RESOLUCIÓN N° 038/20

**Vistos:**

Que, con fecha 13 de enero de 2020 .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorgue cobertura de seguro por el fallecimiento de su hija .................. ocurrido el 17 de julio de 2018, conforme a la Póliza de Seguro de Vida Futura Protegido Nº ...................

Que, la señalada reclamación cumple con los requisitos de materia y oportunidad establecidos en el Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento.html), siendo necesario determinar si cumple con los requisitos de cuantía, lo que será analizado en la parte resolutiva;

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación el 20 de enero de 2020, la aseguradora presentó sus descargos el 05 de marzo de 2020, sin justificar la demora incurrida, acompañando copia de la documentación del caso;

Que, la parte reclamante sustenta su reclamo expresando resumidamente lo siguiente: a) La aseguradora ha rechazado la cobertura del seguro de vida de su hija .................., argumentando que su hija presentaba antecedentes médicos relacionados a la causa de su fallecimiento (esclerodermia); b) si bien es cierto que su hija padecía de esclerodermia, su hija falleció de un paro cardiaco no especificado, por lo cual solicita se revise nuevamente su caso; c) añade que por este mismo motivo en una denuncia anterior realizada el año pasado contra .................. les denegaron la aplicación del seguro, para posteriormente dar cobertura al mismo. La reclamante adjunta informe médico de la clínica Ricardo Palma donde se menciona como diagnóstico de egreso: paro cardíaco no especificado, síndrome doloroso abdominal y choque no especificado; asimismo narra las circunstancias en la que la paciente ingresó a emergencia.

Que, por su parte, en su contestación a la reclamación, .................. solicita que esta última sea declarada improcedente o infundada, por las razones que se enuncian resumidamente a continuación: a) Han rechazado la cobertura de seguro por preexistencia y por nulidad; b) en la carta de rechazo de fecha 05 de noviembre de 2018, se indica que en la historia médica del 06 de agosto de 2016, la aseguradora presentaba diagnóstico de esclerodermia hace 10 años; asimismo en el certificado de defunción se indica como causa básica del fallecimiento a la esclerodermia; por lo que concluyen que el antecedente resulta preexistente a la contratación del seguro de vida con fecha de inicio de vigencia 06.06.2016; c) adicionalmente añaden que dicho antecedente no fue puesto en conocimiento de la compañía al llenar la declaración de salud haciendo referencia a la nulidad del contrato de seguro; d) finalmente refieren que la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento asciende a US$100,000 por lo que la Defensoría carece de competencia para pronunciarse sobre esta controversia.

Que, el 09 de marzo de 2020 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la concurrencia de ambas partes, conforme consta de la correspondiente acta; que en dicha oportunidad se consultó a la reclamante sobre el monto reclamado toda vez que el reclamo presentado no hacía referencia al mismo, así como tampoco adjuntaba la póliza de seguro con el monto de la cobertura por fallecimiento; que en la audiencia la reclamante reconoció que la cobertura reclamada asciende a la suma de US$100,000, monto que corresponde a la suma asegurada que figura en la póliza que adjunta .................. a sus descargos

.

**Considerando:**

**Primero:** Que, 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, 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.**

**Tercero: Que, en lo que respecta a la cuantía** en el numeral 4 del Reglamento de la Defensoría del Asegurado que señala:

*“4. Competencia*

*La Defensoría conoce los reclamos que los usuarios de seguros planteen, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos de admisibilidad de manera concurrente:*

*(…)*

1. *El total de la indemnización solicitada a la empresa de seguros no debe exceder los US$ 50,000.00.*

*(…)”*

**Cuarto:** Que, al revisar la póliza de seguros se constata que la cobertura por fallecimiento asciende a US$100,000, siendo que a su vez la reclamante ha reconocido que a dicho monto asciende su pretensión, suma que excede la cuantía establecida

Hallándose acreditado que la suma asegurada contratada excede de la suma de US$50,000 y que la pretensión del reclamante excede de la misma suma, se verifica que la cuantía de la presente controversia excede de la competencia de esta Defensoría.

**Atendiendo a lo expresado, conforme a su Reglamento, este colegiado resuelve:**

Declarar **IMPROCEDENTE** la reclamación interpuesta por .................. contra .................., dejándose a salvo el derecho de la reclamante para recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 08 de junio de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en la parte final del presente documento.***

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - Vocal**