RESOLUCIÓN N° 087/20

**VISTOS:**

Que, ................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................. cumpla con otorgar la indemnización del beneficio por fallecimiento derivada del **SEGURO ESSALUD + VIDA - PÓLIZA No** .................**,** del asegurado ..................

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 a ................., esta presentó sus respectivos descargos y parte de la documentación solicitada.

Que, el 27 de julio de 2020 se realizó la audiencia de vista virtual con la concurrencia únicamente del reclamante, quien sustentó su posición en torno a la controversia derivada de la presente reclamación, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, la reclamación se sustenta principalmente lo siguiente: (1) la póliza ESSALUD + Vida de su padre consigna como beneficiarios en partes iguales a sus tres hijos y su esposa; (2) su padre a sus 63 años fue diagnosticado con un tumor en el cerebro, ingresó por emergencia al Hospital Guillermo Almenara el día 22 de marzo de 2018 y fue operado el 11 de abril de 2018, para extraerle un tumor; (2) desde su ingreso no tuvo tratamiento, sólo esperó la programación y ejecución de su operación, la cual finalizó sin complicaciones; (3) después de la operación su padre quedó hospitalizado y hablaba; (4) su padre fallece de manera involuntaria, imprevista y ocasional por una fuerza o agente externo; (5) consultó a la aseguradora sobre la cobertura y ................. le informó que sí correspondía, después de consultar con un superior; (6) su padre no tuvo, en ningún momento un tratamiento médico o tratamiento quirúrgico, fue sometido a una craneotomía lo cual es considerado un procedimiento y no un tratamiento quirúrgico.

Que, por su parte, la aseguradora fundamenta el rechazo de cobertura, resumidamente en lo siguiente: (1) no corresponde indemnización alguna por la cobertura de muerte accidental de la póliza, ello a razón que, la Historia Clínica presentada, así como el Certificado de Defunción N° ................. no registra ni evidencia ningún evento accidental amparado por la póliza; (2) las condiciones generales en el punto 1.1 define accidente: *“es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante la vigencia de la cobertura” ;* (3) el Certificado de Defunción, señala como causa básica del fallecimiento del asegurado, “tumor cerebral maligno”, enfermedad que no guarda relación con la cobertura de muerte accidental, motivo por el cual, se encuentra inmerso en las exclusiones del condicionado general de la Póliza: *“Las indemnizaciones previstas en la presente póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a: a) cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivadas por accidentes amparados por la presente póliza”;* (4) invoca falta de legitimidad para obrar del reclamante por no ser el único beneficiario del seguro contratado por su padre, y no se ha presentado copia de la sucesión intestada, ni poder de los otros beneficiarios; (5) la craneotomía es una operación quirúrgica, en que parte del hueso del cráneo se extrae con la finalidad de exponer el cerebro y las estructuras del sistema nervioso central, el colgajo óseo se retira temporalmente y al final de la cirugía se vuelve a colocar para darle nueva protección al cerebro y sus estructuras; (6) dicha intervención se realiza en pacientes con tumores cerebrales; (7) el asegurado falleció nueve (9) días después de haberse sometido a dicha operación producto de un Tumor Cerebral Maligno, de conformidad a lo señalado en el certificado de defunción N° 46558 suscrito por la Dra. Betty Quintanilla Cabrera (CMP – 18344), donde se señala las siguientes causas de muerte: hipertensión endocraneana, infarto cerebral, tumor cerebral maligno; (10) la muerte del asegurado no podría ser considerada como accidental, de acuerdo a las condiciones generales y particulares de la póliza contratada; (11) el Departamento de Auditoría Médica, luego de la revisión de la documentación presentada, concluyó que no procede el pago de indemnización por la póliza Essalud+Vida ya que la causa de muerte es de origen patológico y no accidente.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: 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, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; 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:** 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, de manera que las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o idoneidad de servicios, son ajenas a la competencia funcional de esta Defensoría.**

**TERCERO:** De conformidad con la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, norma legal vigente con ocasión de la celebración del contrato al cual se contrae el presente caso, todas las cuestiones jurídicas se rigen por lo dispuesto en dicha ley y por las que reglas que se acuerden convencionalmente, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro, siendo que sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones del derecho de seguros o de protección al consumidor.

**CUARTO:** 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.

**QUINTO: C**onforme alartículo 196 del Código Procesal Civil, la carga de la prueba corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos, salvo disposición legal diferente.

**SEXTO:** Sobre la base de los términos del rechazo, de la reclamación y su absolución, así como lo tratado en la audiencia de vista virtual, se ha verificado que la cuestión controvertida radica en verificar si el siniestro bajo reclamación corresponde o no, de un lado, a la materialización de un riesgo aceptado por la aseguradora, conforme a la respectiva póliza y, de otro lado, si corresponde o no a una de las exclusiones contenidas en la póliza de seguro.

**SÉTIMO:** En materia de seguros es aceptado que la cobertura se puede delimitar tanto positiva como negativamente. Lo primero ocurre a través de los riesgos aceptados por la aseguradora y contratados por el asegurado, siendo que en el presente caso se está ante una póliza de riesgos nombrados, lo cual corresponde a una relación taxativa. Y lo segundo se produce a través del régimen de exclusiones, identificándose los supuestos que no derivarán en la inexigibilidad de cobertura, exclusiones que deben aplicarse literal, rigurosamente, descansando su carga probatoria en la aseguradora.

**OCTAVO:** En lo que se refiere a la delimitación positiva, consta en el Certificado de Seguro que la cobertura del seguro contratado se limita a cubrir los riesgos derivados o causados por un accidente:

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

Igualmente, se establece igual delimitación positiva del riesgo en las condiciones generales del Seguro ESSALUD+VIDA:

*“CAPÍTULO III*

*COBERTURA DEL SEGURO*

*3.1. Coberturas*

*Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares y hasta por los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, La Positiva cubre los siguientes riesgos:*

* *Muerte Accidental*
* *Invalidez Permanente Total por accidente*
* *Invalidez Permanente Parcial por accidente”*

Bajo esos términos contractuales a los que ambas partes se han sujetado obligatoriamente, el Seguro contratado únicamente cubre el riesgo devenido por un accidente, por tanto no es un riesgo asegurado bajo la Póliza contratada el fallecimiento o la invalidez causada por una enfermedad.

De los hechos ocurridos, descritos en la documentación obrante en autos, se llega a la convicción racional que corresponden a la materialización de un riesgo que no fue aceptado en su oportunidad por la aseguradora ni contratado por el asegurado, al no corresponder a las coberturas contratadas respecto al asegurado (titular): (i) Muerte Accidental, (ii) Invalidez Permanente Total por Accidente e (iii) Invalidez Permanente Parcial por Accidente.

En efecto, de acuerdo a lo determinado en el Certificado de Defunción, la causa de la muerte del asegurado fue una enfermedad como lo es un Tumor Cerebral:

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

En autos no existe evidencia que permita constatar que el asegurado falleció como consecuencia de un accidente, que es definido contractualmente como un evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, causado por una fuerza ajena o agente externo:

*“CONDICIONES GENERALES*

*CAPÍTULO I*

*DEFINICIONES*

* 1. *Accidente*

*Es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura”*

Por el contrario, de acuerdo a la evidencia médica, como es el Certificado de Defunción, la causa del fallecimiento es una enfermedad.

Es así que, tal como se registra en el Certificado de Defunción, la cadena causal que deriva en el lamentable fallecimiento del asegurado empieza con un “tumor cerebral maligno”, que desencadena un “infarto cerebral”, que finalmente da lugar a la “hipertensión Endocraneana”. En esa secuencia de hechos no existe evidencia de la presencia de un evento accidental, por el contrario, es el desenlace fatal como consecuencia de la enfermedad que ya padecía.

Conforme a ello, la muerte que fue finalmente certificada se explica por enfermedad, no por accidente (causa ajena), por lo que no se puede exigir el otorgamiento de una cobertura inexistente, no asumida o aceptada por ..................

De manera correlativa, la póliza contempla como exclusión a las lesiones que se deban, directa o indirectamente, total o parcialmente, por enfermedades corporales o mentales, y a las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos, que no sean motivados por accidentes amparados por la respectiva póliza. Siendo que la muerte proviene finalmente por enfermedad corporal del asegurado, ello corresponde a una exclusión de cobertura.

En consecuencia, el evento ocurrido no corresponde a un riesgo aceptado por la aseguradora ni contratado por el asegurado, por lo que el rechazo de cobertura es legítimo, con arreglo al contrato de seguro y a la normativa en materia de seguros.

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, estimando que existen razones fundadas que legitiman el rechazo de cobertura al cual se contrae la presente reclamación, por lo que**

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación presentada por ................. contra................., con relación al **SEGURO ESSALUD + VIDA - PÓLIZA No** ................., quedando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

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**