**RESOLUCION N° 067/19**

**VISTOS**

Que con fecha 04 de abril de 2019, ...................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................... Seguros otorgue cobertura al siniestro ocurrido por Invalidez Permanente Total o Parcial por accidente, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Protección Familiar 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 23 de Abril de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 13 de Mayo de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista, no habiendo asistido a la misma ninguna de las partes, pese a que ambas fueron citadas de acuerdo a reglamento, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento, en función a los documentos que obran en el expediente.

Que el reclamante ...................., solicita que .................... Seguros proceda a la atención del siniestro ocurrido por accidente de tránsito, que ocasionó la Invalidez del asegurado, de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Protección Familiar, por las siguientes resumidas razones: 1)Que, con fecha 07 de Julio de 2018, el asegurado sufrió un accidente de tránsito y que a consecuencia del mismo, resultó con graves lesiones traumáticas, cuyo diagnóstico concluye como “lesión traumática del plexo braquial hombro derecho, por lo cual fue sometido a la ley 12633, en su institución policial, lo cual corrobora con sus actas de Junta Médica. 2) Que, solicitó a .................... Seguros la cobertura por INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE, que según su contrato le corresponde una indemnización económica de S/ 20,000.- soles, para lo cual presentó toda la documentación respectiva, solicitada por la aseguradora. 3) Que, recibió como respuesta la negación de la cobertura por no haber pérdida de miembros ni inhabilitación funcional permanente de un miembro como consecuencia del accidente, no siendo verdad que en la sección Condiciones Generales de la Póliza, se encuentre el párrafo en mención, ni siquiera indicando la página exacta de su contrato. 4) Que, así mismo, .................... Seguros responde negativamente a una petición de Invalidez Total, siendo su solicitud por Invalidez Parcial por Accidente, de acuerdo a su contrato indicado en la página N° 3, siendo que el suscrito ha realizado hasta el momento dos solicitudes a .................... Seguros, siendo ambas rechazadas. 5) Que, cabe mencionar que .................... Seguros basa su negativa tomando en cuenta únicamente el Informe Médico de evaluación de la Clínica Versalles, en la cual recibió solo atención primaria de emergencia, no habiéndose realizado en dicho lugar ningún examen exhaustivo, sin tomar en cuenta el resto de expedientes o documentación médica realizadas en el Hospital Central PNP ...................., emitida por médicos neurocirujanos los cuales indican el real estado de salud en que el asegurado se encuentra actualmente como consecuencia del accidente.

Que, por su parte .................... Seguros solicita se declare infundada la reclamación por las siguientes resumidas razones: 1) Que, como se acredita con la propia copia de la póliza que adjunta el reclamante, las coberturas son:

(…)

“Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente – S/ 20,000.- soles”

2) Que, como se observa, entre los riesgos cubiertos por la póliza contratada, se encuentra la **Invalidez permanente total o parcial por accidente,** no la invalidez **temporal.** 3) Que, el asegurado no ha acreditado haber sufrido una invalidez permanente, si bien ha sufrido lamentablemente un daño producido por el accidente que indica en su reclamo, este califica como el mismo lo señala como invalidez **temporal** parcial, por lo que nos encontramos ante la ocurrencia de un daño que lamentablemente no se encuentra cubierto por la póliza contratada. 4) Que, el diagnóstico de la Clínica Versalles señala que se trata de una luxación de hombro derecho, que no se encuentra descrito dentro de las coberturas antes señaladas. 5) Que, así mismo, en el reclamo se adjunta el Informe “Electrodiagnostico – 19-DIRSAPOL CH.PNP.LNS.VIDADT.DEPMEREH de fecha 21 de Febrero de 2019, que en sus conclusiones indica que se trata de una “lesión del plexo braquial derecho”…. Que ha mostrado signos favorables de recuperación. 6) Que, como se observa en el Informe Policial, no se indica que se trata de una Invalidez Permanente, por el contrario indica que el asegurado muestra mejoría respecto de una evaluación anterior. 7) Que, así mismo, el asegurado adjunta diversos “Certificados de descanso médico” que otorgan descanso médico al asegurado por un número de días, lo que ratifica que se trata de una Invalidez **temporal** parcial, cobertura no contemplada en la póliza contratada. 8) Que, finalmente, el asegurado adjunta la carta SOAT N° 001 de fecha 19 de febrero de 2019, en la que se paga la cobertura SOAT por “INCAPACIDAD TEMPORAL”.

**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 la contestación de la misma 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 SV.....................de fecha 04 de Febrero de 2019, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Protección Familiar contratada y a la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, el rechazo expresado por la aseguradora en su carta mencionada en el Considerando Sexto, se sustenta en que la póliza contratada cubre la Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente y no la Invalidez Temporal, que es la que afectó al asegurado, de acuerdo a los documentos que obran en el expediente.

**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 considera que la lesión sufrida en el accidente ha devenido en una Invalidez Parcial, la misma que considera que encuentra cobertura bajo los términos de la póliza.

**NOVENO:** Que, en relación a lo manifestado por la aseguradora y la 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, obra en el expediente copia de las Condiciones Particulares del Seguro de Protección Familiar, las mismas que indican:

**COBERTURA Y SUMA ASEGURADA**

**COBERTURAS DEL ASEGURADO TITULAR**

(…)

**Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente**

(…)

1. Que, el diagnóstico médico de evaluación de la Clínica Versalles indica:

Luxación de hombro derecho; así mismo, en el reclamo se adjunta el Informe “Electrodiagnostico – 19-DIRSAPOL CH.PNP.LNS.VIDADT.DEPMEREH de fecha 21 de Febrero de 2019, que en sus conclusiones indica que se trata de una “lesión del plexo braquial derecho”…. que ha mostrado signos favorables de recuperación

1. Que, el propio asegurado, mediante carta de fecha 16 de Enero de 2019, solicita a .................... Seguros**, Indemnización por Incapacidad Temporal**
2. Que, los documentos con los que el asegurado solicita la indemnización a la aseguradora, corresponden a Certificados de Descanso Médico por días, emitidos por la Policía Nacional del Perú, que en ningún caso indican una **Invalidez Permanente Total o Parcial**.

**DECIMO:** Que, no existe en el expediente ningún Certificado Médico que pruebe que el asegurado, a consecuencia del accidente sufrido, haya quedado probadamente con una **Invalidez Permanente Total o Parcial,** que es la cobertura especificada en 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 pertinentes

Lima, 20 de mayo de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

 Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal