RESOLUCIÓN N° 132/20

**Vistos:**

Que, .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que .................. otorgue cobertura al siniestro de invalidez que le afecta, conforme al **SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO - PÓLIZA** ...................

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, PACÍFICO cumplió con presentar sus respectivos descargos y la documentación solicitada;

Que, el 7 de diciembre de 2020 se llevó a cabo la audiencia de vista virtual con la participación de las partes, quienes expusieron sus posiciones y respondieron las preguntas del Colegiado;

Que, el reclamante expresa su disconformidad con el rechazo de cobertura, solicitando que la DEFASEG se sirva atender su caso, considerando los antecedentes y fundamentos enunciados resumidamente a continuación: (1) reclama la activación de la póliza de seguro de desgravamen en mérito a la calificación de invalidez total por parte de COMAFP en su dictamen No .................. de fecha 09/12/2019 por un periodo de doce meses, dictamen que asigna un porcentaje de menoscabo del 70%, superior a los 2/3 de menoscabo y superior los 6 meses continuos que indica la norma legal al respecto; (2) esta calificación de invalidez es ratificada por la COMAFP en su dictamen No .................. de fecha 10/08/2020, respecto a la permanencia de la invalidez.

Que, por su parte, PACÍFICO solicita que la reclamación sea declarada infundada, atendiendo resumidamente a lo siguiente: (1) no corresponde activar la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad, puesto que el diagnóstico considerado en la evaluación, no configura para calificar a una invalidez total y permanente por enfermedad mayor a 66.7% en base a las Normas del Sistema Privado de Pensiones; (2) en el Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez No .................. de la COMAFP emitido con fecha 10 de agosto de 2020, se aprecia que el asegurado califica para una invalidez de grado “Parcial” y de naturaleza permanente, por el diagnóstico "Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión" donde le asignan un menoscabo global de 50%; (3) conforme a la Póliza se define la Invalidez en los siguientes términos: *A efectos de esta cobertura se considera que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si a consecuencia de una enfermedad presenta una pérdida o disminución irreversible de su fuerza física o intelectual igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo. Siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses (periodo de observación). La Compañía evaluará la condición del Asegurado, a fin de determinar el estado de invalidez total y permanente y la aplicación de la cobertura. Se define capacidad de trabajo como la capacidad del Asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia. Lo anterior será evaluado tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución No 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.*"

**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**: Según la quinta disposición complementaria, final y modificatorias de la Ley del Contrato de Seguro –Ley N° 29946- las disposiciones de dicha ley se aplicarán, a partir de su vigencia, inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo, siempre que previamente éstas no hayan estado reguladas legal o contractualmente.

**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:** 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.

**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, la solución de la presente controversia consiste en determinar si en el presente caso, se presenta o no un siniestro bajo cobertura.

**SÉTIMO:** Conforme a la Póliza No .................. el riesgo cubierto por invalidez es definido en los términos siguientes:

*“PRIMERA:DEFINICIONES*

*Invalidez: A efectos de esta cobertura se considera que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si a consecuencia de una enfermedad presenta una pérdida o disminución irreversible de su fuerza física o intelectual igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo. Siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses (periodo de observación). La Compañía evaluará la condición del Asegurado, a fin de determinar el estado de invalidez total y permanente y la aplicación de la cobertura. Se define capacidad de trabajo como la capacidad del Asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia. Lo anterior será evaluado tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución No 232-98-EF/SAFP y sus normas, modificatorias y complementarias."*

De los términos contractuales citados, se aprecia que el riesgo de Invalidez que resulta cubierto por el seguro contratado es aquel que tiene el grado de Total y resulta de naturaleza Permanente.

Conforme al artículo 77 de la Ley del Contrato de Seguro, corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso.

Ello conlleva para el caso del riesgo de invalidez, que el asegurado tiene la carga de la prueba de la existencia de una invalidez, de su grado y de su naturaleza. Con ello la prueba queda abierta a la documentación médica que aporte el interesado.

En el presente caso, el reclamante sustenta su solicitud de cobertura con el Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez Nro .................. de fecha 9 de diciembre de 2019, así como con el Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez Nro .................. de fecha 10 de agosto de 2020.

Con el primer Dictamen Nro .................. se verifica que el reclamante presentaba a diciembre de 2019 una invalidez de grado Total y de naturaleza Temporal.

Mientras que con el segundo Dictamen Nro .................. a agosto de 2020, el reclamante presenta una invalidez de grado Parcial y de naturaleza Permanente.

Lamentablemente, en dichos Certificados no se acredita que la discapacidad que padece el asegurado sea de grado Total y de naturaleza Permanente.

**En consecuencia,** se aprecia que de la documentación que obra en autos, no existe prueba que la invalidez que padece el reclamante sea total y permanente. Por tanto, se concluye que no existe evidencia de la existencia de una condición de invalidez que resulte amparada por las coberturas de la póliza contratada.

**OCTAVO:** En esa medida, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento estimando que existen razones fundadas para calificar como legítimo el rechazo de cobertura al cual se contrae la presente reclamación por lo que;

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por.................. contra ..................con relación al **SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO - PÓLIZA** .................., dejando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 28 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**