

## LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS SE NIEGAN A INCLUIR A TUS HIJOS EN LA POLIZA DE SALUD, POR NACER EN UN CENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Acabamos de ganar una reclamación judicial a una compañía de seguros (en este caso contra Aegón) porque no aceptó incluir a los dos hijos gemelos en la póliza de asistencia sanitaria que tenían sus padres.

Estos padres decidieron ir a dar a luz a la Seguridad Social, iban a tener gemelos prematuros y se decantaron por esta opción; aun teniendo el matrimonio póliza privada de asistencia sanitaria con todo incluido en el centro privado concertado que hubieran elegido.

En Zaragoza tenemos la suerte, como en muchas otras ciudades de España, de tener un extraordinario Hospital Público materno-infantil. Sin duda alguna, el mejor centro de Aragón para atender una complicación en un parto y a unos niños prematuros. Y lógicamente es la decisión que la mayoría de los padres hubiéramos tomado.

Y precisamente este es el motivo de que la compañía no aceptase incluir a los hijos en la póliza.... haber dado a luz en un Centro Hospitalario No Concertado con la Compañía.

Y por este motivo exigiera informes médicos y previa evaluación de cada uno de ellos, pudiendo elegir si los aceptaba como asegurados o no, o con que limitaciones. De hecho, un niño fue aceptado en póliza y el otro no.

Un año más tarde, la Justicia ha dado la razón a estos padres y a nuestra Correduría que, de la mano D. José Luis Carrera Marcen, letrado del Colegio de Mediadores de Zaragoza, se ha conseguido que se fallara en contra de Aegón, exigiendo la inclusión del niño en la póliza de los padres sin limitación alguna.



Después de la satisfacción del trabajo bien hecho, se abre un debate paralelo.

Como en el Casino: **“LA BANCA SIEMPRE GANA”**.

Al margen de lo expuesto hasta ahora, en esta póliza se recoge “específicamente” el derecho de los padres a elegir centro sanitario, y la Compañía debe aceptar la inclusión sin limitaciones ni carencias, siempre que se comunique dentro de los 30 días siguientes al parto, como así se hizo.

No dejo de preguntarme ¿Cuántas familias llevaran estos casos al juzgado? ¿Cuántos casos se habrán ganado? Y lo peor de todo ¿en cualquiera de estos casos PIERDE ALGO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS?

Desgraciadamente en España nuestro derecho no aplica el concepto de daños punitivos, o “punitive damages” (sentencias con penas económicas ejemplarizantes), como en el derecho americano.

En el caso que nos ocupa, un caso que se ha ganado en el juzgado, incluso con expresa condena en costas a la Compañías de Seguros... **¿realmente qué ha perdido Aegón?:**

- No ha pagado nada de la atención sanitaria de la SS, ni en el parto, ni en estos 13 meses por toda la atención médica recibida del niño excluido en la póliza.
- Ni siquiera asume las costas, al no superar el mínimo legal establecido.
- Con efecto de 1 de febrero se incluye en póliza al niño que se negó a incluir hace más de un año, y ya está.



### **“MIRA LA BOLITA”**

¿Que pretendía realmente el “legislador”; el redactor de las Condiciones Generales de la póliza (CCGG), cuando establece que solo tiene cobertura automática los niños nacidos en Centros Hospitalarios Concertados?? En derecho se hablaría de cual es **“el espíritu de la ley”**.

En mi opinión este es el asunto troncal.

Es normal y lícito que una Compañía de Seguros quiera evitar las consecuencias de una temeraria técnica experimental o poco conocida práctica médica, o en centros médicos sin apenas reconocimiento, o programados en el propio domicilio. (por ejemplo).

Y la forma de conseguirlo es limitarlo en póliza a “Centros Concertados por la Compañía”. Hasta aquí mucho más que correcto y comprensible.

Pero dejar fuera a un Centro Hospitalario de la Seguridad Social (referencia en Zona), a donde precisamente se derivan las complicaciones de los Centros Hospitalarios Concertados ... **¿realmente es esto lo que se perseguía en la redacción de la póliza???**

¿O es que, como los trileros, nos han cambiado la bolita a otro vaso en mitad del camino? Nos entretenemos en buscar en la póliza otros detalles de alcance de cobertura, porque parece que es donde quieren que estemos, en “seguir la bolita” sin detenernos en lo principal....

Como profesionales de Seguros y en defensa de los intereses de nuestros asegurados y clientes, ¿no deberíamos llevar al Juzgado cualquier tipo de limitación o exclusión por haber dado a luz en un centro especializado materno-infantil de la Seguridad Social?

**¿De verdad que en España se pueden limitar los derechos en una póliza de salud por dar a luz en la Seguridad Social?** Tristemente la respuesta es SI.  
Se puede hacer y se hace de forma sistemática.

Y cuando reclamas a la Compañía, fracasando por el circuito habitual, fracasando comercialmente, fracasando con el DAC (Departamento de Atención al Cliente) y finalmente ganando todo en el Juzgado.....vuélvase e a leer “LA BANCA SIEMPRE GANA” Realmente, perdiendo todo en el juicio, ¿Qué ha perdido Aegón en este caso?

¿No os parece que el concepto falla para TODOS?? En este “todos” estamos todos: mediadores, compañías, directivos, técnicos, equipo jurídico, dirección médica, DAC... ¿Dónde queda el valor añadido y la imagen del Seguro Privado?

Desde estas líneas un llamamiento a que se corrija esta consideración de Centros Médicos Concertados, considerando siempre para estos efectos también a los Centros Hospitalarios de la Seguridad Social.

**Que nunca puedan limitarse tus derechos ni las garantías de tu póliza de salud, por dar a luz en un centro Hospitalario Especialista de La Seguridad Social.**



Lo más positivo os lo he dejado para el final, saber que los dos niños están perfectamente, gracias, en gran medida, a la decisión de sus padres en elegir dar a luz en el Hospital Materno-Infantil del Miguel Servet de Zaragoza.

Guillermo García-Yagüe Llorente - Gerente SEGURANTIA CORREDURIA DE SEGUROS S.L