**RESOLUCION N° 064/20**

**VISTOS:**

Que, .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra .................., solicitando se le otorgue la cobertura de indemnización por cirugía, conforme al **SEGURO PROTECCIÓN FAMILIAR - 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, la aseguradora presentó sus descargos y la documentación solicitada.

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 13 de julio de 2020 se realizó la correspondiente audiencia virtual de vista con la participación de ambas partes, las cuales absolvieron las preguntas formuladas, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: a) El 04 de febrero de 2020 solicitó a .................. la cobertura de “indemnización por cirugía” que contempla el pago de S/5,000 cuando el asegurado recibe un tratamiento quirúrgico que haya requerido una hospitalización no menor a cinco días; b) que en su caso estuvo hospitalizada por un lapso de seis días y le realizaron una cirugía laparoscópica diagnosticada, lavado de cavidad, apendicetomía; c) que .................. ha rechazado la cobertura porque indica que solo cubre determinadas cirugías (incluidas laparoscópicas), entre ellas la cirugía gástrica; d) que al poner estómago la aseguradora le está dando la razón porque según consultas realizadas a médicos especialistas el apéndice es parte del estómago en tanto es un intestino, por lo que al cumplir los requisitos deben otorgarle la suma asegurada de S/5,000 para la cobertura “indemnización por cirugías”, que solo ven el término usado por el doctor de emergencia que lo operó, con lo cual ven la forma y no el fondo, vulnerando sus derechos; e) cita el caso de otra persona a quien le otorgaron la cobertura por lo que por un derecho de igualdad ante la ley no pueden discriminar su caso; f) considera que la aseguradora realiza publicidad engañosa en sus contratos y muy ambigua ya que en una primera parte ponen indemnización por cirugía y en el contrato añaden los requisitos y las cirugías que cubren que solo son algunas, reitera que el apéndice es parte del intestino que forma parte del estómago, y por tanto al cubrir cirugía gástrica deben darle la cobertura de seguro;

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sostiene que: a) La reclamante fue sometida a una operación LAPARASCOPICA a consecuencia de una APENDICECTOMIA, el 01 de enero de 2020, solicitando posteriormente la cobertura de “indemnización por cirugía”; b) rechazaron la cobertura porque la cirugía no correspondía a los supuestos previstos en la Cláusula de Cobertura de Indemnización por Cirugías; c) el rechazo se encuentra debidamente justificado, en tanto de la documentación presentada por la reclamante se verifica que la intervención quirúrgica a la que fue sometida corresponde a una cirugía intestinal, la misma que no se encuadra dentro de las cirugías cubiertas por la póliza del seguro de Protección Familiar, que son: *Cirugía Cerebral, Cirugía Cardiaca, Cirugía Pulmonar, Cirugía Gástrica, Cirugía Hepática, Cirugía de Bazo, y Cirugía Traumatológica que implique colocación de prótesis permanentes;* d) la reclamante considera que la cirugía que le practicaron tiene relación con el estómago; al respecto, desvirtúan totalmente que el apéndice forme parte del estómago, toda vez que este forma parte del órgano intestinal, tal como puede apreciarse de la información obtenida en la página web <https://cuidateplus.marca.com/>; e) precisan que el colegiado a través de la Resolución 001/20 de fecha 06 de enero de 2020, ha resuelto un caso similar, en el cual se declara INFUNDADA la reclamación en atención a los siguientes fundamentos: La cobertura de una cirugía está definida en términos de órganos y no del sistema del cuerpo humano al que pertenece; concluyendo en dicho caso que la póliza establece una cobertura únicamente de la operación o cirugía del órgano “cavidad gástrica” y no de cualquier cirugía que alcance otro órgano del  sistema digestivo (intestinos, colon, apéndice, etc.); f) que no es cierto que la póliza sea ambigua, que cuando se incluye cirugía laparoscópica se entiende que es a consecuencia de los tratamientos quirúrgicos establecidos en la póliza; por lo que su negativa a otorgar la cobertura es del todo justificada, en tanto no se ha presentado ninguno de los supuestos previstos para la aplicación de la cobertura de indemnización por cirugías, debiéndose declarar infundado el reclamo interpuesto.

**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:** 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:** 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:** 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: 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:** De acuerdo a los términos contenidos en el rechazo, la reclamación y en la respectiva absolución, la solución de la presente controversia consiste en determinar conforme a los términos contractuales, si el tratamiento quirúrgico consistente en una Apendicectomía laparoscópica a la que fue sometida la asegurada está comprendida o no bajo la cobertura contratada.

La reclamante ha señalado que se habría realizado publicidad engañosa y que debe aplicarse como precedente la atención dada por la aseguradora en el caso de otro asegurado que tuvo una cirugía laparoscópica, porque estarían discriminando su caso cuando debe haber igualdad ante la ley. Conforme ha sido señalado en el segundo considerando de esta Resolución, dichos aspectos son ajenos a la competencia de esta Defensoría la que se limita a analizar la póliza de seguro que nos ocupa y a determinar si el rechazo de cobertura ha sido realizado conforme a lo dispuesto en la póliza contratada y la ley del contrato de seguro.

 **SÉPTIMO:** Conforme al Seguro de Protección Familiar el artículo 23. “Coberturas” de las Consideraciones Específicas del Producto, Cobertura de Indemnización por Cirugías describe la cobertura en los términos siguientes:

*“La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares si es que durante el período de vigencia de la póliza y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad, el ASEGURADO haya recibido alguno de los siguientes tratamientos quirúrgicos (apertura de cavidad, también se considera la cirugía laparoscópica), que hayan requerido no menos de cinco días de hospitalización, siempre y cuando dicho tratamiento quirúrgico se haya practicado como consecuencia de una enfermedad y/o accidente ocurrido dentro del período de vigencia de la presente Póliza:*

* *Cirugía Cerebral*
* *Cirugía Cardiaca*
* *Cirugía Pulmonar*
* *Cirugía Gástrica*
* *Cirugía Hepática*
* *Cirugía de Bazo*
* *Cirugía Traumatológica que implique colocación de prótesis permanentes”*

Como puede apreciarse del tenor transcrito, la cobertura de una cirugía está definida en términos de órganos y no del sistema del cuerpo humano al que pertenece.

En efecto, no se hace referencia al sistema respiratorio, sistema circulatorio o al sistema digestivo. Si ese hubiera sido el caso, la cobertura se extendería a toda cirugía de un órgano que pertenezca a esos sistemas.

Es importante señalar que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo IV del Título Primero de la Ley del Contrato de Seguro, Ley 29946, que establece las reglas de interpretación del contrato de seguro*: “La cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente”* (Séptima regla de interpretación); por lo que en la medida que la cobertura está definida en términos de órganos, ésta se circunscribe al órgano al que se hace referencia.

La reclamante sostiene que el apéndice es parte del intestino y por ende forma parte del estómago; no adjunta ningún informe médico que sustente su posición.

El vocal que suscribe aprecia que la póliza establece una cobertura únicamente de la operación o cirugía del órgano “cavidad gástrica” y no de cualquier cirugía que alcance otro órgano del sistema digestivo (intestinos, colon, apéndice, etc.). Independientemente que se trate de una cirugía abierto o laparoscópica.

Siendo ello así, la cirugía de apéndice a la que fue sometida la asegurada no resulta comprendida bajo la cobertura de indemnización por Cirugías prevista en el Seguro de Protección Familiar – Póliza ...................

Por lo que aún cuando se hayan cumplido el requisito de haber estado más de cinco días hospitalizado, en tanto se trata de un supuesto no comprendido dentro del ámbito de cobertura de la póliza, el rechazo de siniestro resulta legítimo.

Se deja expresa constancia que esta Defensoría ya se pronunciado en un sentido similar en otro expediente.

**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 reclamacióninterpuesta por.................. contra .................., al cual se contrae la presente resolución, quedando a salvo el derecho de la reclamante para recurrir ante las instancias que consideren pertinentes

Lima, 27 de julio de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución, al haber sido emitida por el Órgano Resolutivo Unipersonal, cuenta con el voto del vocal cuyo nombre figura al final del presente documento.***

**María Eugenia Valdez Fernández Baca - Vocal**