**RESOLUCION N° 023/19**

**VISTOS**

Que con fecha 12 de Diciembre de 2018, .........., en representación de .........., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .......... Seguros otorgue cobertura al siniestro ocurrido el 28 de Octubre de 2018 al vehículo asegurado de Placa de Rodaje .........., de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro Vehicular N° ...........

Que, la señalada reclamación cumple con las exigencias de materia, cuantía y oportunidad establecidas en el reglamento de la DEFASEG, habiéndose presentado dentro del plazo que corresponde de acuerdo a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, .......... Seguros con fecha 07 de Enero de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 11 de Febrero de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la asistencia de ambas partes, quienes sustentaron su posición absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento.

Que el reclamante .......... solicita que .......... Seguros proceda a la atención del siniestro ocurrido al vehículo de Placa de Rodaje .........., por las siguientes resumidas razones: 1) Que, con relación a la carta de rechazo enviada por .......... Seguros, el reclamante presenta reclamo porque la aseguradora pretende no atender el siniestro, aduciendo que el mismo no se comunicó en el menor tiempo. 2) Que, si bien es cierto que el inciso 6.1.5 del Artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza indica que se debe “*comunicar en el más breve plazo posible a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro”*, tratándose del lugar del siniestro, el asegurado primero debió socorrer a los heridos y además ante la falta de señal de comunicación en el lugar, ha cumplido en comunicar en el más breve plazo posible la ocurrencia del siniestro a la compañía, de acuerdo a lo indicado en el Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros, aprobado por Resolución SBS 3202-2013 del 24 de mayo del 2013. 3) Que, para mayor conocimiento, el conductor detalla en el expediente los hechos en forma cronológica.

Que, por su parte .......... Seguros, solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, con fecha 29 de octubre de 2018, a las 05:00 horas, aproximadamente, la aseguradora recibió el reporte del siniestro, ocurrido a las 19:00 horas aproximadamente, es decir, al día siguiente de ocurrido el accidente de tránsito, después que habían transcurrido diez (10) horas. 2) Que, ante el reporte del siniestro, la aseguradora designo a un procurador para la constatación de los hechos, conforme consta en: (i) Informe Inicial y (ii) Informe de procuración de fecha 1° de Noviembre de 2018, que se adjuntan al expediente. 3) Que, habiendo concluido con las investigaciones, la aseguradora rechazó la cobertura del siniestro por la demora en el aviso del siniestro a la compañía. 4) Que, el reclamante estuvo en posibilidad de dar aviso del siniestro a la compañía mucho antes de la hora en que efectivamente lo hizo, siendo que según lo declara el propio reclamante, desde las 21:30 horas llegó a la Comisaría del distrito de Mácate, lugar en que tuvo los medios posibles para comunicarse con .......... Perú; sin embargo, no lo realizó hasta las 5:00 horas del día siguiente del siniestro, después que se había hospedado en un hotel. 5) Que, al haberse realizado el reporte del siniestro en forma extemporánea, se ha perjudicado el derecho de la aseguradora a verificar oportunamente las responsabilidades y circunstancias del siniestro, incumpliendo el asegurado con las obligaciones que establece el contrato de seguro, lo cual determina la pérdida del derecho indemnizatorio conforme se prevé en las Condiciones Generales de la Póliza, en su artículo 6°, inciso 6.1.5. 6) Que, así mismo, la disposición contenida en el artículo citado no solo obedece a una disposición contractual, sino que también forma parte de un precepto recogido en los artículos 68° y 71° de la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro y el Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros aprobado mediante Resolución SBS 3202-2013. 7) Que, teniendo en cuenta de que el asegurado no ha probado siquiera que el incumplimiento de dar aviso del siniestro se debió a un supuesto de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, se debería aplicar lo dispuesto en el numeral 7.11 del artículo 7° de las Condiciones Generales de Contratación de la Póliza (7.11 Incumplimiento del asegurado). 8) Que, en tal sentido, queda demostrado que el denunciante perdió su derecho de indemnización por haber incumplido con la carga de reportar el siniestro en forma inmediata a la aseguradora, debiendo tomarse en consideración que al tener la aseguradora una central de emergencia que funciona las 24 horas del día, el aviso del siniestro se pudo realizar en cualquier momento y no después de 10 horas.

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG 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” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo a su reglamento la DEFASEG solo 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.

**TERCERO** : Que el artículo 1 de la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguros 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 que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura , a indemnizar , dentro de los limites 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**: Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos sean 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, en materia procesal, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que se refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en la reclamación, y a lo tratado en la audiencia de vista, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el motivo del rechazo del siniestro, expresado por .......... Seguros en su carta .......... de fecha 08 de Noviembre de 2018, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vehículos contratada y a la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, el rechazo expresado por la aseguradora en su carta mencionada en el Considerando Sexto, se sustenta en que el asegurado realizó el reporte del siniestro a la aseguradora después de un día de ocurrido el evento, es decir, en forma extemporánea, lo que determina la pérdida del derecho indemnizatorio, de acuerdo al artículo 6° de las Condiciones generales de la Póliza.

**OCTAVO**: Que, en respuesta a lo mencionado en el Considerando Sétimo, el asegurado manifestó su disconformidad con el rechazo de la cobertura, en razón de que como asegurado primero socorrió a los heridos y además en el lugar no había señal de comunicación, por lo que considera que realizó el reporte del siniestro en el más breve plazo que pudo, para lo cual adjunta una cronología de lo actuado.

**NOVENO:** Que, en relación a lo manifestado por .......... Seguros y el reclamante en los Considerandos Sétimo y Octavo y del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, habiendo ocurrido el siniestro a las 19 horas el día 28 de octubre, el reporte del mismo a la aseguradora se realizó a las 04.50 horas del día siguiente, es decir extemporáneamente.
2. Que, si bien es cierto el reclamante indica que en lugar del accidente no había señal de comunicación, a las 21.20 horas llegó a la posta médica y a las 21.30 horas legó a la Comisaría de Macate, desde donde pudo realizar el aviso del mismo a la aseguradora.
3. Que, de los documentos que obran en el expediente y de lo manifestado por el asegurado en la audiencia de vista, no se aprecia que la demora en el reporte del siniestro a la aseguradora se debió a causa de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, por lo que tal demora en el reporte se considera realizada con culpa inexcusable, ya que según lo manifestado por .......... Seguros este hecho perjudicó el derecho de la aseguradora a intervenir en el más breve plazo en el lugar del siniestro, para poder realizar las acciones necesarias dirigidas a evaluar las causas del mismo y determinar la cuantificación de los daños.

Que, por todo lo manifestado, en el presente caso es de aplicación el artículo 6° de las Condiciones Generales de la Póliza, donde se expresa lo siguiente:

**“Artículo 6°: Procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura**

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7° de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, EL ASEGURADO, deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones, bajo pena de perder el derecho indemnizatorio*

*6.1.5 Comunicar en el más breve plazo posible a la COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro”.*

Que, así mismo, concurrentemente es de aplicación lo dispuesto en el numeral 7.11 del artículo 7° de las Condiciones Generales de Contratación de la póliza, el cual establece

**7.11 Incumplimiento del Asegurado**

*El incumplimiento de las estipulaciones previstas en el presente artículo 7° debido a dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO, liberará automáticamente a la COMPAÑÍA de su obligación de pago por cualquier siniestro*, *sin perjuicio de su derecho de resolución del contrato de seguro”.*

El subrayado es nuestro

Que, en atención a todo lo expresado, se considera que el rechazo posee legitimidad.

Que, en consecuencia, esta Defensoría del Asegurado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

Resuelve

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por .......... en representación de .......... contra MAPFRE SEGUROS, dejando a salvo el derecho del reclamante para recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 18 de febrero de 2019

María Eugenia Valdez Fernández Baca Marco Antonio Ortega Piana

 Presidenta Vocal

 Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal