú se declaró la emergencia sanitaria que se encuentra vigente; e) las pandemias son enfermedades epidémicas que afectan a más de un continente; f) existen precedentes de la Defensoría que reconocen la característica epidémica del Covid por lo que los fallecimientos ocasionados por Covid-19 sí se encuentran inmersos en la causal invocada referida a enfermedades epidémicas.

**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 seguro basado en que el fallecimiento como consecuencia de la enfermedad de COVID-19 constituye un supuesto excluido de la cobertura de seguro.

**Séptimo:** Conforme se aprecia de los documentos que obran en el expediente, el seguro relativo a la reclamación correspondería a una póliza grupal o colectiva, que permite diferenciar entre la parte contratante no asegurada (CMAC SULLANA S.A. frente a ..................) y el asegurado no contratante, de manera que, para efectos que sean exigibles las estipulaciones pertinentes de dicho contrato de seguro al cual se afilió el asegurado no contratante, es absolutamente indispensable que haya sido informado de ellas, información que debe ser oportuna, suficiente y adecuada.

De no ser así, las respectivas condiciones contractuales, como, por ejemplo, el régimen de exclusiones, o las cargas a cumplirse en caso de ocurrencia de un siniestro, no serán oponibles al asegurado, conforme a lo sancionado en el artículo 137 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, el cual es absolutamente concluyente sobre el particular: *“No son oponibles al asegurado los contenidos contractuales que no le hayan sido informados en el certificado mencionado en el artículo anterior, cuyo contenido mínimo se sujeta a las disposiciones de la Superintendencia”.*

Con relación a dichas pólizas grupales la DEFASEG ha establecido un criterio consistente y uniforme respecto a los rechazos por exclusión de cobertura, estableciendo que se deben examinar al menos tres cuestiones: (i) ¿el contrato de seguro contiene la exclusión invocada?, (ii) de ser afirmativa la respuesta anterior, ¿la misma es oponible, esto es, surte efectos frente al asegurado?, por último, de ser también afirmativa la respuesta anterior, (iii) ¿se incurrió efectivamente en el supuesto de hecho que corresponde a la exclusión?

Respecto a los dos primeros aspectos, no es un hecho controvertido que la póliza contiene la exclusión invocada de enfermedades contagiosas declaradas como epidemias y que la misma figura en la solicitud y en el certificado de seguro suscrita por el asegurado -que obra en el expediente-; y en consecuencia está acreditado que fue debidamente informado de dicho supuesto de exclusión el cual resulta válidamente oponible. Lo que corresponde ahora determinar es si efectivamente se incurrió en el supuesto de hecho previsto en la exclusión.

En efecto, la exclusión invocada e informada al asegurado en el certificado de seguro, señala que no se cubre lo siguiente:



La aseguradora considera que dicha exclusión sí se ha configurado por cuanto el asegurado falleció a consecuencia del COVID-19, enfermedad epidémica calificada como pandemia.

Por su parte, la reclamante no cuestiona que el asegurado falleciera de COVID-19, circunstancia que figura como causa de fallecimiento en el certificado de defunción.

Es evidente que el COVID-19 ha sido declarado pandemia, la cuestión radica en determinar si a su vez constituye una epidemia y por tanto un supuesto excluido de la cobertura de seguro.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia se tienen las siguientes definiciones de epidemia y pandemia:

*Epidemia:*

1. *Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.*
2. *Mal o daño que se expande forma intensa e indiscriminada.*

*Pandemia:*

*1.enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos una localidad o región.*

Por lo tanto, en ambos casos estamos ante enfermedades epidémicas, siendo que la distinción entre uno y otro término depende si dicha enfermedad epidémica (de propagación simultánea, intensa e indiscriminada) se da dentro de un país, o se extiende a más de un país.

En el caso que nos ocupa del COVID-19, el brote epidémico (la epidemia) fue identificado originalmente en Wuhan, China, siendo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero de 2020, posteriormente cuando la expansión de la enfermedad se extendió fuera de dicho país, fue declarada como pandemia por la OMS, siendo actualmente una pandemia Mundial (no solo abarca continentes, sino que debido a la globalización se extendió rápidamente por todo el mundo con las consecuencias por todos conocidas). Por lo tanto, el Ministerio de Salud al reconocer al COVID-19 como una pandemia, está reconociendo la existencia de una enfermedad epidémica, es decir de una epidemia, con la magnitud que el término pandemia lleva implícito.

A mayor abundamiento se pude revisar en la página web de la Organización Mundial de la Salud, la cronología de la respuesta de la OMS frente al COVID-19 (<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>) donde se aprecia que lo primero que se identifica antes de llegar a una declaración de pandemia, es la existencia de un brote epidémico, siendo evidente que la declaración de pandemia implica el reconocimiento de una epidemia que se extiende más allá de un país, como ocurrió en este caso.

En este orden de ideas, tal y como ya ha sido reconocido por esta Defensoría en casos similares, este colegiado considera que sí se ha configurado el supuesto de exclusión previsto en la póliza y por tanto el rechazo de cobertura basado en esta causal resulta legítimo.

**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 **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por doña .................. contra .................. correspondiente al seguro de Desgravamen - POLIZA Nº 61110710100014/ 6110710100015; dejando a salvo el derecho de la reclamante de recurrir a las instancias que estime pertinentes.

Lima, 18 de febrero de 2021

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

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Presidente**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**