RESOLUCIÓN N° 141/19

**Vistos:**

Que, el 23 de agosto de 2019 don .........................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que .......................... SEGUROS Y REASEGUROS (..........................) otorgue cobertura bajo la Póliza de Viajero N° ...........................

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, habiéndose corrido traslado de la respectiva reclamación, la aseguradora con fecha 18 de setiembre de 2019 solicitó un plazo adicional para presentar sus descargos, los cuales hasta la fecha no ha cumplido con presentar.

Que, conforme al Reglamento de la DEFASEG, atendiendo a la cuantía de la reclamación interpuesta, la misma que no supera el importe de US$ 3,000 (o su equivalente en moneda nacional), aquélla pueda ser resuelta por un órgano resolutivo unipersonal, en el presente caso, a cargo del vocal que suscribe;

Que, el 28 de octubre de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la participación telefónica del asegurado y la inasistencia de la aseguradora pese a haber sido oportunamente convocada, oportunidad en la cual se requirió al asegurado presente la póliza de seguro y este absolvió las distintas preguntas formuladas, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, el reclamante solicita que la aseguradora le reembolse el deducible de S/.2,144.81 que tuvo que asumir, en relación al accidente sufrido en Brasil durante la vigencia de la póliza contratada; basado en los argumentos que a continuación se resumen: a) señala que el 19 de junio de 2019 durante la vigencia de la póliza, sufrió un accidente con rotura de húmero y diagnóstico de cirugía, reportando y enviando toda la documentación a la aseguradora, reembolsándosele los gastos menores los cuales no son objeto de reclamo; b) solicitó la posibilidad de realizar la cirugía en Perú pero le negaron la cobertura indicando que la atención solo debía ser realizada en el extranjero ya que en Perú no cuenta con cobertura; c) recién el 24 de junio de 2019 cuando se encontraba en Perú acceden a llamarlo para coordinar la atención; d) que siendo la respuesta tardía se entiende que hubo una negación a la atención de su cobertura, por lo que se atendió por su EPS en Perú, la cual cubrió los gastos al 85%; e) considera que la póliza de viajero debe asumir ese monto ante la respuesta tardía ya que debieron coordinar su cirugía en Brasil a tiempo.

Que, la aseguradora no ha presentado sus descargos, no obstante de la carta presentada por el reclamante, emitida por .......................... con fecha 22 de agosto de 2019 y dirigida al asegurado, se desprende que esta sí considera que el accidente se encuentra cubierto por el seguro, sin embargo, señala que las atenciones debieron darse únicamente en el extranjero, ya que en Perú no cuenta con cobertura. Sin embargo, la carta añade que han procedido al reembolso de las atenciones correspondientes. Conforme precisó el reclamante dicho reembolso correspondió únicamente a los gastos asumidos por él en Brasil.

Que, habiendo el reclamante remitido la póliza de seguro correspondiente, es posible pronunciarse sobre el reclamo en base a los documentos e información que obra en el expediente y pese a que la aseguradora no ha cumplido con presentar sus descargos en su propio perjuicio; sin perjuicio de lo cual la aseguradora podrá exponer lo que considere conveniente vía impugnación, de considerarlo pertinente.

**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 al** artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos, salvo que aquel que esté sujeto a dicha carga procesal se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en el rechazo, la reclamación y en la respectiva absolución, así como a lo tratado en la audiencia de vista, la solución de la presente controversia consiste en determinar el alcance de cobertura respecto del accidente sufrido por el asegurado durante la vigencia de la póliza de viajero.

Conforme a la carta emitida por la aseguradora que obra en el expediente, y a la póliza de seguro presentada, no está en discusión si el accidente se encuentra o no cubierto por la póliza. Es claro que la póliza otorgó una cobertura de accidentes personales durante el periodo 14 al 24 de junio de 2019 en el viaje del asegurado de Lima- Brasil-Lima y no es un hecho controvertido que el asegurado sufrió un accidente el 19 de junio de 2019 en Brasil, por el que sufrió una rotura de húmero con diagnóstico de cirugía.

Lo que está en discusión es si dicha cirugía podía ser realizada en Perú, teniendo en cuenta la solicitud formulada por el asegurado.

La carta de la aseguradora indica *“que las coberturas por atención deben ser realizadas solo en el extranjero, ya que en Perú no cuentan con la cobertura”.*

Revisada la póliza de seguro, es evidente que NO se cubren los accidentes producidos en Perú pues el objeto de cobertura son los accidentes sufridos en el exterior (durante un viaje al exterior durante el periodo contratado). No obstante, la controversia radica en si dicha atención solo puede darse en el extranjero.

Al respecto, se aprecia que en la cláusula 3.2.1, literal d) se señala que: “*La Póliza se responsabilizará por los gastos generados hasta noventa (90) días después de la fecha de vencimiento de la póliza, siempre que el accidente o enfermedad de carácter súbito ocurra durante la vigencia de la póliza”,* añadiendo a continuación *“Asimismo, los beneficios anteriormente indicados* ***no incluyen*** *los gastos correspondientes a la prestación de servicios médicos u odontológicos* ***en su lugar de residencia****”.* El subrayado y resaltado es nuestro.

Del mismo modo, se aprecia que en la cláusula 4.16 (exclusiones) se establece que el seguro no cubre el reembolso de ***“gastos médicos correspondientes a la prestación de servicios y suministros médicos en Perú”.***

En consecuencia, es claro que la póliza solo cubre las atenciones que deba realizar el asegurado en el extranjero.

No ha sido un hecho controvertido el conocimiento del asegurado de las condiciones de la póliza, más allá de señalar que la Póliza debería ser más clara en el sentido de precisar que la exclusión de gastos en el Perú aplica para los accidentes que sufra en el exterior.

Si bien la cláusula de exclusión no hace esa referencia, ella si figura en la numeral 3.21. antes referidos por lo que dicha condición fue puesta en conocimiento del asegurado, independientemente de si leyó o no las condiciones que le fueron opuestas.

Ahora bien, en el presente caso, el asegurado considera que se le negó la cobertura por cuanto no hubo una respuesta oportuna a su pedido y por tanto la aseguradora debería asumir el deducible que finalmente tuvo que pagar. Al respecto, dicho reclamo corresponde a un aspecto referido a idoneidad de servicios y a lo que un consumidor debería esperar sobre los tiempos de atención en relación al servicio adquirido, aspecto que no se encuentra dentro de la competencia de esta Defensoría, la que solo se limita a determinar si el rechazo o liquidación de siniestro fue efectuado conforme a los términos y condiciones de la póliza y de las leyes correspondientes. Sin perjuicio de lo cual el asegurado puede presentar dicho reclamo ante otras instancias competentes para evaluar aspectos referidos a idoneidad de servicio.

**Sétimo:** Por último, esta Defensoría estima por conveniente exhortar a .......................... para que cuide de cumplir diligentemente con el procedimiento establecido en el Reglamento de esta Defensoría, presentado sus descargos en forma oportuna, evitando innecesarias dilaciones que no sólo afectan su propia imagen sino que terminan afectando la percepción en el asegurado sobre la conveniencia de recurrir a este medio de solución de controversias.

**Atendiendo a lo expresado, este órgano resolutivo unipersonal concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en el Reglamento de la DEFASEG, por lo que resuelve:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por don .......................... contra .........................., quedando a salvo el derecho del reclamante para recurrir ante las instancias que considere pertinentes.

Lima, 11 de noviembre de 2019

María Eugenia Valdez Fernández Baca

Vocal