**RESOLUCION N° 114/20**

**VISTOS**

Que con fecha 05 de octubre de 2020, .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorgue cobertura al siniestro ocurrido por el fallecimiento de su esposo .................., de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales 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 22 de octubre de 2020 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 02 de noviembre de 2020 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia virtual de ambas partes, quienes sustentaron su posición respecto a la reclamación presentada, absolviendo las preguntas realizadas por el colegiado, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

Que la reclamante, .................., solicita que .................. proceda a la atención del siniestro ocurrido por fallecimiento de su esposo, señor Isaac Abarca Torres, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, con fecha 01 de julio del año en curso, su fallecido cónyuge desapareció cuando se encontraba buceando en el cabezo norte de la isla San Lorenzo, siendo encontrado muerto por la Capitanía del puerto del Callao, quien hizo de conocimiento a la Policía Nacional del Perú el día 05 de Julio de 2020 conforme se detalla en la Ocurrencia Policial N° 28 de fecha 05 de Julio de 2020, realizada por la DEPINCRI CALLAO / LA PUNTA. 2) Que, con fecha 13 de agosto de 2020, la reclamada cursó la carta SINRH-RCH-283-2020, a través de la cual procede a rechazar la cobertura requerida argumentando que la ***d) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en actividades competitivas o deportivas de manera profesional,*** es causal de exclusión. 3) Que, como es de verse en el numeral que antecede, se ha citado como causal de rechazo, una cláusula predispuesta a perjudicar el interés del consumidor, toda vez que arbitrariamente está desarrollada de forma general para que se pueda enmarcar en la causal que la aseguradora estime pertinente, lo cual genera arbitrariedad e indefensión de los asegurados. 4) Que, la aseguradora debió regirse bajo el principio de literalidad y señalar que actividades son consideradas de alto riesgo que permita la exclusión del siniestro, siendo que bajo la lógica de la aseguradora hasta el hecho de suscitarse un accidente conduciendo una bicicleta, debería ser rechazado, por lo cual su rechazo no ha sido bien justificado y/o motivado.

Que, por su parte .................. solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el Colegio Médico del Perú contrató el Seguro de Accidentes Personales, cuya cobertura de Muerte Accidental contempla el pago de la suma asegurada a los herederos legales de los asegurados. 2) Que, mediante la referida póliza, se excluye expresamente, entre otros supuestos, aquellos eventos ocasionados a consecuencia de la ***“Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos, que no sean controlados por alguna institución deportiva”*** (…). 2) Que, con fecha 27 de Julio del año en curso, .................. solicitó la aplicación de la póliza contratada, en razón del deceso de su esposo, el señor Abarca, adjuntando para ellos diversos documentos. 3) Que, siendo ello así, luego que la compañía evaluara los documentos, se advirtió que el señor Abarca falleció a consecuencia de una **asfixia por sumersión, ocasionada por medio líquido, cuando se encontraba buceando,** conforme se puede apreciar en la Denuncia Policial. 4) Que, por tal razón, mediante correo electrónico de fecha 13 de agosto del año en curso, la aseguradora rechazó la solicitud de cobertura presentada, en la medida que la causa del deceso del señor Abarca, esto es, la asfixia por sumersión, ocasionada por medio líquido, cuando se encontraba buceando, **se produjo en circunstancias en las cuales el asegurado se encontraba realizando prácticas de buceo,** deporte que conforme se establece en las exclusiones de la Póliza contratada **no era practicado bajo la supervisión o control de alguna institución deportiva,** como por ejemplo la Federación Deportiva Peruana de Actividades Subacuáticas. 5) Que, de lo antes expuesto, se evidencia que el rechazo de la solicitud de cobertura del seguro, se debió a causas debidamente justificadas al tratarse de un supuesto expresamente excluido de la Póliza contratada.

**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 misma, y a lo manifestado por ambas 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 .................., se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales 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 fallecimiento del asegurado fue causado por asfixia por sumersión debido a medio líquido, a consecuencia de encontrarse buceando en el mar, participando en ejercicios que no son controlados por alguna institución deportiva, riesgo excluido por la póliza contratada.

**OCTAVO**: Que, en relación a lo manifestado por la aseguradora en su carta de rechazo, la reclamante considera que el siniestro debe ser cubierto e indemnizado, ya se ha citado como causal de rechazo, una cláusula predispuesta a perjudicar el interés del consumidor, toda vez que arbitrariamente está desarrollada de forma general para que se pueda enmarcar en la causal que la aseguradora estime pertinente, lo cual genera arbitrariedad e indefensión de los asegurados

**NOVENO:** Que, de la lectura de lo manifestado por la aseguradora y la reclamante en los Considerandos Sétimo y Octavo, este colegiado considera oportuno recordar que el análisis de las coberturas de los siniestros que conoce la DEFASEG, debe realizarse teniendo en consideración las condiciones de la póliza contratada y la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro. Que, en relación a lo mencionado, el artículo IV de la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro, expresa lo siguiente:

**“Artículo IV**. En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

*(…)*

*Séptima. 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”.***

El resaltado es nuestro.

**DECIMO:** Que, la póliza contratada contiene dentro del rubro “**Coberturas Adicionales**, la siguiente:

(…)

***“Cobertura para la práctica no profesional de deportes y/o actividades de riesgo”***

Que, asimismo, en el rubro **Exclusiones para la Cobertura de Muerte Accidental,** se expresa lo siguiente:

(…)

***“Participación activas en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en actividades competitivas deportivas de manera profesional”***

Que, como se puede apreciar, mientras que en las “Coberturas Adicionales” se ampara la práctica no profesional de Deportes y/o Actividades de riesgo”, en el rubro “Exclusiones” no se ampara, en lo que se refiere a “Deportes”, aquellos que se practiquen en actividades competitivas de manera profesional.

Que, en el presente caso, el fallecimiento del asegurado se debió, a consecuencia de encontrarse buceando en el mar, practicando el deporte de Buceo, el mismo que no se estaba realizando en actividad competitiva de manera profesional.

Que, en atención a todo lo expresado en el Considerando Décimo, se considera que el rechazo no 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 **FUNDADA** la reclamación interpuesta por ..................contra .................., debiendo la aseguradora proceder a la cobertura del siniestro y al pago de la indemnización que corresponde, de acuerdo a las Condiciones de la Póliza contratada.

Lima, 07 de diciembre 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**