**RESOLUCION N° 124/19**

**VISTOS**

Que con fecha 15 de Julio de 2019, ..........................., en nombre de su hermano ..........................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ........................... Seguros otorgue cobertura al siniestro ocurrido por el fallecimiento del señor ..........................., de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Desgravamen Camposanto ..........................., Póliza Grupal N° ..........................., Certificado de Seguro 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 12 de Agosto de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 16 de Setiembre 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 la reclamante, ..........................., en nombre del asegurado fallecido, su hermano ..........................., solicita que ........................... Perú cumpla con el pago de la Indemnización por la Póliza de Desgravamen, por las siguientes resumidas razones: 1) Que indica que el 16 de Marzo de 2019 el mismo falleció de muerte natural en Moscú – Rusia y la reclamante con fecha 02 de Abril de 2019 se apersonó a ........................... Seguros solicitando se active el Seguro de Desgravamen y haciendo entrega de los requisitos que le solicitaron, Copia del DNI y Certificado de Defunción; que así mismo le solicitaron la entrega de la Historia Clínica, manifestando la reclamante que en Rusia no se podía entregar, aun así se solicitó la historia clínica en la embajada Rusa. Que, pese a ello la aseguradora insistió y le indicaron que podía entregar cualquier historia clínica que podía ser de cualquier Centro Médico para cumplir con los requisitos y especificaron que si tenía algunas consultas privadas en donde figure hipertensión arterial, que las llevara. 2) Que, en varias oportunidades se acercó a ........................... Seguros para saber si había alguna respuesta y posteriormente le llegó un correo electrónico informando que había ya una respuesta entregada en su domicilio, el cual nunca llegó en físico al domicilio de la reclamante. 3) Que, a los dos meses de entregar los documentos, sin ninguna respuesta de la aseguradora, le llegó una carta que tenía 24 horas para cancelar los tres (3) meses de deuda, de lo contrario se exhumaría el cuerpo, por lo que decidió apersonarse a ........................... Seguros a presentar su reclamo. 4) Que, a los dos días de presentar el reclamo le informaron que no procede la cobertura de la póliza ya que en Certificado de Seguro – Exclusiones indica que la compañía no reconocerá los siniestros a causa de: *“a consecuencia directa o indirecta de enfermedades preexistentes, diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inclusión en este seguro”.* 5) Que, cabe resaltar que cuando el titular firmó el contrato, en presencia de la reclamante y de sus hermanos, se encontraban en el día del fallecimiento de su señora madre, y es en ese momento que la vendedora propone un seguro familiar a perpetuidad, el cual en el momento de dolor aceptó el titular para tener una sepultura con mayor seguridad. 6) Que, así mismo, la reclamante deja por escrito que en ningún momento se le preguntó a su hermano fallecido si contaba con alguna enfermedad antes del contrato, por lo que se evidencia que en el contrato firmado por el titular no coloca si tiene o no alguna enfermedad, porque no se encuentra ningún casillero marcado en la declaración jurada del contrato (si hubieran preguntado si contaba con alguna enfermedad o si la tuviera esta iba a ser rechazada, no hubiera contratado). 7) Que, su hermano no contaba con enfermedades, solo mantenía atenciones esporádicas que eran controladas sin ningún diagnóstico definitivo, no tomaba medicinas permanentes, solo en sus consultas si se lo indicaban y que se realizaba sus chequeos normales.

Que, por su parte ........................... Seguros solicita se declare infundada la reclamación por las siguientes resumidas razones: 1) Que, en atención a la historia clínica del asegurado entregada por la reclamante, es que ........................... Seguros decide no otorgar cobertura al siniestro reclamado, siendo que con carta N° SVDR-........................... de fecha 25 de Junio de 2019, la aseguradora comunicó a la reclamante que no atendería la solicitud de aplicación de la cobertura de seguro de Desgravamen, toda vez que se había verificado que el asegurado tenía una enfermedad preexistente. Que, la fecha de contratación del referido seguro es el 03 de Setiembre de 2018. 2) Que, en el mencionado Certificado de Seguro se indica la causal de exclusión por enfermedad preexistente. 3) Que, en ese orden se debe precisar que conforme se desprende de la Historia Clínica del asegurado, cuya copia se adjunta, resulta que en la misma se observan diagnósticos de Hipertensión Arterial, Litiasis Renal, Hiperlipidemia, entre otros, así como diversas atenciones por dichas enfermedades. 4) Que, en efecto, de la revisión de la Historia Clínica del asegurado, se observan atenciones que datan desde el 13 de Octubre de 2012, por lo que puede colegiarse que el asegurado padecía de las referidas enfermedades desde por lo menos el año 2012, es decir, más de seis (6) años antes de la contratación del seguro de desgravamen (03 de Setiembre de 2018). 5) Que, respecto a lo señalado por la reclamante en cuanto a que el asegurado falleció de muerte natural, se debe precisar que en el documento denominado Constancia de Defunción N° ..........................., cuya copia se adjunta, se consignan como causas de muerte: Embolia Pulmonar, Embolia y Trombosis de otras venas determinadas, Hemorragia Intercerebral, Hipertensión esencial primaria, por lo que colige que el asegurado padecía de dichas enfermedades.

**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 SVDR-........................... de fecha 25 de Junio de 2019, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Desgravamen 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 el fallecimiento del asegurado ocurrió a consecuencia de una enfermedad preexistente a la fecha de contratación del seguro.

**OCTAVO**: Que, en respuesta a lo mencionado por la aseguradora en el Considerando Sétimo, la reclamante manifestó su disconformidad con el rechazo de la cobertura, en razón de que, su hermano no contaba con enfermedades, solo mantenía atenciones esporádicas que eran controladas sin ningún diagnóstico definitivo, no tomaba medicinas permanentes, solo en sus consultas si se lo indicaban y que se realizaba sus chequeos normales.

**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, la vigencia de la Póliza empieza desde la firma del Contrato de Cesión de Uso del Camposanto ..........................., previa autorización por parte de la compañía. En el presente caso, se encuentra en el expediente el Contrato de Cesión de Uso mencionado, firmado por el asegurado el 03 de Setiembre de 2018, por lo que la vigencia de la Póliza tuvo como inicio dicha fecha.
2. Que, en su escrito de reclamación, la reclamante indica que solicitó a ........................... Seguros por escrito con fecha 02 de Abril de 2019 la activación del Seguro de Desgravamen, haciendo entrega de los requisitos que le solicitaron: Copia del DNI, Acta de Defunción, y también le solicitaron la Historia Clínica, la misma que fue entregada por el CENTRO MEDICO GRAU, notariada con fecha 07 de Junio de 2019.
3. Que, en la Historia Clínica mencionada, aparece que desde el año 2012 el asegurado padecía de Hiperlipidemia e Hipertensión Arterial y que a partir del año 2017, adicionalmente de Litiasis Renal.

**DECIMO:** Que, como se puede apreciar en el Considerando Noveno, dado que el inicio de la cobertura de la póliza fue el 03 de Setiembre de 2018 y las enfermedades detalladas en la Historia Clínica datan del año 2012, las mismas son preexistentes al inicio de la cobertura, configurándose la exclusión de cobertura que figura en el mencionado Certificado de Seguro que expresa lo siguiente:

**“Exclusiones**

*b. A consecuencia directa o indirecta de enfermedades preexistentes diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inclusión en este seguro. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular del seguro y no resuelta al momento previo a la presentación de la declaración personal de salud (DPS).*

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 de la reclamante de acudir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 14 de octubre de 2019

Marco Antonio Ortega Piana Rolando Eyzaguirre Maccan

 Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal