**RESOLUCION N° 090/19**

**VISTOS**

Que con fecha 13 de Mayo de 2019, ......................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .......................Seguros otorgue cobertura al siniestro ocurrido el 23 de Enero de 2019 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 13 de Junio de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación, adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 17 de Junio de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la asistencia solo de la aseguradora, pese a que al reclamante se le cito de acuerdo a reglamento, absolviendo la aseguradora las diversas preguntas formuladas por este colegiad. Que con fecha 18 de Junio de 2019, el asegurado hizo llegar a la DEFASEG un escrito adicional en respuesta a lo mencionado por la aseguradora en su escrito de contestación a la reclamación, 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 fecha 23 de Enero de 2019, se produjo el choque por alcance entre el vehículo asegurado de Placa de Rodaje ....................... y el vehículo de Placa de Rodaje ......................., ocasionando daños en la parte posterior del vehículo asegurado. motivo por el cual, ese mismo día en el lugar de los hechos, visto que los vehículos se encuentran asegurados en .......................Seguros, se realizó la llamada correspondiente, con la finalidad de que se aproxime al lugar la aseguradora; es así, que se apersonó el señor ......................., asesor de siniestros de .......................Seguros, quien fotografió los hechos suscitados, así como generó el número de siniestro e información sobre el Convenio de Golpe por Golpe, y el mismo que asesoraba a ambas partes a realizar la documentación respectiva, y el mismo que también puede dar fe del accidente y los daños en los vehículos; así mismo, el asegurado fue orientado a llevar el vehículo al taller conveniente, siendo trasladado al taller MITSUI de La Molina, el mismo que expidió el la cotización de reparación con fecha 11 de febrero de 2019, por el monto de US$ 3,634.- dólares americanos. 2) Que, posteriormente de haber hecho los trámites regulares requeridos por la aseguradora, el asegurado recibió una carta de fecha 15 de febrero de 2019, en la que se indica en uno de sus párrafos “*en relación a la evaluación técnica que realizó el perito el pasado 28 de Enero de 2019, se determinó que los daños que ha reportado no guardan relación con el siniestro; se ha identificado que los daños que presenta la unidad tercera de placa ......................., presuntamente responsable del evento, por tal motivo el área de siniestros vehiculares procedió a rechazar la cobertura del presente siniestro****”,*** indicando en otro párrafo que el área de siniestros vehiculares, que los daños serán evaluados por un perito externo, acordando que ingresaría la unidad al taller para la respectiva evaluación. 3) Que, al respecto, el asegurado también puede agregar que se realizó un segundo peritaje, donde la empresa ......................., quienes emitieron el Informe Técnico de Inspección, con las fotografías tomadas por el asesor de seguros de la aseguradora, en cuyo informe, página 6 se encuentra la fotografía en el lugar de los hechos (vista lateral) corroborando que si existió un siniestro entre ambos vehículos y no como .......................Seguros quiere hacer ver, alegando peritajes sin valor sustentatorio. 4) Que, con fecha 15 de Marzo de 2019 se envió carta notarial a la aseguradora exigiendo el reconocimiento del pago por el vehículo de placa de rodaje .......................de acuerdo al presupuesto presentado, la misma que fue contestada, siendo que en uno de los párrafos se indica: “*Al respecto, luego del análisis de su caso, reiteramos la respuesta brindada mediante carta GSIN-......................., la misma que como señaló en su reclamo se hizo de su conocimiento, toda vez que de acuerdo al informe Técnico adjunto emitido por perito externo, los daños que presenta la unidad asegurada no guardan relación con el siniestro reportado. Se ha identificado que los daños que presenta la unidad vehicular corresponden a un choque por alcance, sin embargo estos no han sido ocasionados por el vehículo tercero tal como informó en un principio”.*

Que, por su parte .......................Seguros solicita se declare infundado el reclamo por las siguientes resumidas razones: 1) Que, una vez reportado el siniestro, teniendo en cuenta que los dos vehículos participantes se encontraban asegurados por la misma aseguradora, se hizo aplicación del convenio “Golpe por Golpe”, por el cual se establece que la póliza del asegurado responsable coberturaría todos los daños (de ambos vehículos). 2) Que, siendo evaluado el siniestro por el perito de la aseguradora, el mismo realizó un peritaje técnico de los daños sufridos por el vehículo asegurado del señor ......................., concluyendo que los daños reportados por el asegurado no guardaban relación con el siniestro, es decir, eran preexistentes al reclamo. 3) Que, mediante correo electrónico de fecha 04 de Febrero de 2019, la aseguradora comunicó al señor ....................... el rechazo de su siniestro, invocando las causales de ausencia de causalidad adecuada y reclamación fraudulenta. 4) Que, no obstante, debido a la disconformidad del señor ....................... con el rechazo, la aseguradora informó al asegurado que como sustento adicional se realizaría un nuevo peritaje a cargo de un perito externo a la aseguradora. 5) Que, es así que se emitió un segundo peritaje a cargo de los señores ....................... (Ajustadores y Peritos se seguros registrados en la SBS) concluyéndose que ante las evidencias del siniestro, los daños en el vehículo del señor ....................... no correspondían al evento declarado como la ocurrencia, ya que si bien los daños correspondían a un choque por alcance, en concepto de los peritos este suceso no había ocurrido con el vehículo tercero que se analizó, por lo que la aseguradora confirmó el rechazo de la cobertura. 6) Que, tal como se aprecia en las comunicaciones de rechazo de la aseguradora, la misma rechazo el siniestro por la falta de causalidad y reclamación fraudulenta. Que, sobre la primera institución, cabe recordar que el artículo II de las disposiciones Generales de la Ley de Contrato de Seguro, Ley 29946, establece lo siguiente:

“Artículo II. El contrato de seguro se rige por los siguientes principios

(…)

e) Causa adecuada

(…)”

Que, el principio de la causa adecuada es entendido como el motivo del que resulta una pérdida o siniestro, como consecuencia lógica, directa o ininterrumpida de su prestación y sin cuya existencia el siniestro no hubiera ocurrido. La pérdida cubierta por el contrato de seguro debe tener su causa adecuada en uno de los riesgos cubiertos por la póliza o no debe estar excluida en el caso de las Pólizas a Todo Riesgo. 7) Que, ahora bien, tal como establece el peritaje realizado por los señores ......................., la recreación a escala de la zona de impacto de los vehículos al momento del siniestro señala que las deformaciones superiores en el vehículo asegurado (tapa maletera) se encontraban a una altura entre los 70 y 90 cm. Que, de esta manera existe una notoria improbabilidad física que el vehículo tercero haya generado con el choque estos daños al vehículo del señor ......................., toda vez que las dimensiones de los vehículos por su altura no guardan relación con la posición de los daños presuntamente causados. 8) Que, sin perjuicio de ello, existe también una total incongruencia entre la magnitud de las deformaciones de cada vehículo, toda vez que, mientras que en el vehículo del señor ....................... la deformación de la maletera fluctuaba entre los 15 y 20 centímetros de profundidad, las deformaciones en el vehículo tercero no eran ni siquiera apreciables a simple vista, tal como se ve en las fotos de cada vehículo, por lo que la aseguradora rechazó válidamente la cobertura. 9) Que, por otro lado, en relación con la reclamación fraudulenta, cabe recordar que el artículo 73° de la Ley de Contrato de Seguro establece lo siguiente:

“Artículo 73.- Fraude

El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos”

Que, así mismo, el artículo 26° de la Póliza contratada, establece sobre la reclamación fraudulenta lo siguiente:

“Artículo 26 ° Solicitud de Cobertura Fraudulenta

El asegurado perderá el derecho a ser indemnizado quedando .......................Seguros liberada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza”.

**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 rechazo de la cobertura expresado por la aseguradora en su correo electrónico de fecha 04 de Febrero de 2019 y luego en su carta N° PPS-....................... de fecha 27 de Marzo de 2019, 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, la aseguradora indica que el rechazo del siniestro manifestado en el correo electrónico de fecha 4 de Febrero de 2019 se sustenta en la aplicación del artículo 15 –NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS y del artículo 14, inciso d) RESOLUCION DEL CONTRATO – RECLAMACION FRAUDULENTA de las Condiciones Generales de la póliza contratada.

**OCTAVO:** Que, en respuesta a lo manifestado por ....................... Seguros en el Considerando Sétimo, el asegurado manifestó que el siniestro no debe ser rechazado por lo siguiente:

* Que el primer peritaje que originó el rechazo de la cobertura fue realizado por un perito de .......................Seguros, quien estaba actuando como juez y parte y que nunca entregó al asegurado el peritaje que sustentó el rechazo.
* Que, ante la disconformidad del reclamante por el rechazo del siniestro, la aseguradora indicó que se realizaría un nuevo peritaje, esta vez por un perito externo independiente, siendo que .......................Seguros contrató a la empresa .......................-AJUSTADORES, la misma que mostró una total parcialidad hacia la aseguradora y una carencia de profesionalismo, resaltando el asegurado que las fotos empleadas para este segundo peritaje, son las mismas fotos tomadas por el procurador de .......................Seguros.
* Que, en su escrito adicional, el asegurado adjunta fotos donde se muestra claramente en el vehículo tercero la rotura del faro neblinero anterior derecho, que coincide perfectamente con el daño ocasionado a su vehículo, y por último, en el frente del vehículo tercero, restos de mica pertenecientes al faro posterior derecho del vehículo asegurado.

**NOVENO:** Que, del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

* Que, efectivamente, el siniestro fue rechazo por la aseguradora en función del análisis pericial realizado por un perito perteneciente a .......................Seguros
* Que, ante el reclamo del asegurado, .......................Seguros contrató como perito externo independiente a la empresa ......................., quienes después de realizar los análisis correspondientes, indicaron lo siguiente:

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

1. El vehículo asegurado (Toyota Etios color negro), muestra daños en la parte posterior, presenta deformación plástica en la maletera y tapa de maletera, funda de parachoques, guardafangos, así como la rotura del faro Rh y descuadre del faro Lh.

Las deformaciones superiores en el vehículo asegurado (tapa maletera) se encuentran a una altura entre los 70 y 90 cm.

1. Existe una clara diferencia entre la magnitud de las deformaciones de cada vehículo, es así, que mientras en el vehículo asegurado la deformación de la maletera fluctúa entre los 15 y 20 centímetros de profundidad, las deformaciones en el vehículo tercero no son apreciadas a simple vista.

Ya en el desarme del vehículo tercero se han podido observar detalles como daños mínimos en la funda de parachoque frontal, también presenta deformación en el refuerzo de parachoque, así como en la contención de espuma.

**“CONCLUSIONES**

*Ante las evidencias presentadas, concluimos que los daños en el vehículo asegurado no corresponden al evento declarado como la ocurrencia; si bien los daños corresponden a un choque por alcance, en nuestro concepto ese suceso no ha ocurrido con el vehículo tercero que hemos analizado, JAC blanco de Placa de Rodaje .......................”.*

**DECIMO:** Que, en relación a lo manifestado en los Considerandos Sétimo, Octavo y Noveno de la presente Resolución y debiendo la DEFASEG resolver de acuerdo a derecho y en base a los documentos que obran en el expediente, se aprecia que la disconformidad del asegurado respecto al rechazo del siniestro se fundamenta solamente en no estar conforme con las conclusiones de los análisis de los dos peritos intervinientes en el caso, el primero perteneciente a la aseguradora y el segundo como Ajustador Independiente (registrado en la SBS), pero sin aportar ninguna prueba documentaria, como un peritaje de parte que pueda concluir contrariamente a lo opinado por los dos peritos mencionados.

Que, en consecuencia y de acuerdo a lo manifestado por la aseguradora en su correo de rechazo, se puede considerar el reclamo como reclamo fraudulento, de acuerdo al artículo 14° Resolución del Contrato, inciso d) Reclamación Fraudulenta, que expresa lo siguiente:

*“Si en el curso del contrato EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE en su caso o terceras personas que obren por su cuenta o con su consentimiento presentan una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones o documentos falsos o adulterados”.*

A este respecto, la aseguradora sostiene que en el presente caso la “actuación fraudulenta” radica en declaraciones que no permiten tener un cabal conocimiento de las verdaderas circunstancias y responsabilidades del siniestro, lo cual agravia evidentemente a la aseguradora, al carecer de elementos de juicio ciertos para evaluar integral y correctamente el siniestro. Se destaca que, conforme al artículo 69 de la Ley del Contrato de Seguro, el asegurado está obligado a proporcionar información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro, siendo que de manera correlativa el artículo 73 de la indicada ley sanciona la pérdida de los derechos indemnizatorios por reclamación fraudulenta.

Que este colegiado en materia de declaraciones fraudulentas como irregularidad que justifica la pérdida de derechos indemnizatorios, ya se ha pronunciado uniformemente en diversas resoluciones en el sentido que no basta invocar contradicciones en las declaraciones, sino que corresponde evidenciar la intencionalidad y presentar cuál es la ventaja que en otras condiciones o circunstancias no se habría obtenido, debiendo existir un elemento consciente de ventaja indebida. Resulta manifiesto que la intencionalidad o dolo como representación consciente al actuar es de difícil probanza, pero no es menos cierto que pueden presentarse situaciones indiciarias que permitan sostener final y razonablemente que ha habido una intencionalidad de lograr, fraudulentamente, una ventaja que en otras circunstancias no se habría obtenido. En el presente caso, la mentira, como acto voluntario destinado a lograr la admisión de un siniestro, por sí misma denota la existencia de una reclamación fraudulenta que conlleva a la pérdida del derecho indemnizatorio, tanto conforme al contrato de seguro y a la Ley del Contrato de Seguro.

Que, por todo lo expuesto, se considera que el rechazo de siniestro posee legitimidad.

Que, atendiendo a todo lo expresado, 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 **.......................** contra **....................... SEGUROS**, dejando a salvo el derecho del reclamante de acudir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 22 de julio de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal