RESOLUCIÓN N° 114/19

**Vistos:**

Que, con fecha 02 de julio de 2019 doña ................................interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................................COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (................................) otorgue cobertura por el fallecimiento del señor ................................ conforme a la Póliza de Seguro de Vida N° .................................

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, habiéndosele corrido traslado el 4 de julio de 2019 de la respectiva reclamación, la aseguradora cumplió con presentar sus descargos el 15 de julio de 2019.

Que, el 02 de setiembre de 2019 se realizó la audiencia de vista con la sola concurrencia de la reclamante, quien sustentó su respectiva posición, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta, dejándose constancia de la inasistencia de la aseguradora pese a haber sido debidamente convocada. Que en dicha audiencia, la reclamante entregó copia del cargo de entrega de fecha 05 de abril de 2019 de la historia clínica del asegurado, requiriéndose a la aseguradora informar la fecha en que fue notificada la carta de rechazo de siniestro.

Que, conforme a lo indicado en el escrito de reclamación y a las precisiones realizadas den la audiencia de vista, la reclamación se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) el asegurado ................................, falleció el 31 de julio de 2018, trabajando en la Municipalidad de los Olivos en Parques y Jardines, dejando un seguro de Vida Bienestar Familiar con Póliza N° ................................ en ................................, al que venía aportando desde el año 2012, y en el cual figura como beneficiaria, ella con el 25% y su hija menor de edad con 25%; b) la reclamante cumplió con presentar su solicitud de cobertura el 03 de abril de 2019, recibiendo el 8 de abril una carta en la cual le solicitaban enviar la historia clínica completa, historia que ya había sido remitida con fecha 05 de abril de 2019 conforme acreditó en la audiencia de vista con el cargo de entrega de la historia clínica; c) con fecha 24 de mayo de 2019 recibió la carta de fecha 27 de abril de 2019, en la cual le indican que el siniestro no cuenta con cobertura de seguro según el condicionado general de la póliza por haber fallecido de enfermedad renal crónica; d) solicita una solución a su caso ya que se encuentra en insolvencia económica y delicada de salud, y considera injusto se niegue la cobertura de un seguro cuyas primas se venían pagando.

Que, conforme se desprende de los descargos presentados por la aseguradora el rechazo de cobertura se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) en virtud a la solicitud de seguro presentada ante Invita (ex ................................, ahora ................................), el señor ................................ contrató la póliza N° ................................ con inicio de vigencia el 01 de abril de 2012, estableciendo como uno de los beneficiarios a la reclamante; b) han rechazado la cobertura de seguro en aplicación del artículo 7° Exclusiones del Condicionado General que establece que no se otorga cobertura cuando el fallecimiento fue causado por “enfermedad preexistente no declarada por el contratante al momento de suscribir” la póliza; c) de la revisión de la historia clínica se aprecia que desde el 19 de enero de 2012 el asegurado presentaba como diagnóstico “riñón poliquístico tipo adulto”, hipertensión esencial (primaria) y anemia; d) del certificado de defunción se aprecia que el fallecimiento del asegurado se produjo por la enfermedad renal crónica que padecía; es decir, fue consecuencia de una enfermedad preexistente; por lo que han realizado el rechazo de acuerdo a las condiciones de la póliza y de acuerdo a ley; e) adjuntan a sus descargos copia de la póliza suscrita por el asegurado.

Que, mediante escrito presentado con fecha 06 de setiembre de 2019, ................................precisó que la reclamante si bien presentó la historia clínica con fecha 05 de abril de 2019, esta se encontraba incompleta, motivo por el cual se le requirió mediante notificación de fecha 09 de abril de 2019 presentar la historia clínica completa, la cual recién se presentó con fecha 21 de mayo de 2019, por lo que luego de revisar la historia médica competa con fecha 01 de junio de 2019 informaron el rechazo de cobertura de seguro.

**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 el rechazo de cobertura informado por la aseguradora consistente en que el fallecimiento del asegurado se produjo a consecuencia de una enfermedad preexistente es legítimo o no.

Adicionalmente, aunque no ha sido invocado por la reclamante al presentar su reclamo, este colegiado estima conveniente evaluar la posibilidad que se haya configurado una situación de “siniestro consentido”, de conformidad con lo regulado en el artículo 74 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro. Y para ello debe considerarse que, según lo expresado por la reclamante con fecha 05 de abril de 2019 presentó la historia clínica requerida para calificar la solicitud de cobertura.

Se deja expresa constancia que la evaluación de este aspecto, de oficio, radica no sólo en la verificación del cumplimiento de la ley, sino en la adecuada protección de quien no conoce necesariamente de la normativa en materia de seguros y de las reglas que resguardan sus intereses, máxime cuando para recurrir a este colegiado no se exige de asesoría o patrocinio de letrado, conforme consta del Reglamento de la DEFASEG.

**Sétimo:** Este colegiado ha revisado la póliza de seguro que obra en el expediente y que lleva la firma del asegurado, y constata que en el artículo 7°, referido a “Exclusiones”, literal g) se indica que el seguro no otorgará ninguna de sus coberturas en caso el fallecimiento fuese causado por *“enfermedad preexistente no declarada por el Contratante al momento de suscribir la presente póliza”.*

Siendo que la póliza está suscrita por el asegurado, las exclusiones de la misma resultan oponibles al asegurado, por cuanto este conocía o debía conocer que no se otorgaría cobertura en caso de que el fallecimiento se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente no declarada.

En este caso, el certificado de defunción que obra en el expediente indica como “causa básica del fallecimiento: ENFERMEDAD RENAL CRONICA” enfermedad renal crónica.

Asimismo, la aseguradora ha presentado las hojas de atención médica, entre ella la hoja del 19/01/2022 del servicio de nefrología en el que se indica como diagnóstico “riñón poliquístico, tipo adulto, se especifican los medicamentos que debe tomar el asegurado y se da cuenta de la ecografía practicada que concluye “enfermedad poliquística renal”.

Teniendo en cuenta que la exclusión refiere que debe tratarse de una enfermedad no declarada al momento de suscribir la póliza, este colegiado ha revisado la solicitud de seguro de fecha 19 de enero de 2012 suscrita por el asegurado, que obra en el expediente, y constata que en la misma el asegurado respondió negativamente a la pregunta sobre si ha padecido, padece, requiere o ha requerido tratamiento médico por *“enfermedades al hígado, hepatitis B ó C,* ***riñones****, páncreas, úlceras, diabetes mellitus”* (el resaltado y subrayado es nuestro).

En virtud a los documentos previamente referidos, se constata que el asegurado falleció a consecuencia de una enfermedad renal no declarada al momento de solicitar el seguro y por tanto la exclusión opuesta resulta legítima.

Ahora bien, de acuerdo a lo establecido en el artículo 74 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, las aseguradoras deben pronunciarse sobre la cobertura de siniestro en un plazo no mayor a 30 días desde que se completa la documentación requerida para evaluar el siniestro.

En este caso, se aprecia que la reclamante presentó su solicitud el 3 de abril de 2019 adjuntando el DNI del asegurado y beneficiario y el certificado y acta de defunción; y, que la aseguradora requirió mediante carta de fecha 08 de abril de 2019 se presenta la historia clínica completa. Si bien la reclamante exhibió en la audiencia de vista un documento que acreditaba que había entregado la historia clínica el 05 de abril de 2019, la aseguradora ha precisado que dicha historia fue remitida en forma incompleta y que se presentó en forma completa recién el 21 de mayo de 2019.

De dicho escrito aclaratorio se corrió traslado a la reclamante el 11 de setiembre de 2019, sin que hasta la fecha se haya pronunciado al respecto; por lo tanto, se da por válida la precisión efectuada por la aseguradora, la cual acredita con un formato de solicitud de cobertura de fecha 21 de mayo de 2019.

Asimismo, la aseguradora ha presentado el cargo de la entrega de la carta de rechazo de siniestro recibido por la reclamante el 01 de junio de 2019 a las 11:00am.

En virtud a lo expuesto, este colegiado concluye que la carta de rechazo de siniestro sí fue cursada dentro de los 30 días de completada la documentación necesaria para evaluar el siniestro, y por lo tanto no se ha configurado la figura de siniestro consentido.

**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 ................................, dejando a salvo su derecho de accionar ante las instancias que estime pertinentes.

Lima, 23 de setiembre de 2019

Marco Antonio Ortega Piana Rolando Eyzaguirre Maccan

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal