**RESOLUCION N° 123 / 2019**

**VISTOS:**

Que, doña **...........................................................** interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra **...........................................................SEGUROS**, con relación al **SEGURO RENTA HOSPITALARIA - PÓLIZA No ...........................................................**.

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 los respectivos descargos.

Que, el 26 de agosto de 2019 se realizó la audiencia de vista con la concurrencia de las partes, quienes sustentaron sus posiciones tratándose de la reclamación presentada, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, en síntesis, la posición de la reclamante es la siguiente: (1) el 25 de abril de 2019 presentó su primer reclamo, al tomar conocimiento al leer recién las condiciones generales de su contrato, que le llegó en físico en el mes de abril de 2017; (2) en el año 2018 fue hospitalizada por 20 días debido a una fractura de huesos (fractura compleja de tibia, peroné y rodilla); (3) este año reclamó la doble indemnización por día de hospitalización prevista en la póliza correspondiente al primer siniestro del año 2018 y se le pagó el 10 de junio de 2019; (4) le ocurrió otro siniestro el 29 de abril de 2019, perjudicándole la fractura que tuvo el año 2019, la cual se encontraba ya consolidada según los controles médicos que llevaba mensualmente, donde estuvo hospitalizada 41 días en ESSALUD Piura Hospital Regional; (5) tuvo una fuerte inflamación, por un fuerte golpe y herida, lo que ocasionó que tuviera material en su pierna que ocasionó primero un rechazo al material quirúrgico y una fractura nuevamente en su rodilla la cual había sido afectada con el golpe, terminando todo en una operación quirúrgica de su pierna derecha; (6) le pagaron el siniestro de 2019 de manera simple sin la doble indemnización equivalente a S/.12,300, a pesar de contar con el certificado médico y la historia clínica, así como una resonancia magnética.

Que, por su parte y en resumen, la compañía de seguros sostiene que: (1) de acuerdo al condicionado de la póliza, corresponde el pago de doble indemnización por fractura de huesos, en tal sentido se procedió por única vez y de manera especial a la reconsideración del siniestro N° ...........................................................por un monto de S/6,000, el cual fue cobrado por la asegurada el 10 de junio de 2016; (2) la póliza que mantenía vigente no cuenta con la cobertura de indemnización doble por fractura de huesos y se validó que al momento de la entrega del documento se produjo una equivocación entregándose un documento que no corresponde a la póliza contratada; (3) la asegurada en el año 2018 sufrió una fractura de huesos (compleja de tibia, peroné y rodilla), por la cual estuvo hospitalizada 20 días (del 26 de enero de 2018 al 15 de febrero de 2018), recibiendo el monto de S/.300.00 por cada día de hospitalización (S/.6,000.00 en total); (4) en abril de 2019 recién la asegurada advierte que según la póliza, cuenta con la cláusula de doble indemnización por fractura de huesos, siendo que en virtud de un reclamo, ........................................................... procedió a otorgarle la indemnización adicional (con lo cual se cumplía con la indemnización doble), la cual fue pagada el 6 de junio de 2019; (5) respecto del siniestro de febrero de este año, que perjudicó la fractura que tuvo el año 2018, y que motivó el ingreso de la asegurada al Hospital de Talara el 22 de febrero de 2019 hasta el 27 de febrero de 2019, siendo transferida al Hospital Cayetano Heredia el 27 de febrero de 2019 con alta el 04 de abril de 2019, encontrándose 41 días, observa que el motivo de ingreso fue por Celulitis de rodilla derecha y osteomielitis de tibia proximal con indicación de retiro de material de osteosíntesis (según historia clínica); (6) por los 41 días de hospitalización, se pagó a la asegurada S/12,300. No obstante, la reclamante en virtud de la cláusula de doble indemnización por fractura de huesos, solicitó se le pague una indemnización adicional; (7) de la documentación presentada por la asegurada no se acredita la existencia de una fractura de huesos en su segunda hospitalización, pues la historia clínica registra que el diagnóstico de ingreso es Celulitis y Osteomelitis, más no fractura de huesos a causa de un accidente, por lo que conforme al contrato de seguro se liquidó un pago de la indemnización en condiciones normales, sin aplicar la cláusula de doble indemnización; (8) la cláusula adicional de doble indemnización se activa sólo a consecuencia de una fractura de huesos y además, el artículo 2 de esa cláusula expresamente dispone que no procede efectuar el doble pago por un mismo accidente, ya que en ese caso no se reconoce el derecho acumulativamente.

Que, mediante escrito presentado el 25 de setiembre de 2019, la aseguradora manifiesta que: (1) conforme a la historia clínica, la segunda hospitalización no fue a consecuencia de un accidente que le haya ocasionado fractura de huesos, sino por diagnóstico de celulitis de rodilla izquierda y post operada de fractura compleja de tibia y peroné; (2) el certificado médico de fecha 11 de abril de 2019 presentado por la reclamante ha sido emitido por un médico particular y no por el médico tratante del hospital, por lo que su contenido no causa veracidad; (3) la resonancia magnética de rodilla derecha realizada el 29 de abril de 2019, es posterior a la segunda intervención quirúrgica en la que se realizó la extracción del material de fijación; (4) en el apartado Conclusión, punto 2, de la Resonancia Magnética se identifica que la fractura con depresión del platillo tibial lateral corresponden a diagnósticos de lesiones antiguas, no recientes.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Conforme al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, **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 y cuantía.**

**SEGUNDO**: Según la quinta disposición complementaria, final y modificatorias de la Ley del Contrato de Seguro –Ley N° 29946- las disposiciones de dicha ley se aplicarán, a partir de su vigencia, inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo, siempre que previamente éstas no hayan estado reguladas legal o contractualmente.

**TERCERO:** El artículo 1 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro 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 de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar -dentro de los límites 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 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, en materia procesal**, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que 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 el rechazo y a la reclamación, así como a lo tratado en la audiencia de vista, la solución de la presente controversia consiste en determinar si en el presente caso, corresponde o no la cobertura de doble indemnización por hospitalización causada por fractura de hueso.

**SÉPTIMO:** De acuerdo con los antecedentes del caso, la asegurada tuvo dos siniestros: -hospitalización de 2018 y - hospitalización de 2019. ambos siniestros fueron liquidados, el primero con doble indemnización y el segundo con una indemnización simple. la reclamante solicita la indemnización adicional (doble) para el caso del segundo siniestro.

Conforme a la Cláusula Adicional “Doble Indemnización por Fractura de Huesos”, dicha cobertura comprende *“una doble indemnización por día de hospitalización a consecuencia de una fractura de huesos”*.

Según esos términos contractuales la cobertura esta condicionada a que la hospitalización tenga por causa una fractura de huesos.

Además, cabe advertir que en el artículo 2 de esa Cláusula Adicional se estipula puntualmente que *“un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Renta Hospitalaria más alguna de las coberturas adicionales de Renta Hospitalaria. Solamente se cubrirá la indemnización de mayor cobertura”*.

Atendiendo a esos términos contractuales, se puede verificar que la cláusula adicional limita el supuesto de doble indemnización al caso de hospitalización causada por fractura de hueso y no reconoce derecho de acumulación de indemnizaciones por un mismo accidente.

En el presente caso no se ha probado que el segundo siniestro (hospitalización) sea por causa de una fractura de hueso. En efecto, consta en la Historia Clínica de la Red Asistencial de Piura Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura de ESSALUD, de Epicrisis de Hospitalización del 20 de febrero de 2019 al 04 de abril de 2019, ingresó al hospital por los diagnósticos de (i) celulitis de rodilla derecha, post operada de fractura de tibia y peroné, y por osteomielitis. El diagnóstico final registra osteomielitis crónica con colocación de placa en tibia.

La osteomielitis es una inflamación del hueso y la médula ósea causada por bacterias que forman pus, micobacterias u hongos[[1]](#footnote-1).

De la referida Historia Clínica se comprueba que la hospitalización de la asegurada bajo reclamación de doble indemnización no fue causada por una nueva fractura de hueso derivada de un nuevo accidente, sino que se motivó en un proceso infeccioso.

Adicionalmente, asumiendo que la osteomielitis fue una secuela de la fractura de huesos del accidente indemnizado, se aprecia que según el artículo 2 de la cláusula adicional la asegurada no goza del derecho acumulativo de doble indemnización por un mismo accidente.

Siendo ello así, este Colegiado aprecia que el rechazo de cobertura por parte de ...........................................................resulta legítimo.

**ATENDIENDO A LO EXPRESADO PRECEDENTEMENTE, 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 **...........................................................** contra **...........................................................SEGUROS**, con relación al **SEGURO RENTA HOSPITALARIA - PÓLIZA No ...........................................................**, quedando a salvo el derecho de la reclamante de recurrir ante las instancias que considere pertinentes.

Lima, 14 de octubre de 2019

Marco Antonio Ortega Piana Rolando Eyzaguirre Maccan

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal

1. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000437.htm [↑](#footnote-ref-1)