RESOLUCIÓN N° 010/21

**Vistos:**

Que, el 13 de noviembre de 2020, doña ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ...................otorgue debida cobertura por gastos de sepelio como consecuencia del fallecimiento de la asegurada, su señora madre, doña ..................., hecho lamentablemente ocurrido el 6 de julio de 2020, de acuerdo a los términos y condiciones del Seguro de Vida Sepelio, Póliza Nro. ...................;

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, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, el 26 de enero de 2021 MAPFRE PERÚ absolvió el respectivo trámite, presentando sus descargos y la documentación requerida;

Que, el 1 de febrero de 2021 se realizó la correspondiente audiencia de vista virtual, con la participación de ambas partes en la plataforma electrónica habilitada por la DEFESEG para dicho efecto, quienes sustentaron sus respectivas posiciones respecto de la reclamación, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) En el año 2007, en el CAFAE-SE tuvieron la visita de ..................., ofreciendo un seguro de vida sepelio, el mismo que contrató, incluyendo a su hija y padres, seguro respecto del cual se le preguntó si estos últimos padecían de alguna enfermedad terminal, como cáncer o SIDA, informando que su madre padecía de presión alta, habiéndosele manifestado que ello que no tenía relevancia, b) Su madre sufrió un accidente cerebral que derivó en su muerte luego de estar hospitalizada por 21 días, habiendo asumido los respectivos gastos con la ayuda del SIS, siendo que recurrió al CAFAE-SE para hacer valer su derecho respecto del seguro contratado, informándosele que debía pagar S/. 5,600, lo cual realizó mediante un préstamo que obtuvo, dado que el seguro sólo asumiría algo de S/. 2,500 por concepto de sepultura, siendo que además fue asignada a un plan menor, dado que no podía permanecer en el inicialmente contratado porque su señora madre tenía más de 65 años, condiciones de las que nunca fue informada, pero aceptó, y c) Sin embargo, el 8 de noviembre de 2020 recibió una carta de ................... comunicando el rechazo de cobertura porque al momento de contratar su señora madre presentaba presión alta, lo cual es algo injusto porque se paga por un seguro para contar con el mismo en el momento en que se necesite. En consecuencia, solicita una respuesta positiva respecto de la reclamación presentada;

Que, por su parte, solicitando que la reclamación sea declarada infundada, ................... destaca principalmente los fundamentos siguientes: a) El Comité de Administración del Fondo de Asistencia y Estímulo de los Trabajadores del Sector Educación – CAFAE-SE contrató con ................... una póliza de seguro de grupo – cobertura sepelio, siendo que el 1 de julio de 2006 la reclamante incorporó como asegurados a sus dependientes directos, entre ellos, a su señora madre, doña Mery Perpetua Amaya Angulo, b) La actual reclamante suscribió la denominada Solicitud de Inscripción Seguro de Vida Grupo – Cobertura de Sepelio Nro. 182916, en la cual se indica expresamente lo siguiente: *“Dejo constancia de haber leído y dar por aceptadas las exclusiones del seguro”*, c) Habiendo recibido la solicitud de activación de cobertura por fallecimiento de la asegurada, la misma fue rechazada mediante carta SVDRC-0042-2020 del 8 de noviembre de 2020, por haberse incurrido en la exclusión consistente en enfermedad preexistente, d) En efecto, al revisar la historia clínica de la fallecida, en su atención del 11 de junio de 2020, se narra como antecedente patológico la enfermedad cerebro vascular (ECV) e hipertensión arterial (HTA), que padece desde hace más de 19 años (desde el año 2001), esto es, antes de la incorporación al seguro (en el año 2006); en consecuencia, quedó configurada la exclusión establecida en el numeral 6.1 del artículo 6 de la póliza, y e) Si bien en el certificado de defunción se identifica como causa directa de la muerte a una insuficiencia respiratoria, cuyo antecedente o causa básica a una neumonía aspirativa, debe considerarse que, de acuerdo a lo informado por el médico auditor de ..................., esa neumonía aspirativa estuvo condicionada por el daño neurológico derivado de la ACV hemorrágico sufrido hace 19 años, y por haber sufrido un nuevo ACV, así como por la HTA;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este colegiado pueda resolver sobre el caso sometido a su conocimiento, sobre la base de la información y de los documentos que obran en el expediente;

**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. En consecuencia, y conforme fue destacado en la audiencia de vista, las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura y pago de indemnizaciones, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o relativas a idoneidad de servicios, son ajenas a la competencia funcional de esta Defensoría, correspondiendo plantearse ante otras instancias.

**Tercero:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, 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 alartículo 196 del Código Procesal Civil, la carga de la prueba corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos, salvo disposición legal diferente.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si el rechazo de cobertura es legítimo o no.Para ello debe considerarse que, conforme al artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, compete al asegurado probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, si fuera esto último el caso, así como compete a la aseguradora probar las causas que la liberan de su prestación indemnizatoria.

El rechazo se sustenta en haberse opuesto la exclusión de cobertura consistente en enfermedad preexistente.

6.1. Como bien es sabido, tratándose de exclusiones de cobertura, este colegiado aplica un criterio uniforme, conforme a diversos precedentes sostenidos en el tiempo, en el sentido que su eficacia está subordinada que el correspondiente pacto contractual contenga la exclusión invocada, que dicha exclusión sea de efectivo conocimiento del asegurado, y que se haya configurado ciertamente el correspondiente supuesto de hecho.

De allí que requiera verificarse por este colegiado: (i) si la póliza contiene la exclusión, (ii) si la misma fue oportuna, adecuada y suficientemente informada al asegurado, y (iii) si está probada haberse incurrido en la exclusión invocada.

6.2. De acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Sepelio al cual se afilió la actual reclamante, debe considerarse dos aspectos:

De un lado, que en su artículo 2 se enuncian los significados de distintos términos señalados en la póliza. Así, tratándose de preexistencia tenemos lo siguiente:



Según se aprecia, una enfermedad categorizada como preexistencia demanda del diagnóstico de un médico colegiado con anterioridad a la contratación, a la afiliación a seguro por tratarse de una póliza grupal, sí como de conocimiento del asegurado y que la misma no haya sido curada, sea subsistente.

Y, de otro lado, en su artículo 6 se regula lo relativo a las exclusiones:

****

**Conforme a lo anterior, está acreditado que el contrato de seguro contiene un régimen de exclusiones que incorpora a las enfermedades preexistentes, de manera que el seguro no cubrirá los siniestros que estuviesen relacionados, directa o indirectamente, parcial o totalmente, a una enfermedad preexistente, esto es,** una condición de salud diagnóstica por un médico colegiado con anterioridad a la contratación, que haya sido de conocimiento del asegurado y que no hay sido curada.

6.3. Asimismo, de acuerdo a lo declarado en el formato Solicitud de Inscripción Seguro de Viga Grupo – Cobertura Sepelio, suscrito por la reclamante el 1 de julio de 2006, consta lo siguiente.

...................

**Se colige, en consecuencia, que la actual reclamante conoció del régimen de exclusiones, porque de no haber sido así lo que hubiese correspondido -luego de leer la indicada declaración preelaborada, es que no la hubiese suscrito porque lo declarado no correspondería con la realidad, o que la hubiese suscrito con una reserva, protesta o indicación que se encuentra pendiente que le proporcione la documentación pertinente, la relativa a las exclusiones.**

**Por lo tanto, para efectos legales, se asume que la reclamante sí conoció del régimen de exclusiones que le es actualmente invocado, opuesto, para rechazar la cobertura solicitada.**

**6.4. Ahora bien,** ¿se incurrió, con ocasión de la muerte de la asegurada, madre de la reclamante, en el supuesto de hecho que corresponde a la exclusión de cobertura por enfermedad preexistente, conforme a las condiciones generales de la póliza?

Para ello debe considerarse lo que esta expresado en el documento público que certifica la indicada muerte.



(…)



**De acuerdo al señalado certificado de defunción, el deceso obedeció directamente (causa inmediata) a una insuficiencia respiratoria, empero, su causa básica o antecedente de la causa directa, fue una neumonía aspirativa.**

**Así planteadas las cosas, corresponde evaluar si una neumonía aspirativa se explica, es consecuencia necesaria, de un accidente cerebro vascular (ACV) y/o de una hipertensión arterial (HTA), que son las patologías que** ................... **identifica como enfermedades preexistentes.**

**Conforme fue tratado en la audiencia de vista,** ................... **es consciente que el certificado de defunción no asocia literal, textualmente, la muerte a las pretendidas enfermedades preexistentes, sino a una neumonía aspirativa.**

**Corresponde, conforme al artículo 77** de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, a la aseguradora probar la causa que ha invocado para liberarse de su prestación indemnizatoria, esto es, que se configuró efectivamente, y no como hipótesis o a título de una mera presunción, el supuesto de hecho de la exclusión.

................... invoca la siguiente opinión médica generada con fecha posterior al rechazo:

...................

De acuerdo a ello, el cuadro clínico de un nuevo ACV que soportaba la asegurada fallecida, lo cual ha sido admitido por la propia reclamante (conforme se aprecia de su reclamación, al referir a las circunstancias que derivan en la hospitalización y posterior muerte de su señora madre), muy probablemente relacionado a la HTA, complicado con neumonía aspirativa intranosocomial, lo cual es común en cuadros de alteración del estado de conciencia, es lo que condujo o explica el fallecimiento. A juicio de este colegiado, afirmar que un determinado cuadro clínico se vea complicado por una determinada patología, no significa que sea este último consecuencia del anterior, por lo que no se advierte el sustento, por referencias a la historia clínica, que permita afirmar que la causa de la muerte fue una complicación infecciosa respiratoria condicionada por el daño neurológico por el nuevo ACV, menos cuando a lo sucedido en el año 2020 se vincula una anterior ACV hemorrágico debido a HTA en el año 2001.

Esta Defensoría no advierte sustento para tal opinión médica, inobservándose la carga de sustentar objetivamente que se verifica el supuesto de exclusión.

Ello sin perjuicio que, en rigor, ................... tampoco ha demostrado que la muerte provenga, directa o indirectamente, de determinadas enfermedades preexistentes, porque no demuestra que las mismas fueron diagnosticada con anterioridad al 1 de julio de 2006 (fecha de incorporación al seguro), que eran de conocimiento de la asegurada, y que se trata de enfermedades no curadas, tal como exige la propia póliza.

Es más, este colegiado ha recurrido, entre otros, al siguiente sitio en internet en búsqueda de información (<https://actualidadsanitaria.com/enfermedades/neumonia-aspirativa-que-es-y-como-evitarla/>), habiendo obtenido lo siguiente:

*“****¿Qué es la neumonía aspirativa?***

*La neumonía aspirativa se define como la****inhalación de “alimento, saliva, líquidos o vómito hacia los pulmones o las vías respiratorias que llevan a estos, en lugar de tragarse a través del esófago y el estómago****” lo que produce una patología al instalarse un cuerpo extraño en las vías respiratorias.*

*Las personas sanas suelen aspirar pequeñas cantidades de secreciones orales que los organismos de defensa del cuerpo eliminan sin mayores problemas, pero una aspiración grande o esa aspiración realizada por parte de personas con bajas defensas pulmonares puede provocar la neumonía por aspiración.*

***La neumonía por aspiración habitualmente es aguda****, los síntomas se desarrollan en horas o hasta unos pocos días después de un episodio que se denomina****“centinela”****, el hecho de tragar algo que no se debe y derivarlo hacia los pulmones.*

***Factores de riesgo***

*Una neumonía por aspiración puede ser provocada por diversos factores:*

* ***Deterioro del nivel de conciencia****, más habitual en personas mayores*
* ***Complicaciones para masticar****, como puede ocurrir por ejemplo tras haber sufrido un accidente cerebrovascular*
* *Tener colocados dispositivos tales como una****sonda anasogástrica***
* ***Aparatos dentales***
* ***Intubación***
* *Enfermedad por****reflujo gástrico.”***

Conforme a ello, y tomándolo simplemente como una referencia para contrastarla con la opinión médica presentada por ..................., en el sitio web se afirma que esta clase de neumonía puede producirse (hipótesis), entre otras razones, cuando existen complicaciones para masticar como puede ocurrir (nueva hipótesis) luego de una ACV, o cuando hay un deterioro del nivel de conciencia, etc.

..................., sobre la base de la historia clínica, no lo ha probado (por ejemplo, con el diagnóstico del propio médico tratante) que la neumonía aspirativa sea una secuela de ACV y de HTA; siendo que menos ha probado, también sobre la base de la historia clínica, que estas dos últimas patologías fueron efectivamente diagnosticadas por un médico colegiado antes del 1 de julio de 2006.

6.5. En síntesis, revisando el fundamento expresado en la comunicación de rechazo, y en los descargos presentados ante esta Defensoría, este colegiado no aprecia que ................... haya cumplido con acreditar, conforme a la definición contenida en el contrato de seguro, que los ACV y la HTA correspondan a enfermedades preexistentes, ni que la muerte de la asegurada proviene, directa o indirectamente, de tales enfermedades, por lo que el rechazo no lo ha sustentado debidamente, siendo la prueba actualmente aportada meramente referencial, sin respaldo puntual y concreto en la historia clínica.

Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

**SE RESUELVE:**

**Declarar FUNDADA** la reclamación interpuesta por doña ..................., por lo que ................... debe proceder a otorgar la cobertura se sepelio reclamada.

Lima, 3 de febrero 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**