**RESOLUCION N° 011/20**

**VISTOS**

Que con fecha 08 de Noviembre de 2019, ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ...................otorgue cobertura al siniestro ocurrido por la Invalidez Permanente, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Desgravamen 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, ...................con fecha 05 de Diciembre de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 20 de Enero de 2020 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia de ambas partes, quienes sustentaron sus posiciones, 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, ..................., solicita la atención del siniestro ocurrido por Invalidez Total y Permanente por enfermedad Oncológica, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, interpone reclamo ante ...................para que deje sin efecto el rechazo se cobertura efectuado por la aseguradora, la cual alega preexistencia de enfermedad, por lo que recurre a la DEFASEG para que preserve sus derechos y ordene el pago correspondiente. 2) Que, así mismo da a conocer que dicha negativa fue notificada con fecha 05 de Noviembre de 2019, por lo que a fin de que se tenga objetividad, se adjunta una copia simple de la carta de notificación. 3) Que, si bien existen exclusiones en la póliza contratada, como es el caso de “enfermedades preexistentes y/o congénitas al inicio del seguro (…)”, no es menos cierto que antes del inicio del seguro, la entidad bancaria ..................., estaba en posición de obtener información para aceptar el otorgamiento de un préstamo y el de cobertura del seguro de desgravamen, cuyo objeto es precisamente cubrir situaciones excepcionales que pueda presentar el asegurado, de manera que no es justo el rechazo de la cobertura. 4) Que, ...................no actuó diligentemente de manera oportuna, debiendo haber obtenido información sobre el real estado de salud de la asegurada; se destaca que en el propio Certificado de Salud suscrito por la asegurada, se indica expresamente que puede accederse a la cobertura del seguro, las personas naturales hasta los 65 años de edad que gocen de buena salud al momento de solicitar la cobertura, por lo que la recurrente adquirió el préstamo de la entidad y al afiliarse al seguro de desgravamen, lo hizo con pleno conocimiento que su estado de salud no era bueno.

Que, por su parte ..................., solicita se declare infundada la reclamación por las siguientes resumidas razones: 1) Que, ...................contrató con ...................un Seguro de Desgravamen a fin de asegurar el crédito otorgado a .................... 2) Que, el 30 de Noviembre de 2016, la reclamante solicitó un crédito personal con ..................., suscribiendo la solicitud/certificado de seguro. 3) Que, con fecha 15 de Diciembre de 2016, la reclamante solicitó un crédito personal con ..................., suscribiendo la solicitud/certificado de seguro. 4) Que, por último, con fecha 13 de Octubre de 2017, la reclamante solicitó otro crédito personal con ...................suscribiendo la solicitud/certificado correspondiente. 5) Que, siendo así, con fecha 15 de Marzo de 2019, la aseguradora fue notificada con el Registro de Indemnización de Siniestros de fecha 12 de Marzo de 2019, presentada por la reclamante a ..................., para solicitar la activación del Seguro de Desgravamen por Invalidez Total y Permanente por Enfermedad Oncológica, remitiendo las evaluaciones e informes médicos que sustentan lo reclamado, entre ellos estacan los siguientes:

1. Informe Médico emitido por el Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión”, de fecha 11 de Setiembre de 2017
2. Certificado Médico emitido por la Clínica Good Hope de fecha 17 de Diciembre de 2018.
3. Informe Médico emitido por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de fecha 20 de febrero de 2019.

6) Que, en respuesta a lo solicitado, mediante carta N° ..................., de fecha 26 de Marzo de 2019, ...................le informó a la reclamante que de la evaluación de la documentación médica remitida, se determinó procedente la solicitud de cobertura del Seguro 1 y del Seguro 2, y se rechazó la cobertura del Seguro 3, puesto que se identificó que dentro de los exámenes remitidos, se había diagnosticado LINFOMA NO HODGKIN 1° TIROIDES con AP Bp, el mismo que fue anterior a la suscripción del Seguro 3.

**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, en la contestación a la reclamación y a lo manifestado por las partes en la audiencia de vista, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por ...................en su carta ...................de fecha 26 de Marzo 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 se observa que la enfermedad causante de la Invalidez Permanente, fue diagnosticada (18 de Agosto de 2017) desde antes del inicio de la vigencia de la Póliza N° ....................

**OCTAVO:** Que, en respuesta a lo manifestado por la aseguradora en el Considerando Sétimo, la asegurada considera que la cobertura no debe ser rechazada, en razón de que antes del inicio del seguro, tanto la entidad bancaria como la aseguradora estaban en posición de obtener información para aceptar el otorgamiento del préstamo y de la cobertura del seguro, no actuando diligentemente ni hicieron uso de la posición de empresas especializadas para evitar que el caso haya llegado hasta la situación actual.

**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 Póliza contratada, cuyo Cretificado se encuentra suscrito por la asegurada, contiene la siguiente exclusión: ***“Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro,*** *o enfermedades congénitas”*
2. Que, en la Declaración de Salud Personal, en las preguntas: i) Te han detectado algún tumor ¿ ii) Te has sometido o te han recomendado someterte a alguna prueba para descartar cáncer ¿ en ambos casos la asegurada contestó NO.
3. Que, con fecha 11 de Setiembre de 2017, mediante Informe Médico emitido por el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, se determina que la reclamante es portadora de LINFOMA NO HODGKIN 1° TIROIDES con AP Bp de cuello, el cual fue diagnosticado con fecha 18 de Agosto de 2017
4. Que, el seguro, materia del presente reclamo, fue suscrito por la asegurada con fecha 13 de octubre de 2017

Que, como se puede apreciar, el Seguro de Desgravamen fue suscrito por la asegurada en fecha posterior al diagnóstico de la enfermedad que ocasionó la Invalidez Permanente, siendo de aplicación en el presente caso la Exclusión que expresa:

***“Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro (…)”***

Por lo que 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 ..................., dejando a salvo el derecho de la reclamante a recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 27 de enero de 2020

María Eugenia Valdez Fernández Baca Marco Antonio Ortega Piana Presidente Vocal

Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal