RESOLUCIÓN N° 024/21

**VISTOS:**

Que, doña .................. ..................interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. cumpla con otorgar la cobertura por muerte accidental establecida en el **SEGURO ESTUDIANTIL DE ACCIDENTES PERSONALES – PÓLIZA Nro** ..................**,** como consecuencia del lamentable fallecimiento del asegurado ...................

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 a .................., esta presentó sus respectivos descargos y documentación solicitada.

Que, el 18 de enero de 2020 se realizó la audiencia de vista virtual con la concurrencia de las partes, quienes sustentaron su posición en torno a la controversia derivada de la presente reclamación, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, la reclamación se sustenta principalmente lo siguiente: (1) reclama el beneficio del Seguro Escolar de la póliza de accidentes personales en favor de sus menores hijos .................. y .................., como consecuencia del fallecimiento por accidente de su padre, responsable económico de los menores; (2) las cartas de rechazo se le remitieron a su correo electrónico el 22 de octubre del 2020; (3) considera que su esposo no falleció por muerte natural, ya que se le realizó una necropsia y esta se practica cuando la muerte se produce por acto accidental/violento; (4) entiende que con la necropsia practicada a su difunto esposo se verifica la muerte súbita, de carácter accidental/violento; (5) la póliza define la muerte natural como la causada por enfermedad o procesos degenerativos propios del envejecimiento; (6) asume que por enfermedad debe entenderse cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano de forma paulatina y con un informe médico diagnosticando las causas de algún tipo de menoscabo a la salud; (7) sostiene que su esposo no falleció por muerte natural, pues no estaba enfermo ni se encontraba internado por ningún padecimiento o enfermedad que haya podido causar su muerte. Tampoco tenía un proceso degenerativo pues falleció a los 46 años de edad; (8) aprecia que la muerte del asegurado fue accidental por ser súbita, esto es, por paro cardíaco que se produjo de manera abrupta, inesperada, repentina. Además, considera que el accidente se define como un suceso no planeado y no deseado ocurrido intempestivamente; (9) la muerte de su esposo fue por una cardiopatía isquémica súbita, repentina, imprevista, impensada, precipitada, fortuita, es decir, accidental.

Que, por su parte, la aseguradora fundamenta el rechazo de cobertura, resumidamente en lo siguiente: (1) no corresponde activar la cobertura de Muerte del Responsable Económico del Menor, puesto que, conforme al certificado de defunción, el contratante falleció a consecuencia de una Cardiopatía Isquémica, lo que no es un accidente; (2) por definición, un accidente es toda lesión corporal producida por una acción fortuito, imprevista y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del contratante, independientemente de su voluntad; (3) se rechazó el siniestro en tanto el mismo se encuentra fuera de la cobertura positiva de la póliza contratada, esto es, se trata de un supuesto de “no seguro”; (4) la póliza de accidentes contratada establece de manera clara la individualización del riesgo asumido, siendo que, entre las coberturas comprometidas, la Póliza ofrecía coberturas adicionales para el Responsable Económico de los gastos de educación del alumno (padre o madre, entre otros), las cuales se encuentran consignadas en las páginas 7 y 8 de la Póliza contratada, como el pago de pensiones en caso de muerte accidental del responsable económico de los gastos de educación del alumno a consecuencia de un accidente; (5) el artículo 8° de las condiciones generales de la propia póliza delimitaba con más detalles estas coberturas adicionales, condicionando a que el evento sea consecuencia directa y única de un accidente amparado por la Póliza; (6) en el acápite de Glosario o Definiciones queda claro que el concepto de accidente requiere de la producción de una lesión o daño corporal y que, además, el factor generador del mismo debe ser externo; razón por la cual un evento asociado a una condición interna cardiaca del asegurado razonablemente no califica como tal; (7) esta consideración (la necesidad de que exista un agente o fuerza externa) se reafirma cuando se puede leer que la póliza procede a caracterizar un cierto listado de supuestos a los que le da una calificación similar al concepto de accidente, supuestos descritos en el artículo 7, en donde sólo se incluyen casos frente a diversos elementos externos, y en algunos casos ante supuestos en los que existe una lesión física, por lo cual se colige que un evento medico como el de una afectación cardiaca no puede ser calificado como un hecho o factor externo a la persona del asegurado; (8) respecto a la entrega de las condiciones contractuales de la Póliza a la asegurada, debido a la situación actual de pandemia, en el pasado año 2020 no fueron enviadas las pólizas ni los certificados de manera impresa, sino que, en su reemplazo, se envió el día 26 de marzo del 2020 vía correo electrónico la póliza con las condiciones al contratante, el colegio Asociación Educativa Formando Un Nuevo Mundo; (9) asimismo, posteriormente a ello, el día 26 de mayo del 2020 se hizo llegar al contratante, mediante correo electrónico, una cartilla para que la pueda difundir entre los asegurados, la cual contenía la información necesaria para que cada asegurado pueda conocer las condiciones del plan, condicionado general y relación de clínicas de la Póliza.

**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:** 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:** De conformidad con 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:** 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: C**onforme 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 del rechazo, de la reclamación y su absolución, así como lo tratado en la audiencia de vista virtual, se ha verificado que la cuestión controvertida radica en verificar si el siniestro bajo reclamación corresponde o no, a la materialización de un riesgo aceptado por la aseguradora, conforme a la respectiva póliza.

**SÉTIMO:** En materia de seguros es aceptado que la cobertura se puede delimitar tanto positiva como negativamente. Lo primero ocurre a través de los riesgos aceptados por la aseguradora y contratados por el asegurado, siendo que en el presente caso se está ante una póliza de riesgos nombrados, lo cual corresponde a una relación taxativa. Y lo segundo se produce a través del régimen de exclusiones, identificándose los supuestos que no derivarán en la inexigibilidad de cobertura, exclusiones que deben aplicarse literal, rigurosamente, descansando su carga probatoria en la aseguradora.

**OCTAVO:** En lo que se refiere a la delimitación positiva, consta en el condicionado particular de la Póliza, que la cobertura del seguro contratado se limita a cubrir los riesgos derivados o causados por un accidente:

* Muerte accidental
* Invalidez total y permanente por accidente
* Invalidez parcial por accidente
* Repatriación de restos mortales por muerte accidental
* Gastos de curación por accidente
* Gastos de sepelio por muerte accidental
* Desamparo familiar súbito por accidente

También, se establece igual delimitación positiva del riesgo en las condiciones particulares respecto de las coberturas adicionales para el responsable económico de los gastos de educación del alumno (padre, madre o tutor legal declarado al momento de la matrícula y que figure en los registros del centro educativo).

Igualmente, en las condiciones generales del Seguro de Accidentes Estudiantil la delimitación positiva del riesgo se circunscribe a riesgos derivados o causados por un accidente:

***“ARTÍCULO 7°***

***EXTENSIÓN DEL SEGURO***

*Este Seguro cubrirá contra las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes que pudieran ocurrir al ASEGURADO en:*

*a) El ejercicio de su actividad como estudiante.*

*b) El curso de su vida privada.*

*c) Durante su permanencia en cualquier parte del mundo para las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Permanente, Gastos de Curación y Gastos de Sepelio. La cobertura por Incapacidad Temporal queda limitada a los accidentes ocurridos dentro de la República del Perú. Esta limitación de cobertura no da derecho al ASEGURADO a una reducción de la prima correspondiente al tiempo de su ausencia del país.*

*d) Durante el uso de cualquier medio de transporte público autorizado de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial autorizada y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular de vehículos automotores de uso particular, como conductor o pasajero.*

*Por extensión y aclaración se asimilan a la noción de accidente:*

*e) La asfixia e intoxicación aguda por vapores, ácidos, álcalis, gases y cualquier otra sustancia análoga, por inmersión y obstrucción por cuerpo extraño y la electrocución.*

*f) Los casos de rabia o reacción alérgica sistémica (urticaria, anafilaxia) producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos.*

*g) Las infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente Póliza.*

*h) El carbunco y el tétanos, a condición de que sean contraídos a raíz de un*

*accidente amparado por la Póliza.*

*i) Los causados por un esfuerzo repentino como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, laceraciones y rupturas musculares tendinosas y viscerales, así como el fenómeno de latigazo cervical siempre y cuando sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.*

*j) Los accidentes que resulten del ejercicio de la legítima defensa del ASEGURADO, legalmente establecida con sentencia consentida”.*

***“ARTÍCULO 8°***

***RIESGOS CUBIERTOS***

*Este Seguro cubrirá la muerte accidental del ASEGURADO como cobertura básica y dependiendo de las necesidades de protección del ASEGURADO cubrirá los riesgos que expresamente se hayan acordado, los que se indicaran en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado y que el riesgo se manifieste a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente, siendo necesario que se haya realizado el aviso del siniestro por escrito a* ..................*.*

*(…)*

***a) MUERTE ACCIDENTAL - COBERTURA BÁSICA:***

*Se cubre la muerte del ASEGURADO siempre y cuando sea consecuencia directa de un accidente amparado por la Póliza.* ..................*pagará la suma asegurada convenida a la persona o personas designadas como beneficiarios en la Solicitud de Seguro firmada por el ASEGURADO.*

*(…)”*

Bajo esos términos contractuales a los que ambas partes se han sujetado obligatoriamente, el Seguro contratado únicamente cubre el riesgo devenido por un accidente.

Por tanto, el riesgo asegurado bajo la Póliza contratada es aquel que es causado directa y únicamente por un accidente.

**NOVENO:** En ese sentido para determinar si un fallecimiento configura un riesgo cubierto por la Póliza, se debe estar a la definición de accidente contenida en el Contrato de Seguro:

***“GLOSARIO DE TÉRMINOS***

***1. Accidente:*** *Se entiende por accidente, toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del “CONTRATANTE y/o ASEGURADO”, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta”.*

Como se aprecia del texto establecido en el Contrato de Seguro, para que un evento califique como un accidente, este tiene que responder a una “fuerza externa” que obra de manera imprevista, fortuita, súbita, y/u ocasional sobre la persona.

De los hechos ocurridos, descritos en la documentación obrante en autos, se llega a la convicción racional que el fallecimiento del Señor Gino Dante Rossi Zelaya no fue causado por una fuerza externa a él, sino por una condición interna como es la cardiopatía isquémica[[1]](#footnote-1).

En efecto, de acuerdo a lo determinado en el Certificado de Defunción, la causa de la muerte del asegurado fue una condición interna de salud como lo es, la cardiopatía isquémica:



Si bien es cierto que la muerte fue de manera súbita, repentina, imprevista, impensada, precipitada y fortuita; empero, la causa de ésta no fue una fuerza externa sino una condición interna del cuerpo, no directa ni indirectamente influenciado por fuerza externa.

En autos no existe evidencia que permita constatar que el asegurado falleció como consecuencia de un accidente, que es definido contractualmente como un evento imprevisto, fortuito y/u ocasional, causado por una fuerza ajena o agente externo que obra de manera súbita.

Por el contrario, de acuerdo a la evidencia médica, como es el Certificado de Defunción, la causa del fallecimiento es una condición interna de salud del fallecido.

Conforme a ello, la muerte que fue finalmente certificada se explica por enfermedad, no por accidente (causa ajena), por lo que no se puede exigir el otorgamiento de una cobertura inexistente, no asumida o aceptada por la aseguradora.

En consecuencia, el evento ocurrido no corresponde a un riesgo aceptado por la aseguradora ni contratado por el asegurado, por lo que el rechazo de cobertura es legítimo, con arreglo al contrato de seguro y a la normativa en materia de seguros.

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, estimando que existen razones fundadas que legitiman el rechazo de cobertura al cual se contrae la presente reclamación, por lo que**

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación presentada por doña ..................contra.................., con relación al **SEGURO ESTUDIANTIL DE ACCIDENTES PERSONALES – PÓLIZA Nro** .................., quedando a salvo el derecho de la reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 01 de marzo 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**

1. Es definida como enfermedad coronaria se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.

   https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica/definicion. [↑](#footnote-ref-1)