**RESOLUCIÓN N° 069/20**

**VISTOS**

Que con fecha 18 de Febrero de 2020, .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorgue cobertura al siniestro ocurrido por 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 03 de Julio de 2020 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando el Certificado de Seguro y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 20 de Julio de 2020 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia virtual 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 el reclamante, .................., solicita la atención del siniestro ocurrido por Invalidez Permanente del asegurado, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, la Tarjeta de Crédito de .................. la obtuvo el asegurado cuando lo llamaron a ofrecer vía telefónica, donde le explicaron que la tarjeta servía para realizar compras en diferentes establecimientos y además le ofrecían hacerle compra de deuda de tarjeta a tarjeta; también le indicaron el monto de la compra de deuda, monto de los intereses, el monto a pagar mensualmente, las fechas de facturación y los días de pago, mas no le informaron las condiciones del seguro de desgravamen. 2) Que, con carta de fecha 16 de Octubre de 2019 le alegan que la “Patología Ocular Congénita Evolutiva”, Catarata de larga data (22 años), por tener existencia previa a la contratación de la póliza, se trataría de una exclusión prevista en el artículo 6° sobre Enfermedades Preexistentes producidas con anterioridad al inicio de la póliza. 3) Que, en este sentido, el banco al momento de otorgarle la tarjeta de crédito no le hizo preguntas con respecto a su salud ni le brindó información de la póliza de seguro y tampoco le brindó las exclusiones de la misma; tampoco le hizo firmar una DPS. Que, la póliza la firmó el día que el personal del Courier le entregó la tarjeta en su domicilio. 4) Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 65 dice: “El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios: Para tal efecto garantiza **el derecho a la información** sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Así mismo, vela en particular por la salud y la seguridad de la población”. 5) Que, el dictamen de evaluación y calificación de Invalidez emitido por la COMAFP es con fecha de inicio el 11 de Julio de 2019, fecha posterior a la que le dan la tarjeta de crédito que es el 24 de Mayo de 2016. 6) Que, a todo esto tiene que decir que se ve vulnerado a lo normado por la ley, y se ampara en lo normado relacionado a los usuarios de seguros y consumidores en general:

1. Resolución SBS N° 3199-2013 Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros.

* Artículo 13°.- La solicitud de seguro y su contenido mínimo

1. Ley 29946 – Ley de Contrato de Seguros

* Artículo 6°.- Contenido de la solicitud de seguro

1. Ley 29571 – Ley de Protección y Defensa del Consumidor

Que, por su parte .................., solicita se declare infundada la reclamación por las siguientes resumidas razones: 1) Que, mediante el presente reclamo, .................. dejar sin efecto la respuesta de rechazo respecto a la solicitud de activación de cobertura por Invalidez referente al seguro de Desgravamen convenio contratado a través el .................. (en adelante, ..................); por lo cual, exige que .................. proceda con la activación del seguro en mención, 2) Que, en efecto, con fecha 12 de septiembre de 2019, .................. presentó una solicitud de activación de cobertura de su seguro de Desgravamen por padecer de invalidez, adjuntando como prueba de invalidez el dictamen de COMAFP correspondiente, alegando una invalides total y permanente en razón de padecer enfermedades oftalmológicas 3) Que, sobre el particular, es importante mencionar los términos de contratación mediante los cuales .................. adquirió el seguro de Desgravamen. Que, se deberá tomar en especial consideración al numeral 8 de la sección de 2 Exclusiones, de la Solicitud – Certificado, la misma que se encuentra debidamente suscrita por ..................; cabe precisar que la Solicitud Certificado del Seguro de Desgravamen, se encuentra debidamente suscrita por el señor Garate, en señal de conformidad con el contrato y las condiciones del mismo, demostrando que tenía conocimiento de las misma. 4) Que, asimismo, dicha exclusión se detalle en el Condicionado General del seguro de Desgravamen, dado que señala expresamente las exclusiones a la cobertura: “El presente seguro no cubre los riesgos asegurados cuando el Fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad del Asegurado ocurre a consecuencia de: Enfermedades preexistentes o Accidentes producidos con anterioridad al inicio de la póliza (…) Así como, anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía en caso corresponda. Dicha inclusión deberá contar en la Póliza.” 5) Que, de los párrafos precedentes se desprende que, .................. tenía conocimiento, o podía conocer, las exclusiones sobre las cuales contrató el seguro de desgravamen, contrariamente a lo señalado en su escrito de denuncia ya que tanto la Solicitud Certificado como el Cargo Interbank de entrega se encuentran debidamente suscrito por ................... Que, en ese sentido, se tiene como regla general de exclusión que en caso se verifique que la ocurrencia de configuración de la invalidez permanente es anterior a la contratación del seguro; se procederá con el rechazo de la solicitud de cobertura. 6) Que, en el presente caso, se puede apreciar que el Dictamen Médico emitido por la COMAPF ha determinado que la enfermedad de .................. padece y por la cual solicita la cobertura, es de data larga, haciendo referencia en dicho dictamen que la enfermedad habría estado presente al menos 22 años atrás, tal como se puede apreciar a continuación: Enfermedad por la cual solicita la cobertura Existencia de la enfermedad de data larga (22) años. Que, ahora bien, debe tenerse en cuenta que .................. contrató el seguro de Desgravamen el 24 de mayo de 2016, teniendo vigencia desde dicha fecha, quedando demostrado que la enfermedad que padece .................. es preexistente a la contratación del seguro antes mencionado. 7) Que, es así que, dada la existencia de la invalidez se configuró de manera previa la contratación de la póliza, nos encontramos frente a una de las causales de exclusión del seguro de Desgravamen. Que, en ese contexto, I.................. brindó respuesta a la solicitud de .................. con fecha 16 de octubre de 2019, a través de la carta .................., mediante la cual se precisó los motivos de rechazo a la solicitud de cobertura en los mismos términos anteriormente descritos en este documento. 8) Que, finalmente, en razón a los hechos expuestos y dadas las condiciones del seguro contratado por .................. la aseguradora sostiene su posición de rechazo frente a la solicitud de cobertura, dado que la causa del siniestro se fundamenta en una exclusión de preexistencia que ha quedado debidamente acreditada.

**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 16 de Octubre 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 seguro no cubre cuando el fallecimiento o invalidez total y permanente por accidente o enfermedad ocurre a consecuencia de enfermedades producidas con anterioridad al inicio de la póliza.

**OCTAVO:** Que, en respuesta a lo manifestado por la aseguradora en el Considerando Sétimo, el asegurado considera que la cobertura no debe ser rechazada, en razón de que antes de la contratación del seguro y firma de la póliza, ni el Banco ni la Aseguradora le informaron de las Condiciones Generales y Particulares de la misma y menos le informaron sobre las Exclusiones contenidas en la mencionada 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, en la Solicitud – Certificado de Seguro de Desgravamen de Tarjeta de Crédito, en las Condiciones Principales del Seguro – EXCLUSIONES, en el inciso 8°, se expresa lo siguiente:

*“EXCLUSIONES: Enfermedades preexistentes o Accidentes producidos con anterioridad al inicio de la Póliza y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente Seguro. Así como anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro (…)”*

Que, respecto a la exclusión indicada, es necesario recalcar que la enfermedad que ocasionó la invalidez, es de larga data (22 años), por lo que dicha exclusión se justifica contractualmente en el presente caso.

1. Que, en relación a lo manifestado por el asegurado en el Considerando Octavo, obra en el expediente la Solicitud – Certificado de Seguro de Desgravamen de Tarjeta de Crédito, debidamente firmada por el asegurado, la misma que contiene las Condiciones de la Póliza y dentro de ellas, las exclusiones de la misma.

Por lo tanto se verifica que el asegurado conocía o debía conocer las Exclusiones de la Póliza contratada, ya que como consumidor responsable debía leer y conocer las condiciones de la misma.

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, 03 de agosto de 2020

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

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - Vocal**