**RESOLUCIÓN N° 156/19**

**Vistos:**

Que, el 17 de setiembre de 2019, doña ....................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ....................... COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS (....................... SEGUROS) otorgue debida cobertura al siniestro representado por el tratamiento oftalmológico que debe seguir conforme al diagnóstico médico que le ha sido brindado en la clínica Norvisión, de acuerdo a los términos y condiciones del Seguro de Asistencia Médica (Multisalud) – 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, conforme al Reglamento de la DEFASEG, atendiendo a la cuantía de la reclamación, que no supera US$ 3,000 (o su equivalente en moneda nacional), esta última puede ser resuelta por un Órgano Resolutivo Unipersonal, el mismo que, en el presente caso, está a cargo del vocal que suscribe;

Que, habiéndosele corrido traslado el 2 de octubre de 2019 de la respectiva reclamación, ....................... SEGUROS no presentó dentro del plazo reglamentario sus descargos ni la documentación requerida relativa al expediente del siniestro, lo cual incluye la correspondiente póliza de seguro;

Que, el 11 de noviembre de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la sola asistencia de la parte reclamante, quien sustentó su posición sobre la reclamación interpuesta, absolviendo las diversas preguntas que le fueron formuladas, conforme consta de la respectiva acta, habiéndose dejado constancia de la inasistencia de la aseguradora, pese a que fue oportunamente invitada a participar;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta principalmente en lo siguiente: a) La asegurada destaca que tiene contratada y viene pagando una póliza de salud desde los años 90, siendo que ....................... SEGUROS actualizó la póliza en el año 2008 y desde entonces no ha tenido dificultades oftalmológicas, b) Recurrió a la Clínica Norvisión porque está sufriendo actualmente distorsiones en las imágenes que capta su ojo izquierdo, siendo que luego de la respectiva tomografía le indicaron la necesidad de seguir un tratamiento con aplicación de inyecciones de Avastin en el globo ocular, c) Se le ha informado que el número de inyecciones dependerá de su evolución, siendo cada inyección mensual de un valor aproximado de S/. 1,000, estimándose un tratamiento por 6 meses, y d) Al haber solicitado la correspondiente carta de garantía, el seguro respondió mediante una comunicación de rechazo, señalando que se trata de un gasto no cubierto, conforme al capítulo de exclusiones y limitaciones, según el condicionado de la respectiva póliza. Ante ello recurre a la DEFASEG, ya que después de tantos años de pagar el seguro se espera que pueda recurrirse al mismo como para estos casos;

Que, en atención que ....................... SEGUROS no había atendido lo requerido oportunamente por esta Defensoría, proporcionando copia de la respectiva póliza, entre otros documentos, con ocasión de la vista de la reclamación, se solicitó a la asegurada que presentase copia de la póliza correspondiente para verificar las condiciones de cobertura, entre ellas, el régimen de exclusiones. Conforme a ello, en el mismo día 11 de noviembre de 2019, la reclamante hizo llegar copia de la póliza solicitada;

Que, con fecha 11 de noviembre de 2019, ....................... SEGUROS presentó también sus descargos y copia de la correspondiente póliza. Conforme a dichos descargos, ....................... SEGUROS ratifica el rechazo de cobertura, destacando resumidamente lo siguiente: a) Al presentar problemas visuales en su ojo izquierdo, la asegurada se apersonó a la clínica Norvisión en la cual fue recetada con el tratamiento de inyecciones de Avastin en el globo ocular, para lo cual solicitó la respectiva carta de garantía, b) Al realizar la evaluación de lo solicitado, se procedió a rechazarlo porque el respectivo tratamiento se encuentra expresamente excluido de cobertura (artículo 8, sobre exclusiones y gastos no cubiertos): tratamientos médicos oftalmológicos con antiangiogénicos, c) De acuerdo a la literatura médica, el Avastin es un fármaco que se usa para tratar la degeneración macular húmeda relacionada con la edad, la enfermedad ocular diabética y otros problemas de retina; es el nombre comercial del fármaco denominado bevacizumab, bloqueando el crecimiento de vasos sanguíneos anormales, bloqueándose la sustancia química del cuerpo denominada Factor de Crecimiento Endotelial Vascular (FCEV); asimismo, de acuerdo a la literatura médica, entre los tratamientos más comunes para la degeneración macular, se cuenta con el bevacizumab, cuyo nombre comercial es Avastin, tratamiento anti-angiogénesis, y d) Se aprecia, en consecuencia, que el Avastin es un medicamento antiangiogenético utilizado para tratamientos oftalmológicos, encontrándose excluido de cobertura conforme al artículo 8, literal h), numeral lviii) de la póliza contratada;

Que, con fecha 6 de diciembre de 2019, haciendo referencia al traslado de la presentación por la asegurada de la respectiva póliza, ....................... SEGUROS presentó un escrito, destacando que, conforme al criterio consistente y uniforme desarrollado por la DEFASEG, en materia de rechazo de cobertura por exclusiones, se debe verificar (i) Si el contrato de seguro contiene o no la correspondiente exclusión, (ii) Si conteniéndola, la exclusión es oponible o no al asegurado, y (iii) Si se incurrió efectivamente o no en el supuesto de hecho de la exclusión pactada y oponible, destacando que por los medios probatorios obrantes en el expediente y, sobre la base de la propia póliza presentada por la asegurada, la exclusión sí fue pactada, si resulta oponible al haber sido de conocimiento de la asegurada, y sí se ha incurrido en el supuesto de hecho identificado como exclusión de cobertura; en consecuencia, siendo legítimo el rechazo, se solicita que la reclamación sea declarada infundada;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este Órgano Resolutivo Unipersonal pueda expedir su pronunciamiento 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, 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 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, a lo tratado en la audiencia de vista y, finalmente, teniendo en consideración lo expresado en la absolución (extemporánea) de la reclamación, la cuestión controvertida radica en determinar si se encuentra justificado o no el rechazo de cobertura materia de impugnación por la asegurada. El rechazo se sustentaría en que el tratamiento oftalmológico por el cual se solicita cobertura correspondería a una exclusión de cobertura.

Y para estimar ello debe considerarse que, conforme a lo sancionado en el 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, lo que sería en el presente caso la exclusión invocada.

6.1. De acuerdo al uniforme y consistente criterio de esta Defensoría, invocado inclusive por ....................... SEGUROS y que permite apreciar que lo suscribe sin restricciones, la verificación de la legitimidad de un rechazo por exclusión de cobertura demanda que se examinen los tres temas siguientes: (i) El contrato de seguro, ¿contiene o no la exclusión invocada?, (ii) En el supuesto que el contrato contenga la respectiva exclusión, ¿la misma es oponible, esto es, surte plenos efectos frente al asegurado o no?, (iii) Por último, de ser afirmativa la respuesta a la cuestión anterior, ¿se incurrió efectivamente en el supuesto de hecho que corresponde a la exclusión?

6.2. En opinión de este Órgano Resolutivo Unipersonal son afirmativas las respuestas a las tres preguntas anteriores.

En efecto, obra en el expediente la respectiva póliza, la misma que contiene la exclusión invocada por la aseguradora (artículo 8, literal h, numeral lviii). Asimismo, atendiendo a que la propia asegurada ha presentado copia de la póliza, resulta manifiesto que sus términos y condiciones, entre ellos, el régimen de exclusiones, son de su conocimiento, de manera que la aseguradora cumplió con informarla oportuna, adecuada y suficientemente sobre sus alcances, en particular, sobre las exclusiones. Por último, de acuerdo a la explicación científica, sustentada en la literatura médica referida y citada en su escrito (extemporáneo) de descargos, ....................... SEGUROS cuida de acreditar que un tratamiento oftalmológico con el fármaco Avastin corresponde a un tratamiento médico oftalmológico con antiangiogénicos. Merece destacarse finalmente que la asegurada reclamante no ha presentado medio probatorio alguno que contradiga lo expresado y sustentado por la aseguradora.

Conforme a lo anterior, debe concluirse que ....................... SEGUROS ha observado su carga procesal de probar las causas que la liberan de su prestación indemnizatoria, lo que en el presente caso consiste en acreditar la exclusión invocada.

**Sétimo:** Exhortar a ....................... SEGUROS que honre sus compromisos gremiales asumidos ante esta Defensoría, presentando oportunamente sus descargos y la documentación que le sea solicitada, de manera que las controversias sometidas al conocimiento de la DEFASEG puedan ser efectivamente resueltas de manera célere, considerando las circunstancias.

Atendiendo a lo expresado, este Órgano Resolutivo Unipersonal concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, estimando que el rechazo de cobertura es legítimo.

**SE RESUELVE:**

**Declarar INFUNDADA** la reclamación interpuesta por doña ....................... contra ....................... SEGUROS**,** quedando a salvo el derecho de la reclamante para recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 16 de diciembre de 2019

Marco Antonio Ortega Piana

Presidente