RESOLUCIÓN N° 104/20

**Vistos:**

Que, .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra .................., con relación al **SEGURO DE PROTECCIÓN FAMILIAR - PÓLIZA** **No 2**..................**.**

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 la documentación solicitada de manera extemporánea.

Que, el 7 de septiembre de 2020 se realizó la audiencia virtual de vista con la participación de las partes, quienes sustentaron sus posiciones tratándose de la reclamación presentada, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta, con lo que el proceso quedó en condiciones para que esta Defensoría expida su pronunciamiento.

Que, la reclamación se sustenta principalmente lo siguiente: (1) su padre falleció de fibrosis pulmonar; (2) en el mes de febrero entregó toda la documentación para la atención de la cobertura de los dos productos contratados, Luto Fallecimiento y Protección Familiar; (3) los beneficiarios son .................. (viuda), los hijos J.................. y ..................; (4) luego de un número de correos pidiendo y repitiendo documentos presentados en físico, después de haber revisado el historial clínico emitido por el hospital Rebagliati la aseguradora .................., contesta con un correo el 19 de marzo del 2020 en donde se le informa que se ha generado la orden de pago por el seguro siniestro vida por Luto y Fallecimiento, pero no se da respuesta al segundo seguro siniestro de vida PROTECCIÓN FAMILIAR; (5) recién el 23 de marzo del 2020 la aseguradora le informa que la atención del Seguro de Vida está en proceso de evaluación y tienen algunas observaciones que deben ser ratificadas. Luego el 7 de abril del 2020 comunican el rechazo de cobertura; (6) en la historia clínica de su padre se aprecia que no sufría enfermedad alguna, con relación a la causa de su muerte incluso en su historial menciona: “*Protrusión Torácica de la hemidiafragma izquierda, conteniendo asa intestinal gruesa distendida y parte del estómago. Condiciona el campo pulmonar del mismo lado. Parénquima pulmonar con engrosamiento intersticial difuso, con bronquiectasias y penalización bibasal subpleural, sin nódulos ni masas. Espacios pleurales muestran los caracteres normales de las hojas pleurales, no evidencia de efusión pleural, nódulos ni calcificaciones pleurales”. “Mediastino muestra adecuada configuración de las arterias aorta y pulmonar, no evidencia de dilatación aneurismática ni evidencia de adenomegalias. Corazón de adecuada morfología*”; (7) si bien es cierto se detecta una alteración de carácter normal, no evidencia daño alguno, de lo contrario la entidad de salud hubiera comunicado la enfermedad y los familiares hubieran ordenado se inicie algún tipo de tratamiento contra la FIBROSIS PULMONAR.

Que, por su parte, la aseguradora al formular sus descargos respecto de la reclamación expresa resumidamente lo siguiente: (1) mediante Carta .................. fechada el 23 de marzo de 2020, se solicitó documentación adicional para pronunciarse; (2) el siniestro no cuenta con cobertura, por cuanto este ha sido consecuencia de una enfermedad preexistente; (3) de la revisión de la Tomografía de Tórax de fecha 04 de marzo de 2016, se desprende que el asegurado presentaba el siguiente antecedente patológico: “EPID (Neumonía Intersticial usual)”; (4) el antecedente antes mencionado resulta preexistente a la contratación del Seguro de Protección Familiar Póliza N° 26489509 con fecha de inicio de vigencia 01.03.2017, teniendo dicho antecedente relación directa con la causa de fallecimiento: ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA; (5) de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza, en su artículo 24° literal a), relativo a EXCLUSIONES, no se cubren a los asegurados cuya historia clínica indique diagnóstico de enfermedad pre-existente de cualquier tipo no declaradas al momento de afiliarse al seguro.

**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:** 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, 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:** 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.

**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: 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.

**SEXTO:** 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, primero, si en el presente caso se presenta o no un supuesto de siniestro consentido; y de ser negativa la respuesta, determinar si la exclusión invocada por la aseguradora, esto es la existencia de una enfermedad preexistente, está o no probada en autos.

**SÉPTIMO:** Respecto al primer extremo, el reclamante señala que la solicitud de cobertura fue presentada el 24 de febrero de 2020. A este efecto acompañó copia de la Solicitud de Atención de Siniestro de Vida.

De dicho documento no se puede verificar cuáles son los documentos que el reclamante presentó para la evaluación del siniestro bajo solicitud de cobertura.

Conforme a la Carta .................., el 24 de marzo de 2020 la aseguradora solicitó la presentación de la Historia Clínica del Hospital Rebagliati completa, para verificar preexistencias relacionadas con la causa de muerte del asegurado.

De acuerdo a lo establecido por el artículo 74 de la Ley del Contrato de Seguro, la aseguradora cuenta con un plazo de treinta (30) días para pronunciarse sobre la cobertura reclamada, contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro.

De acuerdo con el artículo 25 de las condiciones generales de la Póliza No 26489509, la historia clínica completa es parte de la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro:

**25.2 SOLICITUD DE COBERTURA:**

**Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA,**

**en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias**

**(lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se**

**encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado o certificado de**

**seguros) los siguientes documentos en original o en copia legalizada:**

**En caso de fallecimiento:**

**a) Documento de identidad del Asegurado.**

**b) Certificado de defunción del Asegurado.**

**c) Acta o partida de defunción del Asegurado.**

**d) Historia clínica completa del Asegurado, foliada y fedateada.**

**e) Documento de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de**

**nacimiento de los Beneficiarios menores de edad que carezcan de DNI.**

**f) Certificado o declaración jurada domiciliaria (en caso de Beneficiarios**

**menores de edad).**

**g) En caso los Beneficiarios sean los “Herederos legales”, se deberá adjuntar**

**Testamento o Testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción**

**definitiva de la sucesión en Registros Públicos.**

En autos no existe evidencia de que la historia clínica completa haya sido presentada antes del 24 de marzo de 2020, es decir, antes del requerimiento formulado por la aseguradora.

Por lo tanto, al emitirse la carta de rechazo el 7 de abril de 2020, no puede concluirse que el pronunciamiento de la aseguradora sea extemporáneo, ni mucho menos que haya operado la figura del siniestro consentido.

**OCTAVO:** En la medida que no se presenta un supuesto de siniestro consentido, corresponde analizar si la exclusión invocada por la aseguradora está o no probada en autos.

De acuerdo con el artículo 24 de las condiciones generales del Seguro de Protección Familiar, dicho seguro no cubre los casos de asegurados con enfermedad preexistente no declarada al momento de afiliarse al seguro:

**ARTICULO 24. EXCLUSIONES:**

**Este seguro no cubre:**

**a) A los ASEGURADOS cuya historia clínica indique diagnóstico de ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE de cualquier tipo NO DECLARADAS al momento de afiliarse a PROTECCIÓN FAMILIAR.**

De otro lado, conforme a la solicitud de seguro, el asegurado se afilió el 29 de noviembre de 2016

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

Según consta en la Declaración de Salud del asegurado que forma parte de la indicada solicitud de seguro, al momento de afiliarse no declaró enfermedades preexistentes:

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

Asimismo, se advierte en autos que conforme a la historia clínica, se verifica que en marzo de 2016 al asegurado se le había diagnosticado EPID -TIPO UIP, esto es, Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa, de acuerdo con el resultado de la Tomografía de Torax:

**TOMOGRAFÍA DE TÓRAX**

TOMOGRAFIA TORAX(TEM TORAX SIN CONTRASTE)

**Paciente :** ..................

**Hist. Clínica :** .................. **F.Nac: 27/08/1955**

**Nº de Atenc. :**

**Fecha de la Consulta : 03/03/2016 22:46:23**

**Fecha del Informe : 04/03/2016 17:03:07**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Estudio tomográfico helicoidal del tórax, realizado sin la administración de

contraste endovenoso, con cortes de 7 mm, graficado con ventana mediastinal y

pulmonar mostró:

Protrusion toraxica del hemidiafragma izquierdo, conteniendo asa intestinal

gruesa distendida y parte del estomago. Condiciona el campo pulmonar del

mismo lado.

**Parénquima pulmonar** con engrosamiento intersticial difuso, con

bronquiectasias y panalizacion bibasal subpleural, sin nodulos ni masas.

**Espacios pleurales** muestran los caracteres normales de las hojas pleurales, no

evidencia de efusión pleural, nódulos ni calcificaciones pleurales.

**Mediastino** muestra adecuada configuración de las arterias aorta y pulmonar,

no evidencia de dilatación aneurismática ni evidencia de adenomegalias.

Corazón de adecuada morfología.

**Esófago torácico** de calibre y trayecto normal.

**Tráquea y bronquios** principales sin alteraciones.

No evidencia de neoformaciones mediastinales ni alteración de los planos

grasos mediastinales.

**Abdomen superior** muestra hígado y bazo sin alteraciones.

**Pared torácica** muestra estructuras óseas y partes blandas sin alteraciones.

**CONCLUSION:**

- PROTRUSION TORAXICA DEL HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO.

- EPID TIPO UIP.

Atentamente

**Dr.** ..................

**Medico Radiólogo**

De estos antecedentes fácticos, este Colegiado verifica pruebas que generan la convicción racional que el asegurado padecía de una “Enfermedad Preexistente” que no fue declarada al momento de afiliarse al seguro.

Por ende, se evidencia la materialización del supuesto de exclusión previsto en el artículo 24 de las condiciones generales del Seguro de Protección Familiar, de manera que se encuentra legítimo el rechazo de cobertura formulado por la aseguradora

**NOVENO**: Atendiendo a lo expresado precedentemente, este Colegiado 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 .................., con relación al **SEGURO DE PROTECCIÓN FAMILIAR - PÓLIZA N°** .................., quedando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 09 de noviembre 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**