RESOLUCIÓN N° 086/20

**Vistos:**

Que, ................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ................. otorgue la cobertura correspondiente al **SEGURO DE DESGRAVAMEN - PÓLIZA No** ................., por el fallecimiento de su esposa Señora .................**.**

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 de la respectiva reclamación, ................. cumplió extemporáneamente con presentar sus respectivos descargos y la documentación solicitada;

Que, el 10 de agosto de 2020 se realizó la audiencia de vista virtual con la concurrencia únicamente del representante del reclamante, quien tuvo la oportunidad de exponer su posición tratándose de la materia reclamada, absolviendo las diversas preguntas que le fueron formuladas;

Que, el reclamante expresa su disconformidad con el rechazo de cobertura formulado por la aseguradora, solicitando que la DEFASEG se sirva atender su caso, considerando los antecedentes y fundamentos enunciados resumidamente a continuación: (1) de acuerdo con el Certificado de Defunción de su esposa, la causa básica del fallecimiento de la asegurada es una “endometriosis severa” y que esta dataría desde hace cuatro años; (2) no es verdad que el fallecimiento fue como consecuencia de “endometriosis severa” ni que esta data de hace cuatro años; (3) de la documentación médica no se evidencia que dicha enfermedad fue diagnosticada hace cuatro años, por lo que no es verdad que existió una enfermedad preexistente al momento de contratar la póliza; (4) a su cónyuge nunca se le diagnóstico un cuadro de “endometriosis severa”; (5) conforme a la Historia Clínica No ................. de la Clínica Impares, los únicos diagnósticos anteriores a la contratación del seguro, fueron: -con fecha 29 de noviembre de 2017, se evidenció ITU a repetición más un posible hidronefrosis congénita (f.3), -el 24 de enero de 2018, Cervicitis Crónica (f.5), - el 26 de febrero de 2018, Momatosis Uterina y Anemia Crónica (f.6), - en mayo de 2018, Momatosis Uterina (f.6); (6) conforme a la Historia Clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, el único diagnóstico anterior es de septiembre de 2018, que detecta la existencia de pólipo endometrial, displacia cervical y momatosis uterina; (7) no se aplicó ningún cuestionario de salud sobre antecedentes médicos al momento de la firma de la póliza, ni se brindó detallada ni adecuada información sobre los alcances y restricciones del seguro, más allá de la escrita que podría ser confusa e imprecisa; (8) no existe en el historial médico preexistencia registrada a la que pueda atribuirse la causa del fallecimiento; (9) el 26 de diciembre de 2019, por primera vez se hace un diagnóstico clínico intraoperatorio de tumoración compatible con endometrioma; (10) no existen hallazgos de “endometriosis severa” y que fuera de cuatro años atrás, ni en la historia clínica se cuenta con el informe de la anatomía patológica que compruebe tal diagnóstico; (11) el fallecimiento de su esposa fue consecuencia de un shock séptico pp abdominal refractario, derivado de una perforación de 1.5 cm en cara anterior de sigmoide distal y múltiples adherencias a asas intestinales. Esa infección generalizada produjo insuficiencia respiratoria aguda, disfunción orgánica múltiple y anemia post operatoria.

Que, por su parte, ................. solicita que la reclamación sea declarada infundada, atendiendo resumidamente a lo siguiente: (1) no procede la cobertura habida cuenta que la muerte de la asegurada fue consecuencia de una enfermedad prexistente; (2) la causa básica de la muerte fue “endometriosis severa” enfermedad que data desde hace cuatro años; (3) en la documentación médica presentada se observa que la enfermedad causante del deceso de la asegurada fue diagnosticada antes del inicio de vigencia de la Póliza No 49124, por lo que se trata de enfermedad preexistente, condición que se encuentra dentro de los supuestos de exclusión indicados en la póliza; (4) en el Certificado de Defunción se verifica que la causa del fallecimiento de la asegurada fue una “*endometriosis severa”* y que, la misma, dataría desde cuatro años antes del fallecimiento (es decir, desde el 2015), año anterior a la fecha de contratación del préstamo y consecuentemente, a la fecha de afiliación a nuestro seguro de desgravamen; (5) ello demuestra que la enfermedad padecida por la asegurada, la cual habría determinado su fallecimiento, se trata de una enfermedad preexistente, toda vez que, dicha enfermedad inició antes de la contratación de la Póliza.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Conforme al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, **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 y cuantía.**

**SEGUNDO**: El artículo 1 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro 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 de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar -dentro de los límites 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.

**TERCERO:** 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.

**CUARTO:** **Que, en materia procesal**, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**QUINTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en el rechazo, la reclamación y en la respectiva absolución, así como a lo tratado en la audiencia de vista, la solución de la presente controversia consiste en determinar si el supuesto que activa la exclusión de cobertura está probado en autos, esto es si la asegurada padecía de enfermedades preexistentes con anterioridad a la contratación del seguro.

**SEXTO:** Conforme se verifica en autos, de la documentación presentada por el reclamante, en la Solicitud/Certificado No 8586882 de Seguro de Desgravamen, se define la exclusión invocada como causal de rechazo de cobertura en los siguientes términos:

(.................)

Al respecto, cabe tener presente que conforme lo dispone la Séptima Regla de interpretación del Contrato de Seguro establecida en el artículo IV de la Ley del Contrato de Seguro – Ley N° 29946, la cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo, así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente.

En esa medida, la exclusión citada debe interpretarse literalmente, consecuentemente del tenor transcrito, se aprecia que, para materializarse el supuesto de exclusión, la aseguradora debe probar que la enfermedad preexistente haya sido:

* Diagnosticada por un profesional médico colegiado.
* Anterior a la contratación del seguro.
* Conocida por el titular o dependiente.

En el presente caso, la aseguradora invoca como prueba la referencia hecha en el Certificado de Defunción sobre la causa básica de la muerte:

(.................)

De ese registro, se verifica que existe una anotación de antecedente de salud referidos por el médico que certifica la muerte el 30 de diciembre de 2019.

Empero, de esa referencia a una antigüedad de 4 años no puede concluirse que se identifica un diagnóstico con una antigüedad cierta que se remonte al año 2015, ni mucho menos, que el diagnóstico haya sido hecho por un profesional médico colegiado.

Los términos en que ha sido redactada la exclusión por la propia aseguradora, exigen que ésta aporte prueba o evidencia que identifique al profesional médico colegiado que haya diagnosticado las enfermedades o alteraciones del estado de salud en una fecha determinada.

La aseguradora no ha probado uno de los supuestos de hecho que el tenor de la exclusión contempla como requisito para que una enfermedad sea considerada como preexistente.

De los antecedentes fácticos que obran en autos, este Colegiado advierte que la aseguradora no ha aportado pruebas razonables que generan la convicción racional que, en el año 2015, un profesional médico colegiado le diagnosticó a la asegurada “*endometriosis severa”*.

En efecto, la aseguradora no ha identificado en la Historia Clínica de la asegurada antecedentes de salud anteriores a la fecha de contratación del seguro, esto es, antes del 13 de octubre del 2018.

En efecto, no se ha identificado bajo que supuestos médicos la aseguradora puede probar que la asegurada antes de la contratación del seguro padecía de “*endometriosis severa”* diagnosticada por un médico colegiado y conocida por esta.

En el presente caso, el único antecedente invocado por ................. es la referencia consignada el 30 de diciembre de 2019, no se ha aportado evidencia de la existencia de una evaluación, informe médico, exámenes o tratamiento contemporáneo que permita concluir que la asegurada antes del 13 de octubre del 2018 padecía de la enfermedad que se registra en el Certificado Médico.

En consecuencia, no habiéndose probado la existencia de la exclusión invocada como causa del rechazo, este carece de fundamento y legitimidad.

**ATENDIENDO A LO SEÑALADO, ESTE COLEGIADO ENCUENTRA QUE EXISTE MÉRITO PARA AMPARAR LA RECLAMACIÓN INTERPUESTA CONTRA LA ASEGURADORA, POR LO QUE**;

**RESUELVE:**

Declarar **FUNDADA** la reclamación interpuesta por ................. contra ................., por lo que corresponde que dicha aseguradora cumpla con otorgar la cobertura correspondiente al **SEGURO DE DESGRAVAMEN - PÓLIZA No** ................., por el fallecimiento de la asegurada .................**.**

Lima, 12 de octubre de 2020

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

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**