RESOLUCIÓN N° 060/21

**Vistos:**

Que, con fecha 04 de marzo de 2021 se recibió el reclamo de don ................... representado por ................... contra ..................., a través del cual solicita el pago del beneficio del Seguro de Vida Sepelio CAFAE-SE Nº ...................por el fallecimiento de la asegurada ................... ocurrido el 14 de diciembre de 2020.

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);

Que, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación a la aseguradora, esta presentó sus descargos el 15 de abril de 2021.

Que, el 10 de mayo de 2021 se realizó la audiencia virtual de vista con la sola concurrencia de la compañía de seguros, la que sustentó su respectiva posición absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, y dejándose constancia de la inasistencia del reclamante pese a haber sido oportunamente convocado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que en resumen la posición del reclamante es la siguiente: a) El 14 de diciembre del año 2020 fallece la asegurada de un infarto; b) se acercaron a presentar los requisitos del seguro de sepelio contratado desde el año 2002, en la oficina de SUB CAFAE; c) les indicaron que en máximo 15 días se enviaría el cheque del seguro; d) a las 2 semanas de realizar este trámite les comunicaron que aún no existía respuesta, y luego les llega un correo donde les solicitan enviarles las historias clínicas; documentos que se tramitan y envían escaneados; e) les han respondido que el pago del seguro ha sido rechazado con lo que no están de acuerdo; f) consideran que los descuentos por más de 19 años son un robo sistemático, debido a que siempre fue informado de que dicho seguro cubriría los temas de sepelio de los asegurados, lamenta haber permitido ser engañado por tantos años y que se haga lo mismo con muchos de sus colegas a quienes se descuenta el mismo concepto y espera que se le realice dicho pago.

Que, conforme se desprende de los descargos presentados por la aseguradora y de lo expuesto en la audiencia de vista, la aseguradora sustenta el rechazo de siniestro en lo siguiente: : a)  de acuerdo a lo consignado en el certificado de defunción, la asegurada falleció a causa de diabetes mellitus tipo II; b) conforme se desprende de la Historia Clínica de la asegurada, se observan diagnósticos de Diabetes dese hace 16 años; ello se observa en la atención de fecha 03/02/2013, de donde puede colegirse que la asegurada padecía de dicha enfermedad desde por lo menos el año 1997, esto es antes del 2002 que fue el año en que se adquirió el seguro; c) que la póliza excluye de la cobertura de seguro las preexistencias, por lo que siendo la causa del siniestro una enfermedad preexistente esta se encuentra excluida de la cobertura de seguro; d) resaltan que el reclamante no ha presentado ningún argumento válido, ni algún documento probatorio que vaya en sentido contrario a la enfermedad preexistente de la asegurada, por lo que el rechazo ha sido realizado conforme a derecho.

Que, con fecha 18 de mayo la aseguradora presentó la historia clínica de la asegurada, incluyendo atenciones previas al 2002 (año en el cual la asegurada fue incorporada al seguro); conforme fuera requerido en la audiencia de vista.

**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:** Este colegiado destaca que la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro entró en vigencia el 27 de mayo de 2013, esto es, después de la afiliación al seguro. Asimismo, este colegiado tiene en cuenta que la Quinta de las Disposiciones Complementarias, Finales y Modificatorias de la Ley del Contrato de Seguro establece que “A partir de su vigencia, las disposiciones de esta Ley se aplicarán inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo; siempre que previamente estas no hayan estado reguladas legal o contractualmente”

**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. Siendo que en el caso que nos ocupa, la carga de la prueba de la configuración de la exclusión invocada por la aseguradora, le compete a ésta.

**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 por enfermedad preexistente resulta o no legítimo.

**Sétimo:** Conforme se aprecia de los documentos que obran en el expediente, el seguro relativo a la reclamación correspondería a una póliza grupal o colectiva. Al respecto, la aseguradora ha presentado la póliza de seguro, la cual permite constatar que sí figura la exclusión de preexistencia que la compañía invoca. Asimismo, ha presentado dos formatos de solicitud de incorporación al seguro (solicitud certificado) suscrita por el asegurado: la primera suscrita el 1 de abril de 2002 y la segunda el 2 de mayo de 2003, periodos en los que aún no se encontraba vigente la Ley del Contrato de Seguro, pero que no impiden que la aseguradora deba acreditar que la exclusión que pretende oponer esté debidamente acreditada, siendo que a ella le corresponde la carga de la prueba.

En este sentido, para efectos de poder oponer la exclusión invocada la asegudora debe acreditar tanto que la diabetes fue la causa de fallecimiento como que dicha enfermedad fue diagnostica antes del año 2002, año de la incorporación al seguro grupal.

***7.1. La diabetes como causa del fallecimiento***

El certificado de defunción indica como causa básica del fallecimiento “diabetes mellitus tipo II”, conforme se indica a continuación.



Por su parte, en el numeral 7 del mismo certificado de defunción, donde se da mayor información de la causa de la defunción se indica lo siguiente:



Del certificado de defunción se desprende que la diabetes mellitus tipo II fue la causa del fallecimiento, sin embargo, el intervalo difiere con la antigüedad citada por la aseguradora que indica que la diabetes habría sido diagnosticada alrededor del año 1997, mientras que el certificado da cuenta de una antigüedad de dos (2) años, siendo por tanto necesario determinar si a su vez la misma resultaba preexistente a la contratación del seguro que data del año 2002.

***7.2. Preexistencia de la diabetes***

Obra en el expediente parte pertinente de la historia clínica, y en la historia clínica de medicina interna llenada con fecha 04 de febrero del año 2013, figura la siguiente anotación:

**

Siendo dicha historia muy posterior a la contratación del seguro (año 2013 vs. año 2002), dada la inconsistencia con el certificado de defunción, y recogiendo el criterio de este colegiado en el sentido que la prueba de la preexistencia debe acreditarse con diagnósticos previos a la contratación del seguro, se solicitó en la audiencia de vista acreditar la preexistencia de la diabetes con parte pertinente de la historia clínica de fecha anterior a la contratación del seguro.

Al respecto, con fecha 18 de mayo de 2021, la aseguradora presentó la historia clínica de la asegurada que incluía atenciones previas a la solicitud de incorporación al seguro, esto es, previas al año 2002, destacándose dentro de ellos atenciones que dan cuenta del diagnóstico previo al año 2002 de diabetes mellitus, y particularmente atenciones en el año 2000 que hacen referencia a dicho diagnóstico ya existente antes de la contratación del seguro. A continuación se presenta una imagen de parte pertinente de la historia clínica que data de junio del año 2000 (página 492):

...................

En consecuencia, estando acreditado que la diabetes mellitus fue la causa básica del siniestro, y que la misma resultaba preexistente a la contratación del seguro, 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 EL REGLAMENTO DE LA DEFASEG, POR LO QUE:**

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamacióninterpuesta pordon ................... contra ..................., dejando a salvo su derecho de accionar ante las instancias que estime pertinentes.

Lima, 24 de mayo de 2021

***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 del Busto - Vocal**