RESOLUCIÓN N° 025/19

**Vistos:**

Que, el 12 de diciembre de 2018 don ......................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que....................... PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS (....................... PERÚ) otorgue cobertura al siniestro ocurrido el 27 de setiembre de 2017 que afectó al vehículo de su propiedad con placa de rodaje ......................., conforme a la Póliza Nro. .......................– Seguro Vehicular Full, con vigencia del 19 de agosto de 2017 al 19 de agosto de 2018;

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 7 de enero de 2019....................... PERÚ presentó sus descargos y la documentación solicitada;

Que, el 11 de febrero de 2019 se realizó la audiencia de vista con concurrencia de ambas partes, las que sustentaron su respectiva posición sobre los alcances de la reclamación, absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación se sustenta resumidamente en los hechos y fundamentos siguientes: a) El 27 de setiembre de 2017, a las 8:30 a.m. de manera aproximada, cuando conducía el vehículo asegurado con placa de rodaje ....................... de La Oroya a Lima, a la altura del Km 129+131 de la Carretera Central, en una curva ciega en forma de U, se produjo un accidente de tránsito por despiste, debido a que otra unidad invadió su carril y para evitar la colisión llegó a despistarse cayendo en una cuneta, b) Intentó comunicarse con....................... PERÚ pero ello no fue posible por problemas en la señal, siendo que entonces, para salvaguardar la seguridad del vehículo y propia, aceptó la ayuda de transeúntes, por lo que con la ayuda de una grúa particular, trasladó su vehículo a San Mateo, poblado más cercano al lugar del siniestro, c) Ya en San Mateo, a las 11:37 a.m. aproximadamente logró contactar con....................... PERÚ informando de lo ocurrido, indicándosele que se enviaría un asesor y una grúa, pero sin proporcionar mayor información sobre el procedimiento a seguir, d) Estuvo esperando por horas al procurador de....................... PERÚ, quien se comunicó telefónicamente a las 2:00 p.m. informando que llegaría más tarde, solicitando la ubicación exacta, y preguntando finalmente si había realizado la denuncia policial a lo que se respondió negativamente pues la indicación de la aseguradora fue que esperase la llegada del procurador, e) Informado telefónicamente de los trámites a seguir, se dirigió a la comisaría de San Mateo para realizar la respectiva denuncia, aunque ésta no fue aceptada porque, por el lugar del accidente, no correspondía a su jurisdicción, por lo que debía dirigirse a la comisaría de Casapalca, llegando a ella alrededor de las 4:00 p.m., realizando la denuncia policial, y pasando el dosaje etílico y peritaje técnico, habiéndose inclusive realizado una constatación física en el lugar del accidente, conforme consta de la denuncia policial, f)....................... PERÚ rechaza el siniestro porque la denuncia policial y dosaje etílico son extemporáneos, por haberse realizado luego de cuatro horas de ocurrido el siniestro; sin embargo, destaca su desconocimiento del procedimiento a seguir porque no había leído el condicionado general, siendo que la póliza misma no contiene el procedimiento a seguir en caso de siniestro; asimismo, se destaca que la aseguradora debió asesorar sobre el procedimiento a seguir, siendo que toda la indicación recibida inicialmente fue que esperase el procurador de la aseguradora, a pesar que ya era la 11:37 a.m. y había indicado que el accidente había ocurrido alrededor de las 8:30 a.m., g) La aseguradora también invoca la falta de comunicación inmediata sobre la ocurrencia del accidente, lo cual obedeció a un problema de mala señal telefónica, habiéndose intentado en varias oportunidades la comunicación con la aseguradora, y h) La aseguradora también sostiene que al no haber reporte oportuno no pudo realizar las verificaciones sobre las circunstancias y responsabilidades del siniestro; sin embargo, debe también considerarse las razones de la falta de comunicación inmediata, el mal servicio de la operadora de la central de emergencia de....................... PERÚ y que estuvo esperando al procurador por varias horas, por lo que el asegurado no puede ser considerado como el único responsable de lo ocurrido, siendo que en todo caso el personal de la comisaría de Casapalca realizó la investigación y constatación física del caso (dentro de las 8 horas del suceso), por lo que debe considerase la buena fe con la que se ha actuado en una reevaluación del caso;

Que, por su parte, ratificando el rechazo de cobertura,....................... PERÚ solicita que la reclamación sea declarada infundada, atendiendo resumidamente a lo siguiente: a) A las 11:37 a.m. aproximadamente del 27 de setiembre de 2017 se recibió la llamada telefónica del asegurado reportando la ocurrencia del siniestro, encontrándose en San Mateo, siendo que la denuncia policial se realizó alrededor de las 4:00 p.m., esto es, unas 6:30 horas después de la ocurrencia del siniestro; el dosaje etílico se practicó a las 4:30 p.m., esto es, unas 7 horas después de ocurrido el siniestro, conforme se aprecia del Certificado Nro. ....................... y de la propia denuncia policial; siendo que por tales actos extemporáneos se rechazó el otorgamiento de cobertura, b) Se destaca que el artículo 6 de las Condiciones Generales de la póliza, al regular el procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura, dispone que el asegurado debe cumplir con determinadas cargas, siendo que en caso de culpa inexcusable se pierde el derecho indemnizatorio: denunciar de manera inmediata ante la autoridad policial correspondiente (numeral 6.1.1), solicitar el respectivo peritaje técnico de daños (numeral 6.1.2), someterse al dosaje etílico en un plazo que no exceda de cuatro horas desde la ocurrencia del siniestro (numeral 6.1.3) y comunicar en el más breve plazo posible a la aseguradora sobre la ocurrencia (numeral 6.1.5), c) Se encuentra evidenciado que el reclamante inobservó las indicadas cargas, siendo que lo relativo a la oportunidad de la denuncia policial también se encuentra regulado en el artículo 275 del Reglamento Nacional de Tránsito, d) Debe destacarse que la carga contractual de dar aviso, en el más breve plazo, a la aseguradora tiene como finalidad que ésta verifique oportunamente e *in situ* las circunstancias del siniestro y verifique, con relación a ello, el cumplimiento de las exigencias contractuales, por lo que su incumplimiento genera un evidente perjuicio, razón por la cual está establecido que se pierde el derecho indemnizatorio, sin perjuicio de lo cual, dicha carga también está contenida en disposiciones legales (artículo 68 de la Ley del Contrato de Seguro, y en el artículo 3 del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros aprobado mediante Resolución SBS Nro. 3202-2013), e) Se destaca que ha mediado una absoluta falta de diligencia del asegurado en no haber cuidado de realizar un reporte oportuno, siendo que no ha probado que haya mediado caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, f) La propia DEFASEG ha destacado, tratándose de la declaración extemporánea, lo siguiente: (i) La inobservancia de la carga de dar aviso oportuno deriva en la pérdida del derecho indemnizatorio, (ii) Subsiste la cobertura de demostrarse caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, y (iii) La carga implica la necesidad de una actuación célere y responsable por parte del asegurado, y g) Sin perjuicio de lo señalado, en el reporte a la central de....................... PERÚ el asegurado expresó que se despistó al ingresar a una curva cerrada, sin tener mayor conocimiento de los factores que pudieron ocasionar el accidente; sin embargo, en la denuncia policial, destaca que el accidente ocurrió cuando otro vehículo, con características de ser un camión rojo, circulaba en sentido contrario, por lo que para no chocar con el mismo, giró el timón hacia la derecha produciéndose el despiste, lo cual representa un repentino cambio de versión sobre lo sucedido, brindándose una nueva versión, por lo que resulta pertinente lo establecido en el artículo 73 de la Ley del Contrato de Seguro, sobre reclamación fraudulenta.

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, la cuestión controvertida radica en determinar si el rechazo de cobertura comunicado por....................... PERÚ mediante carta ....................... del 25 de octubre de 2017, sustentado en seis (6) causales distintas, es legítimo o no, esto es, sobre si se ajusta o no a derecho. Se deja constancia que, siendo múltiples causales, distintas unas de otras, la aceptación finalmente de una sola resulta suficiente para justificar el rechazo de cobertura.

Para fines del presente análisis, se agruparán las primeras cinco causales como asociadas a la inobservancia de cargas contractuales y/o legales; siendo que de manera separada se revisará lo relativo a la sexta (última) causal, consistente en la imputación de reclamación fraudulenta.

Se deja constancia que, conforme a lo tratado en la audiencia de vista, no es materia controvertida el hecho que el asegurado recibió la póliza de seguro correspondiente, la cual incluye los respectivos condicionados que indica, tema relevante para fines de oponibilidad de las cargas que contiene.

**Rechazo por extemporaneidad del aviso a la aseguradora.-**

6.1. El rechazo de cobertura por aviso extemporáneo se sustenta en las Condiciones Generales de la póliza conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

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

*(…)”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

De otro lado, el artículo 68 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro que regula lo relativo al aviso del siniestro, establece lo siguiente:

*“El contratante el asegurado, el beneficiario, en su caso, o cualquier tercero, comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro* ***en los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia acorde con la naturaleza o tipo de seguro****”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Con relación a dicha norma, debe destacarse, de un lado, que concede una amplísima legitimidad para fines del aviso a la aseguradora, pudiendo ser realizado por cualquier persona y, de otro lado, dispone que el respectivo plazo será fijado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs, pero considerando la naturaleza o tipo de seguro. Es así que el artículo 3 del Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, aprobado mediante Resolución SBS Nro. 3202-2013, dispone lo siguiente:

*“En los seguros de daños patrimoniales, el siniestro debe ser comunicado a las empresas por el contratante, el asegurado, o el beneficiario, tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo mayor.* ***En el caso de siniestros correspondientes a los ramos de vehículos y transportes, el aviso del siniestro deberá presentase a la empresa en el más breve plazo posible.***

*(…)”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Conforme a lo anterior, la disposición contractual anteriormente reproducida sobre oportunidad del aviso del siniestro corresponde a la regulación específica dispuesta por la SBS, en concordancia con la Ley del Contrato de Seguro.

Adviértase que la carga en cuestión es de fuente no sólo contractual sino legal.

6.2. De otro lado, las Condiciones Generales de la póliza establecen que la inobservancia de las cargas previstas en la póliza (entre ellas, la relativa al aviso de ocurrencia del siniestro), deriva en la pérdida del derecho indemnizatorio de mediar culpa inexcusable (esto es, al menos, por culpa inexcusable, dado que la misma consecuencia procede tratándose de la inobservancia dolosa). Ello se encuentra sustentado en el artículo 72 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro:

*“Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.*

***Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.***

*Esta sanción no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Conforme a ley, la caducidad por inobservancia del aviso oportuno (“en el más breve plazo”) sobre la ocurrencia del siniestro sólo opera en la medida que dicha inobservancia sea imputable por dolo o por culpa inexcusable, caso este último en que además se requiere que la falta de aviso oportuno hubiese influenciado en la verificación o determinación del siniestro, esto es, hubiese afectado gravemente a la aseguradora.

En atención a dichas exigencias legales deben entenderse los alcances del numeral 6.1 de las Condiciones Generales de la póliza. ....................... PERÚ, conforme a lo expresado en su comunicación de rechazo, en sus descargos y a lo tratado en la audiencia de vista, atribuye culpa inexcusable en la falta de observancia oportuna de la carga bajo análisis, destacando correlativamente la grave afectación a su interés al desconocer finalmente las efectivas circunstancias en que ocurrió el siniestro reclamado, impidiéndosele, de hecho, investigar oportunamente.

6.3. El aviso a la aseguradora se realizó a las 11:37 horas del 27 de setiembre de 2017; sin embargo, de acuerdo a lo declarado por el propio reclamante (audio del aviso a la aseguradora), el siniestro se produjo aproximadamente a las 8:30 horas, de manera que el reporte en cuestión se realizó luego de tres (3) horas, siendo que el asegurado invoca una imposibilidad en lograr comunicación telefónica con....................... PERÚ (falta de señal en el lugar del accidente), pero sin presentar medio probatorio alguno que permita explicar razonablemente la demora incurrida, la misma que violenta la exigencia contractual y legal de inmediatez.

Siendo objetivamente extemporáneo el aviso, debe evaluarse adicionalmente si ello es atribuible a título de culpa inexcusable.

De acuerdo al criterio uniforme ya desarrollado por este colegiado, en el marco del contrato de seguro que corresponde a un acuerdo de previsión, orientado a la obtención de cobertura respecto de los riesgos identificados, lo que se espera mínimamente del asegurado, como titular del interés asegurable, es que cuide de seguir el procedimiento establecido en la póliza en caso de siniestro, o que cuide que se siga el mismo, para no afectar su propio derecho. Las cargas, como situaciones jurídicas subjetivas activas y de desventaja implican finalmente que, quien debe observarlas, debe actuar diligentemente para impedir que se perjudique su propio interés, su pretensión indemnizatoria. Conforme a ello, no habiéndose demostrado que una causa mayor, ajena o externa, impidió realizar el aviso oportuno a la aseguradora, debe concluirse que medió al menos una actuación negligente, esto es, culpa inexcusable, máxime cuando el propio asegurado ha manifestado por escrito, en su reclamación, que no había leído el procedimiento a seguir establecido en la póliza.

6.4. Siendo que la carga del aviso a la aseguradora en el más breve plazo posible tiene determinado alcance y funcionalidad, de manera fundamental por estar orientada a que, habiendo tomado conocimiento oportuno de lo ocurrido, la aseguradora pueda verificarlo directa e inmediatamente, resulta aceptable admitir que un aviso realizado extemporáneamente afecta a la aseguradora en lo que concierne a su derecho de investigar oportunamente sobre las circunstancias de la ocurrencia del siniestro, derecho de investigación orientado a comprobar, entre otros aspectos, el cumplimiento de las previsiones contractuales para el otorgamiento de la cobertura indemnizatoria, descartando exclusiones o cualquier otra razón o motivo que justificase un rechazo, investigación de naturaleza autónoma a la que pudiese realizar la autoridad policial, ya que esta última está enmarcada en las normatividad sobre conducción vehicular, y no sobre los términos y condiciones del contrato de seguro. Conforme a ello, no resulta aceptable el argumento de defensa del reclamante en el sentido que la investigación policial sustituiría de alguna manera a la de la aseguradora.

6.5. Respecto a la relevancia de la carga inobservada debe considerarse que, en el marco de un contrato, cada parte asume un conjunto de situaciones jurídicas subjetivas, las mismas que pueden representar situaciones de ventaja o de desventaja, o poseer naturaleza activa o pasiva. Ello se aplica al contrato de seguro, como contrato sinalagmático. El asegurado adquiere débitos, cargas, deberes de conducta, derechos potestativos, etc. El débito emblemático es pagar la prima convenida (exigible al asegurado de ser el contratante de la póliza). Las cargas pueden presentarse en diversos momentos tomando como referencia al siniestro; así podemos referirnos a cargas *ex ante* y *ex post*. Una carga *ex ante* es, por ejemplo, informar sobre cualquier situación de agravación del riesgo aceptado, dado que sobre el particular hay una asimetría informativa, ya que el asegurado conoce, o está en capacidad de conocer mejor, tales situaciones, por lo que debe lealmente informarlas. Una carga *ex post* es precisamente dar aviso a la aseguradora sobre la ocurrencia de los hechos que puedan derivar en la exigencia de cobertura, esto es, en la materialización del riesgo.

Al afirmarse que se trata de una carga como específica situación jurídica subjetiva de desventaja activa, la misma se estructura en función al interés de quien debe observarla, por lo que su inobservancia deriva en determinadas consecuencias jurídicas que afectan gravemente al interés del asegurado, perjudicándolo. Sobre el particular expresa STIGLITZ lo siguiente:

*“Se afirma que la carga que es la imposición de un comportamiento como premisa para conseguir un efecto útil. Y se la diferencia de la obligación en razón de que en ésta el sujeto pasivo está obligado frente a quien tiene el derecho correspondiente, de suerte tal que el incumpliente viola un deber porque lesiona el derecho y el interés de otro sujeto. Y en ese caso podrá ser constreñido al cumplimiento o sufrir la denominada ejecución forzosa específica sobre los bienes o la condena por el resarcimiento de los daños. En cambio* ***la carga no es exigible ni coercible; el sujeto puede inobservarla porque a la carga no corresponde un derecho subjetivo ajeno, ni la posibilidad de acción en juicio. Pero si el sujeto gravado pretende adquirir, conservar o ejercitar un derecho, le resulta conveniente ejecutar su contenido pues de no hacerlo no consigue obtener aquel efecto útil pues deviene en la decadencia de su derecho”***.[[1]](#footnote-1)

Lo destacado en negrita es nuestro.

Y en materia específica de seguros, expresa complementariamente dicho autor:

*“Mantener el estado del riesgo; informar su agravamiento; notificar la pluralidad de seguros; denunciar el siniestro; pronunciarse acerca de los derechos del asegurado; adoptar medidas que apunten a evitar o disminuir el daño; informar al asegurador que el tercero ha demandado judicialmente; la prohibición de reconocer la propia responsabilidad y de transar sin anuencia del asegurador, son todas cargas legales.*

*Y lo son, porque en cada una de ellas la norma requiere del asegurado, o del asegurador en su caso, una conducta de realización facultativa establecida en su propio interés, y de cuya inobservancia resulta -en aquellos supuestos en que expresamente ha sido previsto- el decaimiento del derecho. (…).* ***El único que resulta perjudicado por la inejecución de la carga es la parte contractual que debe observarla.*** *Y lo expuesto vale tanto para las cargas de fuente legal como contractual”*.[[2]](#footnote-2)

Lo destacado en negrita es nuestro.

La carga legal y contractual de informar oportunamente sobre la ocurrencia de un siniestro posee mayor relevancia que la de representar un simple aviso. En efecto, siguiendo a STIGLITZ bien puede afirmarse que son varias las razones que hacen al propósito perseguido con la indicada carga:

*“a) Colocar al asegurador en condiciones de verificar si el siniestro denunciado corresponde a un riesgo cubierto.*

*b) Acudir en ayuda del asegurado para atenuar los daños, o tomar medidas conservatorias urgentes.*

*c) Controlar las condiciones o circunstancias en que se produjo el siniestro, pues de ellas dependerá enfrentarse a un supuesto de no cobertura.*

*d) Verificar la gravedad del daño a su cargo.*

*e) Establecer la procedencia de la acción de pago por subrogación contra terceros responsables.*

*f) Constatar la conducta del asegurado ante la eventualidad de hallase ante la hipótesis de exclusión de cobertura por delimitación subjetiva del riesgo.*

*g) Recoger elementos probatorios, pues, como lo destaca Zavala Rodríguez, cualquier demora podrá determinar que se pierda contacto con muchas circunstancias o hechos que servirían a una exacta comprobación o que desaparezcan las pruebas necesarias.*

*h) Evitar que se consumen abusos o fraudes.*

*i) El asegurador, informado de que ha sucedido el siniestro, debe, con palabras de Sánchez Calero, preparar la liquidación técnica del siniestro, con la colaboración, si es necesaria, de peritos.*

*j) Tomar las medidas necesarias para la protección de sus intereses, puesto que su obligación consiste en afrontar la indemnización consecuencia del siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asumido.*

*k) Suspender la prescripción en curso.*

*i) Desde la denuncia del siniestro se computa el plazo para que el asegurador se pronuncie sobre los derechos del asegurado en la hipótesis que no requiera información complementaria”*.[[3]](#footnote-3)

Sin perjuicio de lo expresado, se admite que el aviso debe ser claro, preciso, fidedigno, permitiendo que -en su momento- la aseguradora pueda activar sus protocolos de atención al asegurado y verificación de hechos.

6.6. Conforme a lo anterior, no observar la carga de dar aviso inmediato o, en el más breve plazo posible, de la ocurrencia del siniestro afecta irremediablemente a la aseguradora y, en razón de ello, mediando al menos culpa inexcusable (dejar de hacer aquello que debería hacerse esencialmente, atendiendo a las circunstancias), tanto la Ley del Contrato de Seguro como el contrato en el presente caso, sancionan la caducidad o perecimiento del derecho indemnizatorio del asegurado, quedando la aseguradora liberada de responsabilidad.

En consecuencia, respecto al primer fundamento del rechazo (extemporaneidad del aviso a la aseguradora sobre ocurrencia del siniestro), no habiéndose probado una situación ajena al control del asegurado que explique lo ocurrido, este colegiado concluye que es legítimo.

**Rechazo por extemporaneidad de la denuncia policial.-**

6.7. El rechazo de cobertura por las causales referidas se sustenta en las Condiciones Generales de la póliza, conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

*6.1.1.* ***Denunciar en forma veraz y de inmediato el hecho a la Autoridad Policial de la jurisdicción,*** *debiendo presentar una Copia Legalizada de la denuncia a LA COMPAÑÍA.*

*(…)"*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Dicha disposición se sustenta en el artículo 59 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro:

*“Cuando la presente ley no determine el efecto del incumplimiento de una carga impuesta al asegurado,* ***las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su dolo o culpa inexcusable,*** *de acuerdo al siguiente régimen:*

*(…)*

*Cargas posteriores al siniestro*

*c)* ***Si la carga debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento del asegurado, si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.***

*(…)*

*En caso de caducidad, corresponde al asegurador la prima por el tiempo transcurrido hasta que toma conocimiento del incumplimiento de la carga”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

6.8. Por las mismas razones ya examinadas al pronunciarse sobre la asignación de culpa inexcusable como causa imputable en la extemporaneidad del aviso a la aseguradora, este colegiado también estima que la extemporaneidad de la denuncia policial resulta atribuible por culpa inexcusable, por la omisión de conductas o actuaciones elementales que se esperan razonablemente en quien se beneficiará finalmente de un seguro patrimonial, máxime cuando contrató el mismo, por lo que se espera mínimamente que haya cuidado de leer, revisar y conocer el protocolo a seguir en caso de siniestro (lo cual, además, no es materia controvertida, dado que el asegurado reconoce haber recibido la póliza, siendo que los condicionados forman parte de la misma), porque de lo contrario se estaría incentivando que no se internalicen las consecuencias de las acciones u omisiones.

Es más, conforme es destacado por....................... PERÚ, todo conductor debe conocer que, conforme a la normativa vigente de tránsito, en caso de un accidente debe procederse a realizar la inmediata denuncia policial, por lo que la inobservancia, o la observancia tardía de dicha carga, pone en mayor evidencia la grave negligencia incurrida.

El hecho concreto es que la denuncia policial debía realizarse con inmediatez ante la autoridad policial de la jurisdicción que corresponde al lugar del accidente, siendo que la misma se realizó, conforme a la documentación presentada, a las 4:00 p.m. del día del accidente, esto es, entre siete y ocho horas luego de sucedido el accidente. Este colegiado deja constancia que el reclamante no ha brindado una explicación, menos acreditado pruebas, que permitan justificar razonablemente la inobservancia de la indicada carga contractual, esto es, que su inobservancia no le es finalmente imputable (conforme al artículo 71 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro).

6.9. Sumada contextualmente a la extemporaneidad del aviso a la aseguradora, este colegiado considera que la extemporaneidad de la denuncia policial no permite generar certeza, o razonable certeza, sobre las circunstancias en las que habría ocurrido efectivamente el evento dañoso, o sobre las responsabilidades que pudiesen ser exigibles como consecuencia de aquél.

En consecuencia, por las consideraciones precedentes, respecto a este segundo fundamento del rechazo, este colegiado también concluye en su legitimidad.

**Rechazo por extemporaneidad del dosaje etílico.-**

6.10. El rechazo de cobertura por la causal referida se sustenta también en las Condiciones Generales de la póliza, conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

*6.1.3.* ***Someterse al dosaje etílico pertinente, el cual deberá ser practicado dentro de un plazo que no exceda las cuatro horas desde la ocurrencia del siniestro,*** *debiendo presentar a la COMPAÑÍA una copia Autenticada o Certificado expedida por la Autoridad competente.*

*(…)"*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

6.11. La controversia no radica en una falta de sometimiento a la indicada prueba de dosaje, sino a su extemporaneidad, dado que, de acuerdo a la correspondiente documentación, el dosaje etílico se habría practicado a las 4:30 p.m. (una vez asentada la denuncia policial), siendo la hora consignada del accidente (aproximadamente) las 9:30 a.m., esto es, siete horas después, superada ampliamente la disposición contractual que establece que la prueba debe realizarse dentro de las cuatro horas siguientes, lo cual corresponde al tiempo de metabolización del alcohol en la sangre, por lo que una prueba extemporánea deviene en inútil para fines de una investigación.

6.12. Respecto de la inobservancia de esta carga contractual, es de aplicación el mismo análisis y desarrollo conceptual realizado tratándose de las cargas anteriores, en el sentido, que por negligencia atribuible finalmente al conductor ha perecido o caducado su pretensión indemnizatoria, liberando de responsabilidad a la aseguradora, al haberse afectado gravemente la investigación sobre lo realmente ocurrido. Y para ello, al igual como lo hace la aseguradora, debe destacarse que el propio Reglamento Nacional de Tránsito, en su artículo 275, dispone que todo conductor implicado en un accidente de tránsito debe denunciar inmediatamente lo ocurrido y someterse al correspondiente dosaje etílico; conforme a ello, es manifiesta la negligencia del asegurado de no acatar dichas disposiciones, al no haber demostrado causa ajena a su control que se lo hubiese impedido.

Este último aspecto resulta relevante: sea por la revisión diligente o responsable de la póliza recibida en su oportunidad (incluidos los respectivos condicionados), o por estricto acatamiento del Reglamento Nacional de Tránsito, el conductor debía realizar los trámites y gestiones policiales de manera inmediata, y tratándose en particular del dosaje etílico, dentro de cierto plazo, no habiéndose demostrado causa justificante que permita admitir excepcionalmente lo contrario.

En consecuencia, este colegiado estima que este tercer fundamento del rechazo es también legítimo.

**Rechazo por falta de peritaje técnico policial sobre constatación de daños.-**

6.13. El rechazo de cobertura por la causal referida se sustenta también en las Condiciones Generales de la póliza, conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

*6.1.2.* ***Solicitar a la Autoridad correspondiente la constatación de daños mediante el Peritaje Técnico respectivo,*** *debiendo presentar una copia simple a la COMPAÑÍA.*

*(…)"*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

6.14. De acuerdo a la comunicación de rechazo, el asegurado no habría observado esta carga contractual, lo cual deriva en el perecimiento del derecho indemnizatorio, conforme al régimen ya reseñado anteriormente. En sus descargos,....................... PERÚ no hace mayor desarrollo sobre este tema.

Si bien, conforme al artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, corresponde al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, y la cuantía de la pérdida (de ser el caso), siendo que corresponde a la aseguradora probar la causa que la libera de responsabilidad indemnizatoria, lo cual implicaría que....................... PERÚ debe probar que el asegurado, en el presente caso, no gestionó y/o no entregó el peritaje técnico de daños, lo cierto es que por tratarse de la prueba de aquello de un hecho negativo, quien está en la mejor situación de hacerlo es el propio asegurado, porque está en la inmediata posibilidad de acreditar que sí solicitó el señalado peritaje y que lo entregó a la aseguradora, conforme a su exigencia. Sin embargo, respecto a esta tercera causal del rechazo, el reclamante no ha presentado medio probatorio alguno que permita desautorizar lo afirmado por la aseguradora.

6.15. Respecto de la inobservancia de esta carga contractual, es de aplicación el mismo análisis y desarrollo conceptual realizado tratándose de las cargas anteriores, en el sentido, que por negligencia atribuible finalmente al conductor ha perecido o caducado su pretensión indemnizatoria, liberando de responsabilidad a la aseguradora, al haberse afectado gravemente la investigación y/o constatación sobre lo realmente ocurrido, y de los daños a la unidad asegurada.

En consecuencia, este colegiado estima que este cuarto fundamento del rechazo es también legítimo.

**Rechazo por traslado no autorizado del vehículo asegurado siniestrado.-**

6.16. El rechazo de cobertura por esta causal se sustenta en las Cláusulas Generales de Contratación – Seguro de Daños Patrimoniales de la póliza contratada, conforme a lo siguiente:

*“Artículo 7º.- Cargas, Garantías y Obligaciones del ASEGURADO*

*(…)*

*7.7. DECLARACIÓN Y DENUNCIA DE SINIESTROS*

*EL ASEGURADO denunciará ante la autoridad competente y LA COMPAÑÍA el hecho materia del siniestro y las demás circunstancias vinculadas al mismo, tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y nunca después de los plazos que para dicho efecto se establezca en las Condiciones Generales del Riesgo, (…).*

***Durante el plazo para presentar el aviso del siniestro y, en tanto, LA COMPAÑÍA no indique lo contrario, el ASEGURADO no puede (…)******remover, ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el siniestro, salvo que se efectúen para disminuir el daño, evitar la propagación, o disposición de alguna autoridad.*** *(…)”.*

*(…)*

*7.11. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO*

***El incumplimiento de las estipulaciones previstas en el presente artículo 7º 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 seguros.*

*(…)”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

6.17. Aunque la indicada causal es invocada con ocasión de extenderse la comunicación de rechazo, en sus descargos....................... PERÚ no la reitera ni desarrolla. No obstante, merece destacarse que en la reclamación interpuesta, el asegurado expresa que, en el lugar del accidente, no pudiéndose comunicar con la aseguradora (falta de señal telefónica), *“… tuve que tomar una decisión y aceptar la ayuda de los transeúntes para poder retirar mi unidad y removerlo* (sic) *con un servicio de grúa particular con destino a la ciudad de San Mateo, ciudad más cercano* (sic) *al lugar de siniestro, esto con el fin de salvaguardar la seguridad de la unidad y la mía propia”.*

A juicio de este colegiado, la invocación de dicha justificación, de carácter bastante general, en un determinado contexto de lugar y momento, no corresponde a los supuestos regulados en la cláusula contractual anteriormente reproducida, conforme a la cual la remoción se permite, excepcionalmente, sin autorización previa de la aseguradora, cuando se trata de reducir o disminuir el daño, o que éste se propague u amplíe. Nada de ello, ha sido invocado o probado por el asegurado.

6.18. Respecto de la inobservancia de esta carga contractual, de carácter *ex post*, es de aplicación el mismo análisis y desarrollo conceptual realizado tratándose de las cargas anteriores, en el sentido, que por negligencia atribuible finalmente al conductor ha perecido o caducado su pretensión indemnizatoria, liberando de responsabilidad a la aseguradora, al haberse afectado gravemente la investigación y/o constatación sobre lo realmente ocurrido, y de los daños a la unidad asegurada.

En consecuencia, este colegiado estima que este quinto fundamento del rechazo es también legítimo.

**Rechazo por reclamación fraudulenta.-**

6.19. El rechazo de cobertura al siniestro vehicular se sustenta finalmente en que, desde la perspectiva e....................... PERÚ, las declaraciones del conductor del vehículo son inconsistentes y contradictorias entre sí, impidiendo que la aseguradora adquiera cabal conocimiento sobre las verdaderas circunstancias y responsabilidades del siniestro, por lo que devienen en declaraciones fraudulentas.

Para dicho efecto,....................... PERÚ invoca al numeral 10.12.1 del artículo 10 de las Cláusulas Generales de Contratación – Seguro de Daños Patrimoniales:

*“Artículo 10º.- Atención de Siniestros*

*(…)*

*10.12. PÉRDIDA DEL DERECHO INDEMNIZATORIO*

*Sin perjuicio de lo establecido en el numeral 8.3,* ***LA COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y EL ASEGURADO perderá todo derecho al pago indemnizatorio,*** *en los siguientes casos:*

*10.12.1. Si EL ASEGURADO o la persona que obre en su representación,* ***actúa fraudulentamente,*** *exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.*

*(…)”*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Dicha disposición contractual tiene correspondencia con lo sancionado en el artículo 73 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro: *“El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos”.*

Por consiguiente, se trata de determinar si lo que....................... PERÚ estima como declaraciones inconsistentes y contradictorias corresponden o no a una reclamación fraudulenta.

6.20. Una inconsistencia implica falta o carencia (prefijo latino: *in*) de consistencia, esto es, ausencia de estabilidad, de solidez, de coherencia, conforme a las acepciones sobre consistencia contenidas en el Diccionario de la Real Academia Española (<http://dle.rae.es/>), y que corresponden a la vigésima tercera edición (2014). De acuerdo a ello,....................... PERÚ atribuye carencia de coherencia al confrontar el contenido de las diversas declaraciones relativas a la ocurrencia del siniestro. De otro lado, una contradicción implica oposición, antagonismo. De acuerdo a la cuarta acepción contenida en el ya referido Diccionario de la Real Academia, la contradicción implica un *“conjunto de proposiciones que al oponerse recíprocamente se invalidan”*. La contradicción significa, en consecuencia, declaraciones en sentido inverso, no complementario.

6.21. Las declaraciones inconsistentes y contradictorias -sobre circunstancias relevantes del siniestro a las que se refiere....................... PERÚ en su comunicación de rechazo- son sintéticamente las siguientes: (i) Al reportar el siniestro, el asegurado (como conductor del vehículo) afirma que se despistó al ingresar a una curva cerrada, sin tener mayor conocimiento de los factores que pudiesen ocasionar el accidente, tal como consta en la procuración, y (ii) Pero con ocasión de realizar la denuncia policial, el asegurado sostiene que el accidente se produjo debido a que otro vehículo, con características de ser un camión color rojo, circulaba en sentido contrario, por lo que para evitar el choque, giró a la derecha, produciéndose el despiste.

Este colegiado ha escuchado con suma atención el audio (presentado por....................... PERÚ) que corresponde al aviso de ocurrencia del siniestro, en el cual el reclamante se limita a expresar principalmente que el accidente se produce al despistarse en una curva cerrada, que no ha podido comunicarse por falta de señal en su línea telefónica móvil ......................., que ya se encuentra en San Mateo (habiendo trasladado su vehículo con una grúa) y que desconoce qué hacer. La operadora (Srta. .......................) de la central de....................... PERÚ no le realiza pregunta alguna para que se refiera o narre las circunstancias en que se produjo el respectivo accidente. Y siendo que....................... PERÚ invoca el informe de procuración (el mismo que también ha sido presentado), se advierte en el rubro “Detalles del Siniestro – Relato del asegurado” que *“… al ingresar a una curva cerrada en forma de “U” en sentido de este a oeste, por factores que se desconocen, el apresuramiento, la distracción, el exceso de velocidad y otros, perdió el control del vehículo, despistando a su extremo derecho en forma diagonal para caer al interior de la cuenta …”*, lo cierto es que dicho relato no aparece suscrito por el asegurado, por lo que no puede llevar a concluir absolutamente que corresponde al dicho del conductor del vehículo asegurado. Debe destacarse, además, que por lo que se aprecia en casos semejantes, el conductor suscribe un formato de atención o informe inicial de procuración, siendo que la aseguradora no ha presentado dicho documento, sino el informe final, el mismo que no identifica al procurador responsable de los contenidos, careciendo de toda suscripción.

Sin embargo, de la denuncia policial, al describir lo sucedido, el reclamante sí expresa que *“encontrándose precisamente en la carretera Central … en plena curva, este fue invadido su carril por otro vehículo camión de color rojo que circulaba en sentido contrario, del cual no pudo reconocer su placa de rodaje, recurrente indicar que por no chocar en forma frontal giró su timón hacia la derecha y como se encontraba en plena curva cerrada, llegó a despistar cayendo en la cuenta …”.*

6.22. Es admitido que la denominada reclamación fraudulenta se fundamenta en una inconducta del asegurado, en una actuación engañosa.

El contrato de seguro, como es destacado en doctrina, no sólo es un acuerdo negocial sustentado en la buena fe, sino en la buena fe llevada a su extremo superior o grado más alto o máximo: *ubirrimae fides*. Es así, como bien explica OSSA[[4]](#footnote-4), que “*En los preliminares del contrato, en su desenvolvimiento sucesivo y en su ejecución, el asegurador debe encomendarse a la lealtad del asegurado, de cuya honestidad y de cuya prudencia depende, por modo casi exclusivo, el equilibrio de la relación económico-jurídica que los vincula. De ahí “la drasticidad de alguna de las sanciones -especialmente de las caducidades o de las que conciernen a la declaración del riesgo en que incurren los asegurados que no observan escrupulosamente sus obligaciones” (Picard et Besson, ob. Cit., p, 70)-*”.

Hay definitivamente una asimetría informativa entre asegurado y aseguradora, no sólo al momento de contratar sino de manera posterior. Lo primero tiene suma importancia para definir la aceptación de los riesgos y la estimación de la prima; lo segundo para fines de concluir en la ocurrencia del siniestro indemnizable y en la procedencia del respectivo pago. De manera literal, una empresa aseguradora se encomienda al asegurado, porque éste es quien sabe cuál es el verdadero estado del riesgo y cómo se produjo el siniestro. Por ello, en la práctica de la industria aseguradora, y en la propia normativa, se reconocen una serie de figuras que pretenden de alguna manera compensar o paliar los efectos de la señalada asimetría informativa, como lo son, por ejemplo, el régimen legal aplicable a la reticencia y/o declaración inexacta al momento de contratar, el régimen por agravación del riesgo, o el régimen del derecho potestativo de la aseguradora de investigar lo ocurrido para confrontar las declaraciones del asegurado y/o el severo régimen de la caducidad de la pretensión indemnizatoria en caso se genere una reclamación fraudulenta o engañosa.

Conforme a lo anterior, en el análisis de los hechos relativos al presente caso, debe mediar un adecuado equilibrio de juicio atendiendo a la indicada asimetría informativa sobre las circunstancias en las que habría ocurrido el siniestro.

* 1. En lo que concierne a la responsabilidad exigible en general a una aseguradora, debe considerarse que ésta acepta otorgar cobertura sobre la base de haber delimitado los riesgos, tanto positiva como negativamente. Sobre el particular, expresa HALPERIN[[5]](#footnote-5): “*El riesgo asumido debe ser individualizado con la mayor precisión posible (hecho, bien, lugar, tiempo). La precisión del riesgo puede ser positiva, por las limitaciones impuestas, o negativa, por las exclusiones. Lo que es importante para fijar la carga de la prueba: pesa sobre el asegurado si la limitación es positiva, y sobre el asegurador si es negativa*”. Conforme a ello, si bien es admitido que corresponde al asegurador probar una exclusión, no puede, ni debe, soslayarse la asimetría informativa mencionada anteriormente, por lo que hay que poner especial atención a los indicios o a la suma de indicios para apreciar si generan la convicción, con arreglo a derecho, que el siniestro ocurrió conforme se sostiene o pudo haber ocurrido en forma distinta, afectándose por ese solo hecho a la aseguradora, quien ha asumido el riesgo que se concretice un riesgo, pero bajo ciertas condiciones y no otras.

En atención a lo señalado, no debe dejar de considerarse que el contrato de seguro se rige por el principio de mutualidad, conforme se reconoce inclusive en el artículo II de la Ley Nro. 29946.OSSA[[6]](#footnote-6), tratándose de la mutualidad, manifiesta lo siguiente:

*“Se inspira, pues, el seguro en el mismo principio que sirve de sustento a las organizaciones cooperativas: “Uno para todos, todos para uno”.*

*Este carácter mutualista del seguro es si se quiere lo que le comunica mayor halago. Porque de él surge una consecuencia en el orden económico: la reducción de los costos. Atender a la satisfacción de una necesidad incierta a través de una organización de este tipo, es a no dudarlo menos dispendioso que perseguir su solución con un criterio egoísta.*

*Pero es lógico igualmente que, en virtud de su mismo carácter mutual, el seguro supone una erogación que puede ser mayor o menor según el grado de incertidumbre de la necesidad. Es lo que se denomina la prima. Implica ella la sustitución de un gasto incierto y cuantioso por uno fijo y pequeño, que traduce el costo del seguro.*

*El conjunto de todas las primas constituye el fondo común de los asegurados, el que se utiliza para proveer a las necesidades de cada uno de ellos a medida que se presenten. Se parte del supuesto matemático de que en determinado período sólo es necesario indemnizar a una parte de los aportantes, porque de lo contrario se irá por tierra la estabilidad financiera de la institución.*

*Y este supuesto se basa en que si bien en verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para lo colectividad no. Porque entonces entra en juego la Ley de los Grandes Números y el Cálculo de las Probabilidades y, con ellas, la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales”.*

Desde una perspectiva diádica, no cabe duda que todo asegurado tiene una pretensión indemnizatoria frente a la ocurrencia de un evento calificado como siniestro (la misma que, en principio, se presume legítima), pero atendiendo a la asimetría informativa ya referida anteriormente, resulta indispensable tener en cuenta los principios ordenadores del contrato de seguro, entre ellos, la máxima buena fe y la mutualidad, de manera que desde una perspectiva sistémica corresponde determinar si efectivamente le asiste el derecho indemnizatorio al asegurado, para lo cual resulta indispensable que el asegurado no sólo pruebe el siniestro, sino que las circunstancias en las que se produjo no sean razonablemente cuestionables (atendiendo a la asimetría informativa), en función a los indicios y/o pruebas que pueda presentar la aseguradora, porque de lo contrario, el efecto terminará perjudicando a la institución misma del seguro, como fondo común, a la mutualidad que lo estructura.

* 1. Conforme ya ha sido anteriormente destacado, el artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, establece una regla fundamental en materia de seguros: *“Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y al asegurador la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria”*. Los señalados deberes (en sentido lato) son una auténtica “carga”[[7]](#footnote-7), cuya observancia permite mantener el derecho o pretensión, pero cuya inobservancia, deriva en su pérdida o extinción. Si el asegurado pretende ser indemnizado por la ocurrencia de un siniestro, debe obviamente demostrarlo, con arreglo a la verdad y lealtad.

A juicio de este colegiado, la carga del asegurado, contextualizada en el marco conceptual de la máxima buena fe, de la asimetría informativa respecto de lo que realmente ocurrió en su momento, y de la carga que debe observar todo aquél que invoca hechos, no se limita a probar la ocurrencia del siniestro,sino además a que dicha ocurrencia sucedió conforme a lo declarado (consistentemente), ya que el artículo 69 de la Ley Nro. 29946 establece que el asegurado debe proporcionar al asegurador información *“veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo”*, permitiéndole además realizar las investigaciones correspondientes para las verificaciones del caso.

Se aprecia, por lo tanto, una concordancia entre los artículos 69 y 77 de la Ley del Contrato de Seguro: el asegurado debe probar que el siniestro ocurrió, y debe probar, de ser el caso, el valor o cuantía de la pérdida; pero al hacerlo debe proporcionar información cierta, razonable, verificable, de manera que la aseguradora pueda investigar lo ocurrido y constatar que el siniestro se produjo conforme a lo señalado y/o que la cuantía corresponde a lo declarado.

* 1. A juicio del colegiado, por el mérito de lo declarado por el asegurado con ocasión del aviso de ocurrencia del siniestro, y con ocasión de formular la correspondiente denuncia policial, se aprecia que no existe precisamente una consistencia entre dichas declaraciones, porque en la primera de ellas omite referirse a la causa del despiste, indicando este solo hecho, lo cual es un aspecto fundamental de lo ocurrido.

Esa falta de consistencia, sin embargo, no es suficiente para concluir en declaraciones fraudulentas, porque lo expresado bien podría ser tomado como declaraciones complementarias, como inclusive es admitido por el representante de la aseguradora con ocasión de la audiencia de vista, siendo que en la primera (aviso) se destaca objetivamente lo sucedido (despiste), mientras que en la segunda (denuncia policial) sí existe una narrativa sobre las circunstancias correspondientes (maniobra para evitar una colisión frontal con otro vehículo, que deriva en el despiste). Distinto sería el caso si se opusiesen los contenidos del informe de procuración y de la denuncia policial, porque en el desarrollo de la causa del accidente, sí se evidencia una contradicción, ya de un lado se sostiene que se desconocen, que no se pueden identificar, los factores que explican lo sucedido, y en la denuncia policial se indica directamente que el despiste se explica por un giro intempestivo en la conducción, para evitar una colisión con otro vehículo que iba en sentido contrario; empero, conforme ya se ha señalado,....................... PERÚ no ha probado que el asegurado haya expresado lo que se afirma en el informe de procuración.

* 1. Se deja constancia que, al constatar el contenido de lo declarado con ocasión del aviso telefónico sobre ocurrencia del siniestro y lo expresado en la propia reclamación (en donde se afirma que el accidente se habría producido a las 8:30 a.m.), y compulsarlo con lo declarado ante la autoridad policial y con ocasión del dosaje etílico (en donde se indica que el accidente ocurrió a las 9:30 horas) sí se advierte una contradicción (el informe de procuración asume esta última hora); empero, no es menos cierto que la aseguradora no ha destacado dicho aspecto con ocasión del rechazo.
  2. Conforme a lo señalado, este colegiado no puede concluir que el reclamante incurrió, a través de sus declaraciones, en una actuación contraria a la verdad, lealtad y rectitud, que agravaría la asimetría informativa en la que se encuentra la aseguradora, afectándose irreversiblemente el derecho de esta última de investigar y comprobar la causa y circunstancias del siniestro reclamado.

En consecuencia, por las consideraciones expuestas, este colegiado estima que este sexto fundamento del rechazo carece de legitimidad.

**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, 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

1. STIGLITZ, Rubén S. Derecho de Seguros, tomo II, quinta edición actualizada y ampliada. La Ley, Buenos Aires, 2008, págs. 100 y 101. [↑](#footnote-ref-1)
2. STIGLITZ, Rubén S. Op. cit., págs. 101 y 102. [↑](#footnote-ref-2)
3. STIGLITZ, Rubén S. Op. cit., págs. 199 a 201. [↑](#footnote-ref-3)
4. OSSA, J. Efrén. Tratado Elemental de Seguros, segunda edición corregida, aumentada, actualizada. Ediciones Lerner, Bogotá, 1963, pág. 277. [↑](#footnote-ref-4)
5. HALPERÍN, Isaac. Lecciones de seguros, reimpresión inalterada, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1978, pág. 28. [↑](#footnote-ref-5)
6. OSSA, J. Efrén. Op. cit., pág. 37. [↑](#footnote-ref-6)
7. MORALES HERVÍAS, Rómulo. Patologías y remedios del contrato. Jurista Editores E.I.R.L. Lima, julio 2011, págs. 119 a 121. Resulta particularmente relevante lo expresado, sobre la misma materia y con la misma orientación, por reconocidos juristas como BRECCIA, Umberto, BIGLIAZZI GERI, Lina, NATOLI, Ugo y BUSNELLI, Francesco, en el sentido que: *“(La carga) …, definida también como “deber libre” y destinado a ubicarse entre la libertad y la obligación, se traduciría en un* ***comportamiento necesitado para la realización de un interés propio del titular. Así que su incumplimiento eventual haría imposible la satisfacción de dicho interés,*** *pero no incidiría en la realización de un interés ajeno y no sería, entonces, fuente de responsabilidad para con nadie*”. Lo destacado con negrita es del suscrito. (Derecho Civil. Tomo I, Volumen 1 – Normas, Sujetos y Relación Jurídica, primera edición en español, traducción de Fernando Hinestroza. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1992, págs. 447 y 448. [↑](#footnote-ref-7)