**RESOLUCION N° 057/19**

**VISTOS**

Que con fecha 20 de Marzo de 2019, ............................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ............................. Seguros otorgue cobertura al siniestro ocurrido por accidente, que ocasionó la Incapacidad Permanente Total, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida Ley N° ..............................

Que, la señalada reclamación cumple con las exigencias de materia, cuantía y oportunidad establecidas en el reglamento de la DEFASEG, habiéndose presentado dentro del plazo que corresponde de acuerdo a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ............................. Seguros con fecha 16 de Abril de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 29 de Abril de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia de ambas partes, las mismas que sustentaron su posición, absolviendo las preguntas realizadas por el colegiado, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

Que el reclamante, ............................. solicita que ............................. Seguros proceda a la atención del siniestro de Seguro de Vida Ley, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el asegurado fue evaluado por el Instituto Nacional de Rehabilitación, a consecuencia del siniestro ocurrido como consecuencia de la Invalidez Permanente Total, por “Secuela de astricción severa con compromiso de partes blandas operado con colgajos; lesión periférica de nervio sural izquierdo). 2) Que, como consecuencia, la pierna del asegurado drena permanentemente (Osteomielitis Crónica), con un menoscabo global del 68 %, para verificar adjunto el dictamen y la copia de la Historia Clínica.

Que, por su parte ............................. Seguros solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el 23 de Febrero de 2016, el asegurado sufrió impacto de malla metálica sobre la pierna izquierda cuando se encontraba laborando como conserje de la Compañía Minera San Valentín S.A. 2) Que, con fecha 19 de Noviembre de 2018 se produjo el Dictamen de Grado de Invalidez, expedido por el Instituto Nacional de Rehabilitación, con las siguientes afecciones: (i) Secuela de atracción severa con compromisos de partes blandas y (ii) lesión periférica de nervio sural izquierdo. 3) Que, luego de evaluar la documentación presentada, ............................. Seguros manifestó que el siniestro no contaba con cobertura, toda vez que, si bien el dictamen del INR demostraban un grado de menoscabo e incapacidad, estos no se encontraban ni de forma literal, ni por aceptación dentro de los alcances del Seguro de Vida regulado por Decreto Legislativo N° 688. 4) Que, el Artículo 5° del Decreto Legislativo N° 688, que regula el Seguro de Vida Ley, expresa de manera taxativa los supuestos de Invalidez que gozan de cobertura.5) Que, en esa misma línea ha sido emitida la Póliza de Seguro de Vida Ley N° 00264268. 6) Que, no es competencia de las aseguradoras extender otros supuestos de invalidez por accidente, que el propio legislador no ha incorporado todavía, toda vez que en materia de seguros, y con mayor razón en materia de seguros obligatorios, los alcances de las coberturas deben entenderse literal y restrictivamente, evitando así un desequilibrio técnico entre riesgo asumido y prima establecida, dentro de las operaciones del asegurador.

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG 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, entendiéndose por “asegurados” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo a su reglamento la DEFASEG solo 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 y cuantía.

**TERCERO**: Que el artículo 1 de la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguros dispone que el contrato de seguro es aquel por el que la aseguradora se obliga , mediante el cobro de una prima y para el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los limites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas , enmarcado en una póliza que la aseguradora debe entregar al contratante y cuyos requisitos mínimos están previstos en el artículo 26 de la señalada ley.

**CUARTO**: Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos sean 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, en materia procesal, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que se refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en la reclamación, a lo manifestado por ambas partes en la audiencia de vista, y a los documentos que obran en el expediente, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por ............................. Seguros en su carta N° DOT.RRLL/.............................de fecha 25 de Enero de 2019, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida Ley N° ..............................

**SETIMO:** Que, el rechazo expresado por la aseguradora en su carta mencionada en el Considerando Sexto, se sustenta en que, los diagnósticos descritos en el Dictamen del INR, no se encuentran comprendidos en los establecidos en el Art. 5° del Decreto Legislativo N° 688.

**OCTAVO**: Que, en respuesta a lo mencionado por la aseguradora en el Considerando Sétimo, el asegurado manifestó su disconformidad con el rechazo de la cobertura, en razón de que como consecuencia del accidente que sufrió ha quedado con Invalidez Permanente Total y que por lo tanto le corresponde la Indemnización por la Póliza de seguro de Vida Ley contratada.

**NOVENO:** Que, en relación a lo manifestado por la aseguradora y el reclamante en los Considerandos Sétimo y Octavo y del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, la Póliza de Vida Ley contratada se encuentra regulada por el Decreto Legislativo N° 688, que en su artículo 5° menciona los supuestos de Invalidez que gozan de cobertura y que son:
* Alienación mental absoluta e incurable
* Descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de su vida
* Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente
* La pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie y otros que se puedan establecer por Decreto Supremo.
1. Que, en función a lo detallado en el punto (i), la Póliza de Seguro Vida Ley N° 264268, en su Artículo 21°del Condicionado General, establece:

**ARTICULO 21°**

**DEFINICIONES**

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente

(…)

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: Se considera como Invalidez Total y Permanente por Accidente,únicamente los casos siguientes

1. Estado absoluto e incurable de alienación mental o descerebramiento que no permita al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
2. Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente
3. Pérdida total de la visión de ambos ojos
4. Pérdida completa de ambas manos
5. Pérdida completa de ambos pies
6. Pérdida completa de una mano y un pie.

(…)

1. Que, en el presente caso, el asegurado, de acuerdo al Dictamen del Grado de Invalidez de fecha 19 de Noviembre de 2018, expedido por el Instituto Nacional de Rehabilitación, tiene las siguientes afecciones: a) Secuela de atracción severa con compromiso de partes blandas operado con colgajos; b) Lesión periférica de nervio sural izquierdo.
2. Que, como se puede apreciar, las afecciones del asegurado detalladas en el punto anterior, no se encuentran entre los supuestos de cobertura indicados en al Artículo N° 21 de las Condiciones Generales de la Póliza contratada.

Que, en atención a todo lo expresado, se considera que el rechazo posee legitimidad.

Que, en consecuencia, esta Defensoría del Asegurado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

Resuelve

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por ............................. contra ............................. SEGUROS, dejando a salvo el derecho del reclamante de acudir a las instancias que considere pertinente.

Lima, 13 de mayo de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

 Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal