RESOLUCIÓN DE RECURSO DE IMPUGNACIÓN N° 027/20

**VISTOS:**

El recurso de impugnación presentado por .................. respecto de la Resolución Nro. 033/20, expedida por esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), conforme a la cual se declaró FUNDADA EN PARTE la reclamación interpuesta contra .................., en relación al SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO – PÓLIZA No ..................;

Que, el indicado recurso se sustenta resumidamente en lo siguiente: (1) lo resuelto por la Defensoría conlleva a una nueva evaluación del siniestro a fin de proceder a cancelar el saldo insoluto de la tarjeta de crédito del Banco .................. de la asegurada, por lo que corresponde a la reclamante presentar ante .................. y/o vuestra Defensoría un dictamen de evaluación de una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP o por hospitales del MINSA o por el INR a fin de determinar nuevamente la fecha de configuración de la invalidez total y permanente de ..................; (2) la Defensoría debe establecer claramente la obligación de la reclamante en presentar dicho dictamen de evaluación emitido ante las mencionadas autoridades competentes, pues de lo contrario, .................. se encuentra imposibilitado de poder cumplir con lo ordenado a través de la Resolución No 033/20; (3) en la medida que en el presente reclamo la recurrente no ha cumplido con acreditar fehacientemente que hubiera presentado el original y/o copia certificada de una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP y/o por hospitales del MINSA o por el INR, pues no obra en autos un dictamen que establezca la configuración de la invalidez que califica como total y permanente, es evidente que no puede establecerse en la Resolución N0 033/20 la obligación a .................. de otorgar la cobertura solicitada por la recurrente, si hasta la fecha la aseguradora no cuenta con dicho documento y no se puede concluir en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Que, la reclamante absolvió el traslado del recurso impugnatorio, indicando lo siguiente: (1) la deuda que se mantiene a la fecha asciende a S/.18,015.00; (2) el área de cobranza del Banco .................., esto es .................. está requiriendo el pago por esa suma con 1,944 días de mora; (3) no cesa el acoso y hostigamiento de esa empresa de cobranza; (4) la aseguradora ha realizado una liquidación de manera parcial debiendo proceder de inmediato a emitir la liquidación correcta por existir la configuración de la invalidez total y permanente.

Que, atendiendo a lo expuesto, esta Defensoría resuelve finalmente lo siguiente:

**PRIMERO:** El artículo 10 (Procedimiento) del Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento) establece que cualquiera de las partes que no se encuentre de acuerdo con la decisión adoptada por el colegiado sobre la materia reclamada, podrá impugnarla, interponiendo el correspondiente recurso de impugnación.

Conforme a ello, en el caso concreto, al interponer el recurso de impugnación la aseguradora ha expresado su imposibilidad de cumplir con lo resuelto por cuanto la reclamante no ha presentado la documentación que acredite la fecha de configuración de la Invalidez como Total y Permanente.

**SEGUNDO:** Que el recurso de impugnación presentado por la aseguradora constituye un recurso de aclaración o interpretación que no tiene por finalidad cambiar el sentido de lo resuelto, sino establecer las pautas para su ejecución.

De acuerdo a la resolución impugnada, la reclamación fue amparada sólo en parte, por cuanto el Colegiado verificó que la liquidación que había efectuado .................. en diciembre de 2014 resulta parcial, debiendo cancelar el saldo insoluto que corresponda al momento en la Invalidez Total de la asegurada deviene en Permanente.

*“SEXTO:*

*(…)*

*Para el caso del riesgo de Invalidez Total y Permanente, la ocurrencia del siniestro está determinada por la materialización del riesgo cubierto, esto es, cuando la asegurada padece una invalidez que califica como permanente y de grado total, conforme a un dictamen de evaluación de una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP o por hospitales del MINSA o por el INR.*

*En tal sentido, la ocurrencia del siniestro no se determina por la fecha en que la asegurada solicita la cobertura, como pretende la reclamante, sino por la fecha de configuración de la invalidez con calificación de permanente y total establecida en un dictamen efectuado por las entidades anteriormente mencionadas.*

*En el presente caso,* .................. *ha tomado como fecha de la ocurrencia del siniestro el 25 de junio de 2012, fecha del Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez efectuado por un médico auditor de Pacífico Seguros, que califica la naturaleza de la invalidez de “temporal” y de grado “total”.*

*Tal documento privado no califica como instrumento idóneo para determinar la fecha de la ocurrencia del siniestro, ni para establecer el monto del saldo insoluto que corresponde cancelar a* ..................*.*

*En efecto,* .................. *no puede oponer como fecha de ocurrencia del siniestro el 25 de junio de 2012, puesto que a esa fecha la asegurada presentaba una Invalidez Total pero Temporal.*

*Consecuentemente, la liquidación que ha efectuado* .................. *en diciembre de 2014 resulta parcial, debiendo cancelar el saldo insoluto que corresponda al momento en que la Invalidez Total de la asegurada deviene en Permanente.*

*Ahora bien, en el presente caso, no se ha presentado en autos un dictamen de evaluación de una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP o por hospitales del MINSA o por el INR, que establezca la fecha de configuración de la invalidez que califica como permanente y de grado total.*

*Dado que no se cuenta con esa fecha de configuración no se puede concluir que la fecha de ocurrencia del siniestro es el 31 de octubre de 2014 como postula la reclamante. “*

Como expresamente se dispone en la Resolución No 033/20 la obligación de pago a cargo de la aseguradora está condicionada a la acreditación de la fecha de configuración de la invalidez como total y permanente que establezca un dictamen de evaluación de una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP o por hospitales del MINSA o por el INR.

***“RESUELVE:***

*Declarar* ***FUNDADA EN PARTE*** *la reclamación interpuesta por doña* .................. *contra* ..................*, respecto a la liquidación de cobertura practicada por dicha aseguradora, como consecuencia del siniestro de invalidez total y permanente que le afecta, conforme al* ***SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO - PÓLIZA No*** ..................*, debiendo en consecuencia proceder a cancelar el saldo insoluto de la Tarjeta de Crédito del Banco* .................. *a la fecha de configuración de la Invalidez como Total y Permanente que establezca un dictamen de evaluación de una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP o por hospitales del MINSA o por el INR.”* (Subrayado nuestro)

En esa medida, conforme a lo establecido en el artículo 16.2 de las condiciones generales se regula el procedimiento para la Liquidación y Pago del Siniestro, para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad, la reclamante debe presentar: el *“Original y/o copia certificada del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación”*.

Mientras la asegurada no presente un dictamen emitido por cualquiera de las indicadas instituciones, donde se establezca la fecha de configuración de la Invalidez como Total y Permanente, la liquidación de la cobertura no será exigible a ...................

**TERCERO:** En atención a las consideraciones precedentes, este colegiado aprecia finalmente que no se ha evidenciado nueva prueba ni error ni falta de motivación, por lo que no existe mérito suficiente ni razón objetiva para revocar la resolución recurrida.

**RESUELVE:**

**Declarar INFUNDADO el recurso de impugnación interpuesto y, por consiguiente, CONFIRMAR la Resolución Nro. 033/20, sin perjuicio de lo anterior se precisa que para efectos de proceder a cancelar el saldo insoluto de la Tarjeta de Crédito del Banco** .................. **a la fecha de configuración de la Invalidez como Total y Permanente, la asegurada** .................. **debe presentar el original y/o copia del dictamen de evaluación de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP o por hospitales del MINSA o por el INR que establezca la indicada fecha.**

Lima, 03 de agosto de 2020

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

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - Vocal**