RESOLUCIÓN N° 032/19

**Vistos:**

Que, el 10 de enero de 2019 don ...................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ...................... SEGUROS otorgue cobertura al siniestro que afectó a su vehículo asegurado, el 3 de setiembre de 2018, conforme a los términos y condiciones del Seguro Vehicular – Póliza Nro. ...................... – Certificado Nro. ......................;

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 18 de enero de 2019, ...................... SEGUROS se apersonó el 29 de enero de 2019 y solicitó la concesión de una prórroga de siete (7) días hábiles para presentar sus descargos; no obstante ello, habiéndose vencido ampliamente el plazo, en rebeldía de ...................... SEGUROS se procedió a citar a las partes a la correspondiente audiencia de vista;

Que, el 25 de febrero de 2019 se realizó la audiencia de vista con la 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, conforme al escrito presentado y a lo tratado en la audiencia de vista, la reclamación se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) El 3 de setiembre de 2018 se produjo el robo parcial de autopartes del vehículo asegurado con placa de rodaje ......................, habiéndose cumplido con el reporte inmediato a la aseguradora, denuncia policial, peritaje de daños, etc., siendo que el 20 de setiembre de 2018 hizo llegar las respectivas conclusiones policiales, conforme a lo que le fue requerido, b) El 21 de setiembre de 2018, para terminar el proceso de evaluación del siniestro, le fueron solicitadas las dos últimas revisiones técnicas, siendo que el 26 de setiembre de 2018 informó a la aseguradora sobre la migración de los sistemas virtuales de la empresa proveedora de las revisiones técnicas, siendo que al solicitar duplicado de certificado vigente, la fecha se actualizaría en el sistema; c) el 27 de setiembre de 2018 presentó la respectiva documentación, d) No teniendo respuesta alguna pese a sus frustrados intentos de comunicación, presentó una carta notarial solicitando que se tenga por consentido el siniestro, e) Como respuesta, el 8 de noviembre de 2018 ...................... SEGUROS le comunicó la declaración de pérdida total del vehículo y la indicación de los requisitos a cumplir para cobrar la indemnización (documentos por pérdida total), lo cual cumplió con presentar el 27 de noviembre de 2018, f) Sin embargo, el 13 de diciembre de 2018 recibió una comunicación de ...................... SEGUROS informando que no atendería el siniestro porque la fecha de registro de la revisión técnica no coincidía con la del sistema (error que ya había manifestado que ocurriría y que pudo verificarse oportunamente), g) El 17 de diciembre de 2018 remitió una carta notarial demostrando que el señalado error no era por su parte, pero no ha recibido respuesta hasta la fecha, h) De acuerdo a la aseguradora, habría presentado documentación falsa porque, según los documentos presentados, la revisión técnica sería del 26 de setiembre de 2018, fecha en la que el vehículo estaba en el taller de ...................... de Huancayo (desde el 5 de setiembre de 2018, del cual no ha sido retirado) y en estado inoperativo, e i) No habiendo habido ninguna declaración fraudulenta, por el contrario, habiendo cumplido con informar en su momento y con suficiente antelación sobre el problema de las fechas de los certificados de revisiones, y habiendo habido demoras en el proceso de atención, solicita que se ratifique la pérdida total y se declare consentido el siniestro;

Que, en la audiencia de vista, la aseguradora ratificó el fundamento del rechazo, esto es, la generación de una reclamación fraudulenta, estimando que el asegurado no ha probado que la empresa proveedora de las revisiones técnicas haya incurrido efectivamente en un error al emitir las correspondientes constancias, por lo que es objetiva la discrepancia en cuanto fechas entre los certificados presentados y las constancias finalmente presentadas;

Que, finalizada la audiencia de vista, se le proporcionó copia a ...................... SEGUROS de los documentos presentados por el asegurado con relación a las comunicaciones referidas en su reclamación, sin perjuicio de la indicación que, a partir de la fecha, comenzaría a correr el plazo para que este colegiado expida su resolución sobre la controversia sometida a su conocimiento;

**Que, con fecha 5 de marzo de 2019, ...................... SEGUROS presentó sus descargos, destacando resumida y principalmente lo siguiente: a) El 25 de octubre de 2018 se solicitó a la empresa que expidió el certificado de inspección técnica (realizada supuestamente el 28 de junio de 2018) que enviara una copia de dicho documento para verificar su autenticidad, b) En respuesta de ello, recibieron el Certificado de Inspección Técnica Vehicular Nro. ...................... del 26 de setiembre de 2018, fecha que además es coincidente con la información registrada en el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, c) Tratándose de lo sostenido por el reclamante, en cuanto afirma que por una migración del sistema virtual de la empresa proveedora de revisiones técnicas, la fecha de la copia del certificado se actualizó a la fecha de la solicitud, carece de toda lógica, no habiendo presentado medio probatorio alguno que respalde lo afirmado, d) Resulta sumamente extraño que mediante correo electrónico del 26 de setiembre de 2018, esto es, el mismo día en que se expidió el certificado técnico, el señor Custodio haya comunicado a ...................... SEGUROS el problema que se presentaría, e) Se está por lo tanto ante una reclamación fraudulenta que, conforme a ley y al contrato, deriva en la pérdida del derecho indemnizatorio, habiéndose vulnerado el principio de buena fe al haber presentado documentación falsa para acreditar la preexistencia de las autopartes, y f) No corresponde finalmente invocar siniestro consentido porque la aseguradora recién fue conocedora en diciembre de 2018 de la presentación de un certificado falso;**

**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. 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, conforme a lo dispuesto en la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, 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; sin perjuicio de aplicarse las presunciones legales correspondientes.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y a lo tratado en la audiencia de vista, las cuestiones controvertidas radican en determinar, de un lado, si el rechazo de cobertura es legítimo o no, por lo que se procederá a analizar si se ha generado una reclamación fraudulenta o no, y de otro lado, sobre si el siniestro quedó consentido o no.

**Sobre la reclamación fraudulenta**

6.1. El rechazo de cobertura al siniestro se sustenta en que, desde la perspectiva de ...................... SEGUROS, la reclamación es fraudulenta por estar apoyada en declaraciones falsas. En efecto, conforme a la comunicación de rechazo del 10 de diciembre de 2018, se expresa lo siguiente:

 *“Conforme se puede evidenciar en el reporte efectuado a la compañía, usted declara que los daños que se generaron a su vehículo, esto es, el hurto de diversas autopartes, ocurrieron con fecha, 03 de setiembre de 2018, y para ello con la finalidad de acreditar la preexistencia de las autopartes nos remitió el certificado de revisión técnica Nº ...................... // ......................de la unidad asegurada, revisión que supuestamente fue efectuada el 28 de junio de 2018.*

*Al respecto, debemos indicarle que se ha podido corroborar con la información brindada por el registro respectivo del Ministerio de Transportes y Comunicaciones – MTC, que la fecha de la revisión técnica es el 26 de setiembre de 2018 y no la señalada en el documento adjuntado por su parte, es decir, dicha revisión fue efectuada con posterioridad a la ocurrencia del siniestro reportado.*

 *Sobre el particular, no sólo queda evidenciado que ha usado un documento con información falsa sino que además ha limitado la posibilidad que la Compañía conozca a plenitud las reales circunstancias del siniestro, no habiendo cumplido su parte con acreditar la preexistencia de las autopartes.*

 *En este sentido, queda evidenciado que el asegurado ha incurrido en DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS sobre las circunstancias o verdaderas causas de los daños a la unidad asegurada como consecuencia del citado siniestro, infringiendo como tal lo establecido en el inciso a) del artículo 16º de las Cláusulas Generales de Contratación (CGC000), el mismo que transcribimos a continuación:*

 *ARTÍCULO Nº 16*

 *RECLAMACIÓN FRAUDULENTA*

 *La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y se perderá todo derecho de indemnización prevista en esta Póliza:*

1. *Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas (el subrayado es nuestro)”.*

6.2. 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”.*

6.3. Lo falso se opone a lo verdadero; conforme a ello, si el rechazo se sustenta en declaraciones falsas presentadas por el asegurado, corresponde que la aseguradora demuestre la falsedad de los documentos presentados por el asegurado en su oportunidad.

6.4. 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[[1]](#footnote-1), 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[[2]](#footnote-2): “*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.

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. 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”[[3]](#footnote-3), 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 diligentemente lo ocurrido y constatar que el siniestro se produjo conforme a lo señalado y/o que la cuantía corresponde a lo declarado.**

* 1. En el análisis de los hechos del caso en particular, debe considerarse la cronología siguiente: a) La aseguradora solicita (correo electrónico del 21 de setiembre de 2018) las revisiones técnicas de los dos últimos años, b) El asegurado responde, el 26 de setiembre de 2018 que sólo cuenta con copia de dichas revisiones, solicitando instrucciones sobre si se requiere del original, para gestionar su duplicado, siendo que al gestionar esto último le advierten que por haber migrado a otro sistema, el certificado que se expida de “actualizará” con fecha actual, situación de lo cual informa a ...................... SEGUROS por correo electrónico, c) El 27 de setiembre de 2018, el asegurado informa a ...................... SEGUROS, vía correo electrónico, que ubicó la revisión técnica pasada, remitiéndola de manera adjunta, d) El 1 de octubre de 2018, ...................... SEGUROS informa por correo electrónico que el siniestro se encuentra bajo evaluación, e) El 8 de noviembre de 2018, ...................... SEGUROS informa por correo electrónico que el vehículo asegurado ha sido declarado como pérdida total; la comunicación correspondiente es la carta CVPT ...................... del 8 de noviembre de 2018, en la que se indica los documentos a ser presentados para fines de la liquidación y pago (la relación constaría en un adjunto, el mismo que no ha sido facilitado a esta Defensoría), dejándose finalmente constancia que la comunicación perderá validez de verificarse que el asegurado está incurso en alguna causal de exclusión, f) El 27 de noviembre de 2018 el asegurado remite una carta a ...................... SEGUROS acompañando determinados documentos requeridos, g) Mediante correo electrónico del 4 de diciembre de 2018, ...................... SEGUROS acusa recibo de los documentos recibidos, pero expresa que permanece pendiente la entrega de ciertos documentos (su identificación no ha sido facilitada a esta Defensoría), y h) Mediante carta del 10 de diciembre de 2018 se comunica el rechazo de cobertura.

Conforme se aprecia, frente al requerimiento de entrega de las certificaciones de las revisiones técnicas, el asegurado informa que se generará un problema en la fecha en que se extiendan los duplicados, por migración de sistemas, siendo que luego habría presentado los respectivos certificados (los que habría hallado). Frente a ello, la aseguradora no objeta ni impugna, ni formula reserva alguna. Por el contrario, la aseguradora comunica la declaración de pérdida total (asume el compromiso de pagar el siniestro), solicitando la presentación de determinada documentación para proceder a la liquidación y pago. Adviértase que la declaración de pérdida total se sustenta en que ya habría sido acreditado, a satisfacción de la aseguradora, el siniestro y su cuantía, siendo que esto último presupone a su vez la prueba de la preexistencia. De lo contrario, de no haberse probado el siniestro, ni su cuantificación, resultaría inconsistente que la aseguradora comunique formalmente que brindará cobertura.

Sin embargo, luego de haber transcurrido más de dos meses, desde la presentación de los documentos actualmente objetados, la aseguradora comunica sobre el rechazo imputación que los mismos son falsos en atención a la información que proporciona el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC).

Dicha demora en la reacción de ...................... SEGUROS obedecería, según se desprende de su escrito extemporáneo de descargos, en que no habría recibido una respuesta inmediata al requerimiento formulado a la empresa que expidió el certificado de revisión técnica presentado por el asegurado, requerimiento del 25 de octubre de 2018, siendo que recién obtiene respuesta de ello el 6 de diciembre de 2018.

* 1. En opinión de este colegiado, la aseguradora estuvo en la posibilidad de verificar, con razonable inmediatez, si había consistencia o no entre los documentos recibidos del asegurado y la información registrada en el MTC, máxime cuando desde un inicio el asegurado le informa sobre un problema en el registro informático. Y para ello considerarse que la regla de buena fe contractual, aplicable por igual a ambas partes, demanda que actúen con razonable celeridad y tomando en consideración lo expresado y/o actuado por su contraparte, por lo que resulta cuestionable un rechazo comunicado luego de haber transcurrido casi dos meses y medio desde que se recibió la documentación cuestionada actualmente, máxime cuando la comunicación de declaración de pérdida total se realiza posteriormente, sobre la base que los documentos e información recibida del asegurado era satisfactoria, documentación e información que podía ser inmediatamente validada.

Con relación a lo anterior, merece destacarse que, desde el preciso instante en que se recibió el certificado de revisión técnica de fecha 28 de junio de 2018, la aseguradora ya estaba en la posibilidad de compulsar su autenticidad respecto de la información que aparecía publicada virtualmente por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, máxime cuando no recibía respuesta a su requerimiento formulado a la respectiva empresa proveedora del servicio del 5 de octubre de 2018, por lo que en ese contexto temporal, puede asumirse que para ...................... SEGUROS la preexistencia de las autopartes ya había sido demostrada, de allí la comunicación de otorgamiento de cobertura, como pérdida total, contenida en la carta CVPT ...................... del 8 de noviembre de 2018.

Si a ello se suma que las comunicaciones del asegurado son en la misma fecha en que se gestiona los duplicados, más allá que hayan sido finalmente presentados o no, dado que el asegurado habría presentado finalmente los documentos que encontró sobre las revisiones técnicas (correo electrónico del 27 de setiembre de 2018), se podría estimar que actuó diligentemente e informó sobre un problema que se podría presentar con la empresa proveedora del servicio.

Sin embargo, es cierto que existe una contradicción entre los documentos presentados y lo que figuraría en los registros del MTC. Frente a ello, conforme a la documentación presentada por el asegurado, que corresponde, entre otros, a una orden de servicio del 15 de agosto de 2018, y a una inspección vehicular del 23 de agosto de 2018 (generada por otra empresa aseguradora, en un contexto explicado con ocasión de la audiencia de vista), y atendiendo a que en la fecha registrada ante el MTC el vehículo asegurado ya se encontraba internado en el taller autorizado, luego de ocurrido el siniestro, por lo que era imposible que hubiese sido trasladado para una pretendida revisión técnica, se cuenta con elementos de juicio que permiten poner en duda si la información registrada por el MTC es exacta, de manera que pueda concluirse *per se* en la falsedad de la documentación y/o información proporcionada por el asegurado.

Por lo tanto, desde una perspectiva de interpretación en favor del asegurado, tomando en consideración los elementos probatorios aportados y que obran en el expediente, no puede estimarse que se esté ante una reclamación fraudulenta en razón de haberse presentado declaraciones o documentos falsos. De manera correlativa, 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, lo cual ha estado en posibilidad de realizar desde el preciso momento en que recibió del asegurado los documentos relativos a las revisiones técnicas.

La aseguradora, habiendo comunicado que otorgaría cobertura en noviembre de 2018, para desdecirse legítimamente de su declaración, que presupone que ya examinó suficientemente los documentos recibidos, tendría que haberse dirigido directamente a la empresa prestadora del servicio de revisión técnica y, sobre la base de compulsar la información registrada en el MTC y la brindada por el asegurado, demandar una explicación satisfactoria o que se ratifique lo que el asegurado manifestó en su momento que explicaba el problema de las fechas.

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

**Sobre el siniestro consentido**

* 1. Por último, el asegurado solicita en su reclamación que se reconozca que el siniestro quedó consentido. Por el mérito de la prueba documental aportada por el asegurado, este colegiado cuenta con elementos suficientes de juicio para determinar si el rechazo de cobertura fue oportuno o no, caso este último en que operaría el denominado “siniestro consentido” con arreglo a lo sancionado en el artículo 74 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro.

Y para ello debe considerarse que, un tema es lo relativo a la presentación de los documentos e información requeridos para calificar el siniestro, y otro es lo relativo a la entrega de documentos para suscribir los documentos de liquidación y pago, lo cual presupone que ya se ha comunicado que se brindará cobertura.

En la carta CVPT ...................... del 8 de noviembre de 2018 no sólo se comunica que se otorgará cobertura por haberse declarado la pérdida total del vehículo asegurado (atendiendo al valor de las autopartes, lo cual presupone prueba de preexistencia), sino que también se indica sobre los documentos a ser presentados para fines de la liquidación y pago, y si bien el asegurado no los habría presentado todos, según se colige del correo electrónico de ...................... SEGUROS del 4 de diciembre de 2018 (cuya copia ha sido presentada parcialmente por el asegurado), lo cierto es que ello no enerva el hecho que la aseguradora ya se había comprometido a brindar cobertura a título de pérdida total.

* 1. Conforme a lo anterior, si bien no se está ante una circunstancia en que sea pertinente aplicar el régimen del “siniestro consentido”, lo cual presupone que el asegurado cumple con presentar toda la documentación exigida por la póliza para fines de calificación del siniestro, para lo cual la aseguradora dispone de hasta treinta (30) días desde que se completa dicha entrega, no es menos cierto que ...................... SEGUROS ya había comunicado el otorgamiento de cobertura, más allá de los trámites a seguir para fines de liquidación y pago.

En atención a lo señalado, si bien no aplica la figura del siniestro consentido, ello no enerva el compromiso de cobertura expresado en su oportunidad por ...................... SEGUROS, salvo que se advirtiese de una exclusión, lo cual no ha sido invocado ni acreditado, por lo que la carta de rechazo sustentada en una supuesta falsedad de los documentos presentados no enerva el compromiso asumido.

En consecuencia, en razón de lo expuesto, debe concluirse que el rechazo de cobertura no resulta legítimo.

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta y, al amparo de lo establecido en su Reglamento, resuelve:**

Declarar **FUNDADA** la reclamación interpuesta por don ......................, por lo que ...................... SEGUROS debe otorgar cobertura al siniestro vehicular del 3 de setiembre de 2018, conforme a los términos y condiciones de la correspondiente póliza vehicular.

Lima, 11 de marzo de 2019

María Eugenia Valdez Fernández Baca Marco Antonio Ortega Piana

 Presidente Vocal

Rolando Eyzaguirre Maccan Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal

1. OSSA, J. Efrén. Tratado Elemental de Seguros, segunda edición corregida, aumentada, actualizada. Ediciones Lerner, Bogotá, 1963, pág. 277. [↑](#footnote-ref-1)
2. HALPERÍN, Isaac. Lecciones de seguros, reimpresión inalterada, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1978, pág. 28. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)