**RESOLUCIÓN N° 093/19**

**Vistos:**

Que, con fecha 17 de mayo de 2019, don ........................ interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), subsanada el 14 de junio de 2019, solicitando que ........................ SEGUROS otorgue cobertura completa al siniestro vehicular ocurrido el 11 de abril de 2019, conforme al contrato de seguro vehicular celebrado - Póliza 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.html>);

Que, conforme al Reglamento de la DEFASEG, atendiendo a la cuantía de la reclamación, que no supera US$ 3,000 (o su equivalente en moneda nacional), esta última puede ser resuelta por un órgano resolutivo unipersonal, el mismo que, en el presente caso, está a cargo del vocal que suscribe;

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, el 17 de junio de 2019, la aseguradora recién presentó sus descargos y la documentación correspondiente el 22 de julio de 2019, minutos antes de la audiencia de vista, sin haber brindado explicación o justificación alguna por la inobservancia del plazo reglamentario correspondiente;

Que, el 22 de julio de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la asistencia de ambas partes, quienes sustentaron su respectiva posición sobre la reclamación, absolviendo las diversas preguntas que les fueron formuladas, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta principalmente en lo siguiente: a) A mediados de abril de 2019 ocurrió un siniestro que afectó al vehículo asegurado de su propiedad cuando transitaba por la avenida La Molina, a las 18:30 horas de manera aproximada, rumbo al óvalo La Fontana, para tomar la avenida La Fontana, b) Siendo que el tránsito estaba muy congestionado, en un momento estaba detrás de un volquete de piedras, al cual adelantó lentamente por su lado derecho, c) Estando parado, sintió el crujir de la puerta posterior izquierda y al mirar hacia atrás, vio que el volquete estaba casi sobre su vehículo, por lo que para evitar ser golpeado sólo atinó a adelantarlo, d) Habiendo reportado lo ocurrido a ........................, el procurador realizó las gestiones necesarias para que se procediera a la reparación del vehículo asegurado, el cual presentaba golpeado en la puerta y zona de parachoques posterior, lado izquierdo, e) Recién al día siguiente, observó que la parte delantera, donde está colocada la placa de rodaje, presentaba un leve golpe, asumiendo que se había producido al adelantar el vehículo asegurado cuando sintió el impacto del volquete y entró en pánico por el susto, f) Ya en el Taller Germania, solicitó que se incluya en la reparación lo relativo a la parte delantera del vehículo, lo cual no fue aprobado (Presupuesto de Germania del 15 de abril de 2019, aprobado por ........................) finalmente, g) Habiendo reclamado telefónicamente sin éxito, el recepcionista del área de Plataforma de Servicio de ........................ le indicó que prepare un documento explicando lo ocurrido, lo cual cumplió con presentar el 23 de abril de 2019, siendo que al no recibir la atención adecuada ingresó un reclamo en la página web de ........................ (Reclamo Nro. ........................), y h) El 6 de mayo de 2019 recibió una carta de rechazo de cobertura (SNTROS.RCL-167/2019), desestimándose la reparación de la parte delantera de su vehículo, siendo que no ha sido atendido por el Área de Siniestros de ........................ para explicarles lo sucedido, razón por la cual recurre a la DEFASEG, para que se ordene la reparación de la parte delantera de su vehículo, esto es, se atienda por completo el siniestro referido;

Que, conforme a sus descargos, ........................ SEGUROS ratifica el rechazo de cobertura respecto del mayor daño reclamado, atendiendo a que el asegurado ha expresado su disconformidad con la liquidación de la cobertura de Daño Propio correspondiente al siniestro reclamado, destacando resumidamente lo siguiente: a) ........................ SEGUROS ha procedido con el pago de todas las reparaciones de los daños descritos por el propio reclamante ante el procurador que se presentó en e lugar de los hechos; en efecto, el procurador de la aseguradora acudió al lugar del accidente, verificó los daños posteriores del vehículo siendo que conforme al correspondiente procedimiento, el reclamante procedió a destacar las circunstancias del accidente al procurador, firmando en señal de conformidad el respecto Reporte de Accidentes de Vehículos, b) No obstante lo anterior, el 23 de abril de 2019, el reclamante solicita ampliar la reparación del vehículo (por daños en la parte delantera del vehículo), refiriendo un nuevo evento que no fue relatado por él mismo, no brindando dicha información al procurador, c) Se destaca que, conforme a los artículos 68 y 69 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, sin perjuicio de realizar el aviso oportuno de ocurrencia del siniestro, el asegurado debe brindar información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a cargo de la aseguradora, permitiéndole realizar las indagaciones necesarias para tales fines; en consecuencia, se destaca que ........................ SEGUROS no cuenta con ninguna prueba aportada por el reclamante que permita verificar si existe o no el daño reclamado, y si dicho daño ha sido consecuencia del siniestro suscitado, d) Asimismo, se destaca que conforme al artículo 10.3 de la póliza contratada, la aseguradora no está obligada a pagar ni a brindar reparaciones que no hayan sido consecuencia del siniestro reclamado y en la fecha en que ocurrió, y d) En consecuencia, siendo que el reclamante no informó en su momento lo que afirma actualmente, lo cual tampoco puede verificarse de las fotografías tomadas como consecuencia de la procuración brindada al accidente, y siendo que el propio reclamante no ha presentado pruebas que respalden sus afirmaciones, en el sentido que el supuesto daño delantero del vehículo ha sido consecuencia del siniestro ocurrido, debe desestimarse la reclamación;

Que, atendiendo a la extemporaneidad de los descargos presentados por la aseguradora, se le concedió al reclamante el plazo de tres (3) días hábiles para que, de así estimarlo, pudiese estudiar y pronunciarse sobre el particular;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este órgano resolutivo unipersonal pueda expedir su pronunciamiento sobre el caso sometido a su conocimiento, sobre la base de la información y de los documentos que obran en el expediente;

**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, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; 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, de manera que 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, 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 alartículo 196 del Código Procesal Civil, la carga de la prueba corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos, salvo disposición legal diferente.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación, en la absolución de la misma, y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si se encuentra o no justificado el rechazo de cobertura materia de impugnación por el asegurado, quien pretende que se cubra la reparación de la parte delantera de su vehículo por presentar daños que también provendrían del accidente reportado en su oportunidad, estimado que la cobertura brindada ha sido sólo parcial.

Al respecto, debe considerarse que, conforme a lo sancionado en el artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, de producirse un siniestro del cual se haya dado aviso, el asegurado está sujeto a la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida estimada, si fuera el caso, siendo que el segurador asume la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria. Siendo cargas, como situaciones jurídicas subjetivas específicas, son activas y de desventaja, siendo activas porque demandan de actuaciones y no meras alegaciones, siendo de desventaja porque de no ser satisfechas, ello afectará la pretensión correspondiente.

Conforme a lo anterior, tratándose de la pretensión sometida al conocimiento y decisión de este órgano resolutivo personal tenemos objetivamente los hechos siguientes: (i) el asegurado reclama cobertura, afirmando que los efectos del siniestro no se limitan a los daños reportados en su oportunidad (parte posterior y lateral izquierda), sino que se extienden a la parte delantera del vehículo, (ii) con ocasión de la información brindada el día de la ocurrencia del evento, y de la documentación generada (reporte de la procuración) suscrita por el actual reclamante, no se advierte la más mínima referencia al mayor daño reclamado, ni a la maniobra que explicaría su producción, (iii) en el formato “Reporte de Accidente de Vehículos”, el propio asegurado suscribió el texto siguiente: *“Señor Asegurado, antes de firmar sírvase verificar la información consignada en el presente reporte, que será la base para la evaluación de nuestro servicio y atención brindada por el asesor. (…) El Asegurado declara que toda la información brindada al Asesor en la atención del siniestro es completa y verás* (sic)”, (iv) el reclamante ni siquiera brinda una información clara y concluyente de lo ocurrido, dado que en el Reclamo Nro. ........................, del 26 de abril de 2019, vía web, afirma *“Ello se debe a que cuando sentí el golpe posterior, yo adelanté mi vehículo para no ser afectado personalmente”*; empero, una cosa es adelantar el vehículo, y otra, muy distinta el golpear o chocar con otro vehículo, como consecuencia de lo cual se habría producido el mayor daño en la parte delantera, siendo que en momento alguno el reclamante afirma que chocó con otro vehículo. Sobre dicho tema, en la audiencia de vista el reclamante se expresa sobre lo ocurrido de manera condicional, no concluyente, siendo que en su reclamación ante la DEFASEG no afirma la ocurrencia de impacto alguno o del choque que explicaría el mayor daño, siendo que sólo lo refiere como una posibilidad, (v) de haber golpeado otro vehículo, lo razonable hubiese sido verificar no sólo si se ha generado daño en cualquier de los dos vehículos comprometidos, sino la propia identidad del otro vehículo, al menos, marca, clase, color, etc., si es que no se verificaba la placa de rodaje, información de la cual se carece, y (vi) atendiendo a lo señalado cabe cuestionarse si el asegurado ha observado efectivamente su carga (legal) de acreditar la ocurrencia del siniestro, y de los propios daños, de manera que la aseguradora esté en la capacidad de verificarlo, de ser el caso. Frente a ello, la respuesta es definitivamente negativa, por lo que carece de fundamento que se obligue a ........................ SEGUROS a brindar una cobertura por el mayor daño, el mismo que no fue reportado, ni declarado, de manera oportuna por el interesado, de manera que no se pudo verificar con ocasión de la procuración. Se deja expresa constancia que lo señalado precedentemente no implica cuestionar el relato del asegurado sobre lo que habría sucedido, pero sí destacar que dicho relato no es nada concluyente sobre las circunstancias del choque o del impacto con otro vehículo por la parte delantera, de manera que puede haber varias explicaciones sobre el daño.

En consecuencia, lo cierto es que el asegurado no ha cumplido con su carga legal a la cual se subordina la atención del siniestro: probar (y no sólo alegar) la ocurrencia del siniestro.

Se deja constancia que, a la inobservancia de la referida carga legal, se suma lo señalado por la aseguradora en sus descargos, esto es, que de acuerdo al artículo 69 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, el asegurado debe brindar información veraz, razonable y necesaria que permita comprobar o verificar la ocurrencia del siniestro (tal como ha sido reportado) o la extensión de la prestación a cargo de la aseguradora. Siendo que, de otro lado, conforme al artículo 10.3 de la póliza contratada, la aseguradora no está obligada a pagar ni a brindar reparaciones que no hayan sido consecuencia del siniestro reclamado y en la fecha en que ocurrió. En consecuencia, en materia de seguros, para exigir la cobertura adquiere un singular protagonismo lo relativo a la debida y oportuna observancia de las cargas probatorias.

Atendiendo a lo expresado, este órgano resolutivo unipersonal concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, estimando que el rechazo de cobertura es legítimo, por lo que no existen razones suficientes para estimar la procedencia de la reclamación interpuesta.

**SE RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por don ........................, quedando a salvo su derecho de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 12 de agosto de 2019

Marco Antonio Ortega Piana

Vocal