RESOLUCIÓN N° 050/21

**VISTOS**

Que con fecha 29 de enero de 2021, .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. otorgue cobertura al siniestro ocurrido por el fallecimiento del señor .................., de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida – Sepelio N° ...................

Que, la señalada reclamación cumple con las exigencias de materia, cuantía y oportunidad establecidas en el reglamento de la DEFASEG, habiéndose presentado dentro del plazo que corresponde de acuerdo a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ..................con fecha 29 de marzo de 2021 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 29 de marzo de 2021 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia de ambas partes, las mismas que sustentaron su posición, absolviendo las preguntas realizadas por el colegiado. Que, al término de la audiencia se otorgó un plazo de tres (3) días a la reclamante para que haga llegar los comentarios que considere pertinentes sobre el escrito de contestación a la reclamación por parte de ................... Que, así mismo, se otorgó un plazo de tres (3) días a .................. para que presente: i) copia del cargo de entrega de la póliza completa a la asegurada y, ii) documento del proveedor del servicio de sepelio indicado en la póliza, que certifique que puede prestar el servicio de sepelio en el lugar donde falleció el asegurado. Que habiéndose cumplido los plazos otorgados sin que las partes hayan presentado lo requerido, queda entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

Que, la reclamante, .................., solicita que ..................proceda a pagar la Cobertura del Seguro de Vida Sepelio, a consecuencia del fallecimiento del asegurado, señor .................., por las siguientes resumidas razones: 1) Que, la reclamante presentó su solicitud de siniestro por sepelio el día viernes 22 de enero del presente año; que, primero le enviaron un correo indicandole que su solicitud fue registrada el día lunes 25 de enero, como a las 8:08 pm. Que, luego le llegó otro correo indicandole que su solicitud fue rechazada, siendo el motivo “por no haberse puesto en contacto ese mismo día que ocurrio el fallecimiento de mi señor padre”. 2) Que, a la reclamente le pareció absurdo lo que se le indicaba, puesto que desconocia totalmente ese punto. Que, se comunicó con el área de reclamo e hizo saber su molestia. Que, cuando adquirió este seguro, la srta. que le ofreció y vendio le dio informacion que la aseguradora niega rotundamente; lo primero que se le dijo era que por este seguro se me iba a pagar una indenizacion si falleciera alguno de sus familiares asegurados, la suma de S/9000.00 soles, y en ningun momento la srta. le dijo que ni bien fallezca un familiar tendría que llamar a la aseguradora porque si no perdia el beneficio. 3) Que, la reclamante firmó el contrato y quedaron en enviar el contrato completo a su correo, lo cual nunca hicieron y recien se viene a enterar de todas estas cosas en medio de este proceso. 4) Que, pasado un día de la muerte de su padre se comunicó con la Aseguradora y le indicaron cual era la cobertura; es ahí donde se enteró que el monto era de S/ 2800.00 nuevos soles; que se molestó, reclamó, pero no le iban a hacer caso, asi que le dieron los requisitos para presentar su solicitud de Siniestro, siendo uno de los requisitos que le pedian era la historia clinica desde que empezo su atención, lo cual le parecio absurdo, ¿Cuántas hojas iban a ser ¿? se preguntó, pero en ningun momento le dijeron no procede, porque debio llamar el día que ocurrio el fallecimiento; le dejaron hacer el tramite, gastó dinero consiguiendo los documentos para presentarlo y para que , para decirle rechazado. 5) Que, ahora, como le pueden decir que en tanto dolor, sufrimiento, tenía que pensar en llamar a la Aseguradora, que estaba devastada, no estaba preparada para sufrir esta pérdida, ni siquiera se despedió de el, pensó que regresaria a casa como siempre, y con tanto dolor la Aseguradora le sale con esto. 6) Que, se siente indignada, uno confia en las empresas y les salen con cada jugada con tal de no cumplir, es mas, hace dos años fué personalmente a Rimac Seguro y conversó con una señorita y le preguntó cuales eran las causales para perder su seguro y nunca le mencionó ese punto, le reiteró que quedaron en enviar información a su correo y hasta esa fecha no la hicieron.

Que, por su parte Rimac Seguros solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, con fecha 20 de enero de 2021, la señora .................. presentó ante .................. una solicitud para la activación de la póliza de seguro de vida con cobertura para Gastos de Sepelio, adjuntando Acta de Defunción, Certificado de Defunción, así como documentos sustentatorios relacionados a las atenciones médicas del señor Demetrio Honorato Choque. 2) Que, luego de las revisiones correspondientes, con fecha 25 de enero de 2021 Rimac Seguros informó a la señora .................. que su solicitud de activación del seguro contratado no había sido aceptada ya que no cumplía con las condiciones establecidas en la póliza de seguro. 3) Que, el colegiado podrá advertir de la carta de respuesta a la solicitud para la activación de la póliza de seguro, que el rechazo se sustenta en que no se cumplió con el procedimiento indicado en la póliza que indica: “el otorgamiento de la cobertura será unicamente a traves de de la coordinación del servicio con el proveedor MEMORIAL, a la central telefónica de Rimac 411-1111\*. 4) Que, así mismo, se detalla en la póliza de seguro que en el producto adquirido “la única modalidad de pago de la Cobertura de Sepelio, será la que se encuentra descrita en el numeral 23.1.1 del Artículo 23° del Condicionado General. 5) Que, lo mencionado en las Condiciones Generales, Particulares y Especialesde la póliza se encuentra sujeto al principio de literalidad, tal como lo ha recogido expresamente la nueva Ley de Contrato de Seguro, Ley 29946.

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG 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, entendiéndose por “asegurados” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo a su reglamento la DEFASEG solo 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 y cuantía.

**TERCERO** : Que el artículo 1 de la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguros dispone que el contrato de seguro es aquel por el que la aseguradora se obliga , mediante el cobro de una prima y para el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura , a indemnizar , dentro de los limites pactados , el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital , una renta u otras prestaciones convenidas , enmarcado en una póliza que la aseguradora debe entregar al contratante y cuyos requisitos mínimos están previstos en el artículo 26 de la señalada ley.

**CUARTO**: Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos sean 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, en materia procesal, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que se refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en la reclamación, en la contestación a la reclamación y a lo manifestado por las partes en la audiencia de vista, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por .................. en su carta N° .................. de fecha 25 de enero de 2021, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vida - Sepelio contratada y a la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, el rechazo expresado por la aseguradora en su carta mencionada en el Considerando Sexto, se sustenta en que el servicio de sepelio no se realizó de acuerdo a lo mencionado en el artículo 23, inciso 23.1.1 de las Condiciones Generales – Condiciones Específicas del Producto

**OCTAVO**: **-** Que, en relación a lo manifestado por la aseguradora y la reclamante en los escritos de reclamación y de contestación a la reclamación y del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, según manifiesta la reclamante: a) Que no conocía la condición esgrimida por la aseguradora para rechazar la cobertura en razón de que nunca le hicieron llegar la póliza completa, y b) Que, al presentar la solicitud de cobertura ante la aseguradora, como respuesta le llegó un correo indicandole que su solicitud fue rechazada, siendo el motivo “por no haberse puesto en contacto ese mismo día que ocurrio el fallecimiento de su señor padre”. Que, a la reclamente le pareció absurdo lo que se le indicaba, puesto que desconocia totalmente ese punto.
2. Que, .................. rechaza otorgar la cobertura de sepelio solicitada, en razón de no se cumplió con lo prescrito en el artículo 23, inciso 23.1.1 de las Condiciones Generales – Condiciones Especificas del producto, donde se expresa literalmente:

*“23.1.1 Servicio de Sepelio: El servicio de sepelio es otorgado por la Aseguradora a través de la funeraria afiliada ofreciendo lo detallado en las Condiciones Particulares. Este servicio se hará efectivo a nivel nacional. En caso de fallecimiento en el extranjero, serán pagados por la Aseguradora mediante la modalidad de pago por indemnización al presentar todos los documentos en caso de siniestro y de encontrarlos la Aseguradora conformes.*

*Importante*

*. Se ofrece la opción de cremación para ambos planes en Lima*

*. Se ofrece el servicio de sepultura solamente en Lima*

*. El servicio de sepelio se brindará considerando la suma asegurada máxima del plan elegido y según disponibilidad y radio de acción de la funeraria****. En las ciudades en donde la funeraria no pueda brindar el servicio de sepelio, el asegurado deberá proceder a reclamar la suma asegurada mediante las modalidades de reembolso o indemnización”***

El resaltado es nuestro.

**NOVENO. -** Que, para poder conocer si la funeraria afiliada podía brindar el servicio de sepelio en el lugar donde falleció el asegurado, la DEFASEG al término de la audiencia de vista otorgó un plazo de tres (3) días a la aseguradora para que indique: a) cargo de la entrega de la póliza al asegurado y b) una carta del proveedor afiliado señalando que puede brindar el servicio de sepelio donde el asegurado falleció. Que, habiéndose vencido el plazo otorgado, .................. no ha cumplido con enviar lo solicitado, por lo que se considera que no había entregado al asegurado la póliza correspondiente y que el proveedor afiliado no estaba en condiciones de brindar en el presente caso, el servicio de sepelio en el lugar donde falleció el asegurado. Que, por lo tanto y de acuerdo con los puntos mencionados, es derecho de la reclamante que la aseguradora le reembolse los gastos de sepelio incurridos, de acuerdo a lo especificado en el plan de seguro de sepelio contratado.

Que, en consecuencia, esta Defensoría del Asegurado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

Resuelve

Declarar **FUNDADA** la reclamación interpuesta por **JUDITH CHOQUE ATAUCURI**, contra **RIMAC SEGUROS**, debiendo la aseguradora proceder con el reembolso de los gastos correspondientes.

Lima, 29 de abril 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**