RESOLUCIÓN N° 006/21

**Vistos:**

Que, el 15 de noviembre de 2020 doña ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................... otorga cobertura por el fallecimiento del señor ................... a la póliza de Desgravamen contratada a través de la CMAC SULLANA S.A. - Certificado ...................;

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.html);

Que, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación a la aseguradora ésta presentó sus descargos el 04 de enero de 2021;

Que, el 18 de enero de 2021 se realizó la audiencia de vista en forma virtual con la participación de ambas partes, las que sustentaron sus respectivas posiciones, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, la reclamante sustenta su reclamo resumidamente en lo siguiente: a) Su pareja ................... y ella adquirieron un inmueble con un crédito hipotecario desembolsado por CMAC SULLANA; b) como requisito les solicitaron la contratación de un seguro de desgravamen, por lo cual contrataron dicho seguro con la empresa ................... firmando contrato con ellos el 23/06/2015, habiendo pagado las primas por más de 5 años; c) toda su familia se vio afectada por el COVID-19, siendo que lamentablemente su pareja falleció a causa de dicha enfermedad el 29/08/2020; d) solicitaron la cobertura del seguro la que ha sido rechazada aludiendo que una de las exclusiones de la póliza es “enfermedades contagiosas que sean declaradas por el ministerio como epidemias”; e) discrepa de dicha posición upes el COVID-19 no es una epidemia sino una pandemia que va más allá de lo que menciona el contrato; no fue declarada inicialmente por el MINSA sino por la OMS, su pareja contrajo neumonía en el hospital por lo que su causa de muerte debe ser considerada como natural; f) exige se asuma la deuda insoluta del préstamo otorgado que ascendía a S/84,869.56 y adicionalmente un monto de S/3,500 por gastos de sepelio conforme lo establece la póliza.

Que, por su parte la aseguradora expresa resumidamente lo siguiente: a)  el asegurado contrató la póliza de seguro, la cual establece dentro de las exclusiones a “las enfermedades contagiosas que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias”; b) conforme al certificado de defunción el asegurado falleció como consecuencia de una neumonía grave por COVID-19; c) las enfermedades declaradas como pandemia son excluidas de las coberturas tal como ha sucedido en el presente caso; adjuntan como medio de prueba copia de la solicitud y certificado de seguro donde figura dicha exclusión, así como copia del certificado de defunción; por lo que solicitan se declare infundado el reclamo.

**Considerando:**

**Primero:** Conforme a su Reglamento, laDEFASEG 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, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; entendiéndose por “asegurados” y “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en las pólizas.

**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:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, norma legal vigente con ocasión de la celebración del contrato al cual se contrae el presente caso, todas las cuestiones jurídicas se rigen por lo dispuesto en dicha ley y por las que reglas que se acuerden convencionalmente, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro, siendo que sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones del derecho de seguros o de protección al consumidor.

**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, conforme al** artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos, salvo que aquel que esté sujeto a dicha carga procesal se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y en la absolución de la misma, y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si fue legítimo o no el rechazo de la cobertura de seguro basado en que sería aplicable la exclusión invocada por la aseguradora.

**Séptimo:** Conforme se aprecia de los documentos que obran en el expediente, el seguro relativo a la reclamación correspondería a una póliza grupal o colectiva, que permite diferenciar entre la parte contratante no asegurada (CMAC SULLANA S.A. frente a ...................) y el asegurado no contratante, de manera que, para efectos que sean exigibles las estipulaciones pertinentes de dicho contrato de seguro al cual se afilió el asegurado no contratante, es absolutamente indispensable que haya sido informado de ellas, información que debe ser oportuna, suficiente y adecuada.

De no ser así, las respectivas condiciones contractuales, como, por ejemplo, el régimen de exclusiones, o las cargas a cumplirse en caso de ocurrencia de un siniestro, no serán oponibles al asegurado, conforme a lo sancionado en el artículo 137 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, el cual es absolutamente concluyente sobre el particular: *“No son oponibles al asegurado los contenidos contractuales que no le hayan sido informados en el certificado mencionado en el artículo anterior, cuyo contenido mínimo se sujeta a las disposiciones de la Superintendencia”.*

Con relación a dichas pólizas grupales la DEFASEG ha establecido un criterio consistente y uniforme respecto a los rechazos por exclusión de cobertura, estableciendo que se deben examinar al menos tres cuestiones: (i) ¿el contrato de seguro contiene la exclusión invocada?, (ii) de ser afirmativa la respuesta anterior, ¿la misma es oponible, esto es, surte efectos frente al asegurado?, por último, de ser también afirmativa la respuesta anterior, (iii) ¿se incurrió efectivamente en el supuesto de hecho que corresponde a la exclusión?

Respecto a los dos primeros aspectos, no es un hecho controvertido que la póliza contiene la exclusión invocada que a continuación se reproduce, y que la misma figura en la solicitud y en el certificado de seguro suscrita por el asegurado y en consecuencia está acreditado que fue debidamente informado de dicho supuesto de exclusión el cual resulta válidamente oponible. Lo que se encuentra en discusión es si efectivamente se incurrió en el supuesto de hecho previsto en la exclusión.

En efecto, la exclusión invocada e informada al asegurado, señala que no se cubre lo siguiente:

*“Enfermedades contagiosas que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias”*

La aseguradora considera que dicha exclusión sí se ha configurado por cuanto el asegurado falleció a consecuencia del COVID-19, enfermedad epidémica calificada como pandemia.

Por su parte, la reclamante no cuestiona que el asegurado falleciera de COVID-19 (lo cual figura expresamente en el certificado de defunción), sino que considera que el COVID-19 no constituye una epidemia sino una pandemia y por tanto no se configura el supuesto de exclusión.

Es evidente que el COVID-19 ha sido declarado pandemia, la cuestión radica en determinar si a su vez constituye una epidemia y por tanto un supuesto excluido de la cobertura de seguro.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia se tienen las siguientes definiciones de epidemia y pandemia:

*Epidemia:*

1. *Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.*
2. *Mal o daño que se expande forma intensa e indiscriminada.*

*Pandemia:*

*1.enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos una localidad o región.*

Por lo tanto, en ambos casos estamos ante enfermedades epidémicas, siendo que la distinción entre uno y otro término depende si dicha enfermedad epidémica (de propagación simultánea, intensa e indiscriminada) se da dentro de un país, o se extiende a más de un país.

En el caso que nos ocupa del COVID-19, el brote epidémico (la epidemia) fue identificado originalmente en Wuhan, China, siendo reportado por la OMS en enero de 2020, posteriormente cuando la expansión de la enfermedad se extendió fuera de dicho país, fue declarada como pandemia por la OMS, siendo actualmente una pandemia Mundial (no solo abarca continentes, sino que debido a la globalización se extendió rápidamente por todo el mundo con las consecuencias por todos conocidas). Por lo tanto, el Ministerio de Salud al reconocer al COVID-19 como una pandemia, está reconociendo la existencia de una enfermedad epidémica, es decir de una epidemia, con la magnitud que el término pandemia lleva implícito.

A mayor abundamiento se pude revisar en la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cronología de la respuesta de la OMS frente al COVID-19 (<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>) donde se aprecia que lo primero que se identifica antes de llegar a una declaración de pandemia, es la existencia de un brote epidémico, siendo evidente que la declaración de pandemia implica el reconocimiento de una epidemia que se extiende más allá de un país, como ocurrió en este caso.

En este sentido, mal podría haber reconocido el Ministerio de Salud al COVID-19 solamente como una epidemia, cuando los alcances de esta enfermedad llegaron al Perú cuando esta enfermedad epidémica venía extendiéndose ya por varios países y cuando ya había sido declarado una pandemia. Lo que hace el Ministerio de Salud es reconocer esta enfermedad epidémica como pandemia; es decir como una enfermedad contagiosa que se está propagando por el Perú -y no solo por el Perú sino a nivel mundial- expandiéndose en forma intensa e indiscriminada. Siendo claro para este colegiado que el término pandemia lleva implícito la existencia de una epidemia pero de mayor magnitud.

En este orden de ideas, este Colegiado considera que sí se ha configurado el supuesto de exclusión previsto en la póliza y por tanto el rechazo de cobertura basado en esta causal resulta legítimo.

**Atendiendo a lo expresado, 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 doña ................... contra ..................., correspondiente al seguro de Desgravamen - Certificado 00827464; dejando a salvo el derecho de la reclamante de recurrir a las instancias que estime pertinentes.

Lima, 21 de enero de 2021

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

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Presidente**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**