RESOLUCIÓN N° 088/19

**Vistos:**

Que, el 30 de mayo de 2019 don ........................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ........................... PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS (........................... PERÚ) otorgue cobertura a los gatos de control de su menor hija, conforme al Seguro de Asistencia Médica PLAN VIDA SALUD EXTENDIDO – Póliza Nro. ..........................., con vigencia del 24 de abril de 2019 al 24 de abril de 2020;

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 señalada reclamación el 14 de junio de 2019, ........................... PERÚ solicitó la concesión de un plazo adicional para presentar sus descargos y la correspondiente documentación, lo cual cumplió con realizar el 27 de junio de 2019;

Que, el 15 de junio de 2019 se realizó la audiencia de vista, con la sola participación del representante de la aseguradora, quien sustentó su posición sobre los alcances de la reclamación, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta, habiéndose dejado constancia en esta última de la inasistencia del reclamante, pese a haber sido oportunamente notificado de la programación de la audiencia;

Que, la reclamación se sustenta resumidamente en los hechos y fundamentos siguientes: a) El 21 de marzo de 2019 dirigió un reclamo a la aseguradora por no haber extendido la cobertura contratada en los controles de salud de su menor hija, siendo que el 15 de marzo, ........................... PERÚ rechazó su solicitud, destacando que por error involuntario la habían atendido anteriormente, b) Conforme a la póliza contratada, cláusula “Control Niño Sano” del condicionado general, sólo se hace referencia a las redes de las clínicas afiliadas, con un anexo en que se indica a éstas; empero, en la cláusula siguiente “Cláusula de Inmunizaciones solo en Lima de acuerdo a la Guía de Inmunizaciones”, existe una nota que refiere a un período de espera de 18 meses y que esta se activara con la cobertura de maternidad; en consecuencia, sólo es en esta cláusula donde se indica lo manifestado más no en la cláusula “Control niño sano”, c) Habiendo solicitado el reembolso de los gastos que tuvo que realizar para el control de su menor hija, y que se respetara el condicionado para proseguir con sus controles, ello fue rechazado bajo el argumento que su menor hija no cuenta con el beneficio reclamado por no haber nacido bajo la respectiva póliza, y que por un error material involuntario se le brindaron anteriormente las correspondientes atenciones, y d) Siendo que la cláusula “Control niño sano” no refiere lo señalado por la aseguradora, recurre a la DEFASEG para que se ordene brindar cobertura a los gastos de control de su menor hija y se le reembolse los que tuvo que realizar por los meses en que no ha sido atendida;

Que, por su parte, ........................... PERÚ solicita que la reclamación sea desestimada, atendiendo resumidamente a lo siguiente: a) No es controvertido que la menor hija del reclamante nació el 7 de marzo de 2018, esto es, con anterioridad a la contratación del respectivo seguro (solicitud de seguro del 23 de abril de 2018), b) De acuerdo a lo establecido en el numeral 4.5 del artículo 4 de las Condiciones Generales de la póliza, la cobertura relativa al “Control del niño sano” implica que se amparan las consultas de salud de control mensual del recién nacido hasta su primer año de vida, beneficio que se otorga siempre y cuando el parto haya sido cubierto por la póliza y la inscripción como dependiente se haya realizado dentro de los treinta (30) días del nacimiento, brindándose inmunizaciones conforme a la respectiva Tabla de Beneficios, c) En consecuencia, contrariamente a lo expresado por el reclamante, la cobertura referida sólo procede cuando el respectivo parto fue cubierto por la póliza, situación que no se presenta en el caso de la reclamación presentada, siendo que ........................... PERÚ comunicó ello mediante cartas Nros. ........................... Y ..........................., d) De acuerdo a los artículos 1 y 2 de la Ley del Contrato de Seguro, en el marco del contrato de seguro celebrado, la aseguradora está obligada a cumplir las prestaciones que hubiesen sido convenidas, siendo además que el riesgo que se pretende cubrir debe ser un riesgo existente al momento de celebración del correspondiente contrato;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este colegiado pueda expedir su pronunciamiento sobre el caso sometido a su conocimiento;

**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, 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, las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura y pago de siniestros, como 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 a un elemental criterio jurídico, recogido en el** artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos, probar su existencia, salvo que aquél que esté sujeto a dicha carga procesal se acoja a alguna presunción legal.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y en la absolución de la misma, corresponde determinar si es legítimo o no el rechazo de cobertura comunicado por la aseguradora o sí, por el contrario, corresponde su otorgamiento.

6.1. No es materia controvertida el conocimiento por el asegurado de la correspondiente póliza de seguro, y sus condicionados, referidos por ........................... PERÚ en diversas comunicaciones relativas a la materia de la reclamación. En consecuencia, los términos y condiciones contractuales son oponibles entre las partes.

6.2. De acuerdo al numeral 4.5 (CONTROL DEL NIÑO SANO) del artículo 4 (BENEFICIOS, GASTOS CUBIERTOS) de las Condiciones Generales del Seguro Médico Familiar Viva Salud – Forma Nro. ..........................., la cobertura correspondiente es delimitada expresamente conforme a lo siguiente:

 *“Este beneficio ampara las consultas de control mensual del recién nacido hasta su primer año de vida.* ***Este beneficio se otorga siempre y cuando el parto haya sido cubierto por la presente póliza y la inscripción como DEPENDIENTE se hubiera producido dentro de los treinta (30) días de su nacimiento.***

 *Esta cobertura brinda inmunizaciones de acuerdo a la Tabla de Beneficios de la presente póliza”.*

 Lo destacado con negrita es nuestro.

 En función a ello, si el menor de edad no nació de un parto que hubiese estado cubierto por la póliza y no fue inscrito como dependiente dentro de los 30 días siguientes a su nacimiento, carece de cobertura, siendo que los respectivos controles no representarían un riesgo cubierto por la aseguradora.

 El reclamante no ha demostrado el cumplimiento de tales condiciones de cobertura para exigir el otorgamiento de cobertura. De acuerdo a la información que aparece en la propia póliza (Condiciones Particulares) y en su DNI, la menor hija del asegurado titular nació el 7 de marzo de 2018, esto es, con anterioridad a la solicitud de seguro y contratación de la póliza en cuestión, hecho ocurrido el 23 de abril de 2018, conforme a la documentación facilitada por la aseguradora.

6.3. En función a la disposición contractual anteriormente reproducida corresponde interpretar lo expresado resumidamente en la Tabla de Beneficios (págs. 15 y 16) de la respectiva póliza, lo cual es de alguna manera referido en la reclamación, postulando que son coberturas distintas la de control de niño sano y la de inmunizaciones, siendo que sólo respecto de ésta aplicaría la nota o restricción colocada en la parte final de su texto: *“Período de espera de dieciocho (18) meses. Se activa con la cobertura de maternidad”*. En consecuencia, no corresponde afirmar que la cobertura de niño sano no presenta limitaciones o restricciones, ya que la misma está sujeta al cumplimiento de las condiciones señaladas precedentemente, contenidas en el numeral 4.5 del artículo 4 de las Condiciones Generales del seguro.

6.4. Al no ser materia controvertida el conocimiento de la póliza, ni de sus términos y condiciones, los pactos que delimitan el riesgo aceptado, entre ellos los establecidos en el numeral 4.5 del artículo 4 de las Condiciones Generales, son definitivamente válidos y oponibles, siendo de responsabilidad del asegurado haber revisado oportunamente los respectivos términos y condiciones, en ejercicio de su libertad de contratar.

**Atendiendo a lo expresado, 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 don ........................... contra ........................... PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, quedando a salvo su derecho de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 22 de julio de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

 Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal