**RESOLUCIÓN DE RECURSO IMPUGNATIVO N° 040/20**

**Vistos:**

El recurso de impugnación presentado el 7 de agosto de 2020 por .................., respecto de la Resolución Nro. 065/20, del 27 de julio de 2020, emitida por esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), que declaró FUNDADA la reclamación interpuesta por .................. sobre otorgamiento de cobertura al lamentable fallecimiento de su cónyuge, .................., conforme al correspondiente seguro de desgravamen de crédito al cual se encontraba afiliado como asegurado;

Que, a través del señalado recurso, la aseguradora impugna lo resuelto por la DEFASEG, solicitando que se revoque la resolución recurrida y se declare infundada la reclamación por los fundamentos siguientes: a) La resolución recurrida destaca que la aseguradora no ha probado los contenidos del contrato de seguro celebrado en su oportunidad, habiéndose limitado a presentar unas condiciones generales que no se pueden asociar al contrato de seguro celebrado, siendo que la aseguradora tampoco ha demostrado que el correspondiente certificado de seguro haya sido efectivamente entregado al asegurado, siendo que tratándose de la exclusión invocada, tampoco ha sido probado que la enfermedad que deriva en la calificación de preexistencia fue diagnosticada por un médico colegiado, b) Al respecto, la aseguradora destaca que, en su oportunidad, sí presentó las condiciones generales y particulares, siendo que de acuerdo al la Resolución SBS Nro. 3199-2013, que aprobó el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en toda póliza se reflejan las condiciones generales, particulares o especiales que reflejan la respectiva relación contractual, siendo equivocado exigir la presentación de una póliza, como único documento considerado en sí mismo, cuando la suma corresponde a una suma de documentos, los que han sido presentados; c) Se destaca, en consecuencia, que lo relevante es que la exclusión esté pactada en las condiciones generales, siendo que las mismas están vinculadas a las condiciones particulares, las que están -conforme a su texto- vinculadas a la póliza Nro. .................., habiéndose también acompañado el Endoso Nro. .................., c) Sin perjuicio de ello, se destaca que el documento “Solicitud de Seguro de Desgravamen Monto Original” y “Certificado de Seguro”, de cuya revisión se aprecia el código SBS Nro. .................., siendo que el colegiado, como autoridad administrativa, estaba en la posibilidad de verificarlo en la página web de la SBS, razón por la que llama poderosamente la atención que la DEFASEG cuestione la autenticidad de las condiciones generales presentadas, d) Se destaca que en razón de lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General, principios de impulso de oficio y de verdad material, el colegiado estaba en la posibilidad de verificar la autenticidad y suficiencia de la documentación presentada, siendo que las condiciones generales contienen la exclusión invocada para fines del rechazo de cobertura, e) En lo que concierne a la exigencia que el certificado de seguro haya sido entregado al asegurado, se destaca que el artículo 14 del señalado Reglamento no define ni precisa lo relativo a la manera de verificar la entrega, no prescribe la forma, por lo que se está a la regla que se puede cumplir de cualquier manera al no estar una de ellas específicamente prohibida, de manera que no puede exigirse una forma específica de entrega, y si bien se reconoce que los órganos administrativos cuentan con autonomía para interpretar las leyes, no pueden incurrir en una interpretación restrictiva del artículo 14 del reglamento aprobado por Resolución SBS Nro. 3199-2013, siendo que la exigencia de entrega física carece de legalidad y razonabilidad ante la dinámica del tráfico comercial, debiéndose considerar que en la solicitud de seguro, el asegurado autorizó la remisión electrónica, forma de entrega que ni siquiera es observada por la SBS, f) Conforme a lo anterior, el asegurado sí conoció de los términos contractuales y, en particular, de la exclusión que fue finalmente opuesta para rechazar la solicitud de otorgamiento de cobertura, g) Y tratándose de la configuración de la exclusión, se destaca que la misma no sólo era de conocimiento del asegurado, sino que conforme a su historia clínica recibió diversos tratamientos en los años 2011, 2014, 2015 y 2017, siendo así que, en el año 2014 el respectivo tratamiento de hemodiálisis es diagnosticado por el doctor .................., con CMP Nro. .................., lo cual permite acreditar la generación de la preexistencia invocada para fines del rechazo de cobertura;

Que, el señalado recurso impugnativo fue objeto de traslado a la reclamante el 14 de agosto de 2020, quien no ha absuelto el respectivo trámite;

**Considerando:**

**Primero:** El Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento), en su artículo 10, establece que la parte que no se encuentre de acuerdo con lo resuelto en su oportunidad podrá impugnarlo, interponiendo el correspondiente recurso. De manera complementaria, el artículo 11 del indicado reglamento dispone que, el usuario de seguro recurre en forma voluntaria a la Defensoría, siendo que la presentación de una reclamación no limita su derecho a recurrir posteriormente ante el órgano administrativo o jurisdiccional que considere pertinente. Conforme a lo anterior, si el asegurado no se encuentra conforme con lo que sea finalmente resuelto, la respectiva resolución no lo compromete ni le restringe la posibilidad de poder recurrir a las instancias correspondientes, a diferencia de la aseguradora que sí queda comprometida con lo resuelto por la DEFASEG.

**Segundo:** De la lectura del recurso impugnativo de vistos se aprecia que .................. impugna lo resuelto en su oportunidad cuestionando diversos aspectos de la fundamentación incurrida, con el objeto que lo resuelto en su oportunidad sea revocado.

Al respecto, como cuestión previa, este colegiado debe recordar a la aseguradora que la DEFASEG no es una autoridad administrativa, por lo que carece de fundamento y pertinencia invocar la aplicación de la Ley del Procedimiento Administrativo General, siendo que la competencia y atribuciones de la Defensoría, como organismo autónomo e independiente adscrito a la asociación gremial de aseguradoras en nuestro país (Asociación Peruana de Empresas de Seguros – APESEG), de la cual forma parte la propia .................., se rige por su reglamento.

Tratándose de la fundamentación contenida en el recurso impugnativo interpuesto, este colegiado debe destacar lo siguiente: (i) ¿Contiene el seguro relativo al caso la exclusión invocada? Este colegiado reitera lo ya expresado en la resolución recurrida en el sentido que, las condiciones generales presentadas no contienen medio o enlace alguno que permita ciertamente asociarlas al contrato de seguro al cual se afilió el asegurado, al margen que, de un lado, compete a la aseguradora demostrar lo que sustenta antes que esperar que este colegiado la sustituya en la observancia de su carga probatoria y, de otro lado, que este colegiado no cuestiona la autenticidad de las condiciones generales presentadas, sino que no contienen elemento o referencia para asociarlas al contrato al cual se afilió el asegurado, por ejemplo, un número de formato o versión documental, señalado en las condiciones especiales o en cualquier otro instrumento contractual, lo cual genere la seguridad que esas condiciones generales son las aplicables al caso concreto, y no otras (de haberlas). (ii) ¿Se informó al asegurado sobre el régimen contractual (contenido en la póliza) sobre exclusiones? Este colegiado destaca que no está en discusión la manera, mecanismo, forma, medio o vía que pueda recurrir la aseguradora para demostrar que cuidó de cumplir oportunamente con su carga legal de informar válidamente al asegurado sobre el régimen de exclusiones, siendo que la forma legal prevista es la entrega de un certificado que contenga dicho régimen, conforme lo exige imperativamente la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, y la normativa de la SBS, sino que, más allá de afirmarse que se remitió dicho certificado de manera electrónica, ello no ha sido probado. Conforme a ese hecho, lo cierto es que, sea en el escenario de una reclamación ante la DEFASEG, de una denuncia ante el INDECOPI, o de demanda judicial, la parte emplazada debe demostrar lo que afirma, lo cual es una elemental carga que debe observar. Conforme a ello, en el caso concreto, lo cierto es que .................. no ha probado que informó ciertamente al asegurado, en la vía que corresponda, sobre las condiciones del seguro al cual se afilió, de las exclusiones, por lo que las mismas son inoponibles, más allá que estén efectivamente contenidas en el contrato de seguro (como postula la aseguradora) o que se hayan fácticamente configurado. (iii) ¿Se materializó efectivamente la exclusión invocada para fines del rechazo de cobertura, que demanda específicamente de un diagnóstico de profesional médico colegiado? De la prueba aportada en esta oportunidad por la aseguradora, cumpliendo en este extremo con su carga probatoria procesal, este colegiado aprecia que la exclusión invocada sí se configuró, al haberse demostrado documentalmente el diagnóstico de una determinada enfermedad de manera previa a la afiliación del asegurado a la póliza grupal, por lo que se está ante una preexistencia.

No obstante lo anterior, este colegiado destaca que, por deficiencias supletorias imputables a la propia .................., esta aseguradora no ha superado el test señalado en la resolución recurrida, por lo que subsiste la ilegitimidad del rechazo de cobertura comunicado en su oportunidad.

Por consiguiente, este colegiado ratifica el análisis y las conclusiones de la resolución recurrida, salvo en lo referente a la prueba de la preexistencia y su correspondencia con el supuesto de hecho establecido como exclusión.

**Tercero:** Por las consideraciones expuestas, se concluye que el recurso impugnativo no enerva todos los fundamentos de la resolución recurrida, por lo que corresponde ser desestimado, confirmándose la resolución de vista.

**Atendiendo a lo expresado, conforme a su Reglamento, este colegiado resuelve:**

**Declarar INFUNDADO el recurso impugnativo** interpuesto por .................. y, por consiguiente, **CONFIRMAR la Resolución Nro. 065/20, del 27 de julio de 2020,** que declaró FUNDADA la reclamación interpuesta por ...................

Lima, 07 de setiembre 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**