**RESOLUCIÓN N° 109/19**

**Vistos:**

Que, el 5 de junio de 2019, don .................................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), subsanada el 20 de junio de 2019, solicitando que .................................. SEGUROS otorgue debida cobertura al evento ocurrido el 26 de abril de 2019, conforme al contrato de seguro vehicular - 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 el 1 de julio de 2019 de la respectiva reclamación, .................................. SEGUROS no presentó sus descargos y la documentación relativa al siniestro dentro del plazo establecido para dicho efecto, por lo que se procedió a fijar día y hora para la correspondiente audiencia de vista;

Que, el 26 de agosto de 2019 se realizó la señalada audiencia de vista, con la asistencia presencial del representante de la aseguradora, habiéndose generado una conferencia telefónica con el reclamante para fines de desarrollar la indicada audiencia, en la que ambas partes pudieron finalmente sustentar 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) El 26 de abril de 2019, en la autopista Sullana-Piura, a unos kilómetros del puente Las Monjas de la ciudad de Piura, el vehículo asegurado, de placa de rodaje .................................., sufrió un accidente, dado que impactó con un objeto oscuro tirado en la carretera, siendo que el conductor no pudo percatarse a tiempo de su presencia por la oscuridad de la zona, siendo que el objeto quedó atrapado debajo del vehículo, haciendo ruidos raros, b) Cuando pudo orillar y detener el vehículo se percató que el objeto era un viejo neumático con un aro de fierro, el mismo que estaba completamente reventado; procediendo a verificar el estado de su vehículo, como consecuencia del impacto, se apreció que tenía la parte delantera rota, tomando entonces contacto con la aseguradora a la cual le informó sobre lo sucedido, indicándosele que se había revisado la unidad y que no evidenciaba daños que impidiese el traslado a su domicilio -lugar en el lugar el procurador podría evaluar los daños-, por lo que se prosiguió la marcha debido a que se encontraba en una zona oscura, sin un lugar para estacionarse de manera segura, c) Minutos después se acercó el procurador, tomando la manifestación de lo ocurrido y pasó finalmente a revisar los daños de la unidad, d) El lunes 29 de abril el vehículo fue internado en el taller correspondiente, y siendo que había expresado que, por haber quedado atrapada la llanta con aro debajo del vehículo asegurado, esperaba algún tipo de abolladura y/o ralladura debajo de la unidad, de manera adicional a los daños en su parte frontal izquierda, e) Se destacó que con ocasión del siniestro no se activó ninguna alarma de alza de temperatura del motor, pero una vez estacionado el vehículo en su domicilio, cuando se pretendió encenderlo para su traslado al taller, hubo un pequeño incremento de temperatura (dos rayas), asumiéndose entonces que habría habido una pérdida de presión del refrigerante del radiador por una fuga, por lo que se coordinó para que una grúa trasladase el vehículo al taller correspondiente, f) Realizada la evaluación, el especialista informó que no había fugas ni sobrecalentamiento del motor y que el incremento de la temperatura se habría debido a un “sensor pegado”, por lo que se probaría el mismo, lo cual se tiene entendido que se comunicó a la aseguradora; además, se solicitó al especialista que confirmara si había daños en la parte baja del vehículo, quien expresó que no había daños ni abolladuras; sin embargo, por experiencia propia, se acercó al taller para corroborar lo afirmado, dándose con la sorpresa que sí habían ralladuras y abolladuras en la parte baja, lo cual fue anotado y comunicado a la aseguradora como una extensión, g) Habiéndose revisado nuevamente la unidad, se comprobó que había problema con el termostato y que estaban flojos los conectores flojos, por lo que se propuso retirar el termostato y trabajar la unidad sin él hasta que se pudiese reemplazar; así cuando iba a recoger la unidad, el especialista informó que el motor presentaba problemas de sobrecalentamiento y que había una fuga en el empaque, problema que hasta ese momento no había sido comentado ni comunicado bajo el argumento que la primera revisión se había practicado “sin desarmar”, h) No obstante los diversos intentos para comunicarse con .................................. SEGUROS (se ingresó inclusive un reclamo bajo el Nro. 080/1512/2019 del 21 de mayo de 2019), 40 días después de los hechos, el 5 de junio de 2019, comunicó que no se atendería el siniestro, invocándose entre otros aspectos “declaración inexacta”, pese a que jamás tomaron contacto para esclarecer los detalles relativos al siniestro, siendo que además, en cuanto al registro de los daños, se consideran ralladuras en el estribo, lo cual jamás fue declarado con relación al siniestro, siendo que el seguro cuenta con el registro fotográfico del vehículo que evidencia que dicha condición es previa al aseguramiento, e i) Habiendo habido un silencio intencional de la aseguradora, que evidencia que no han tenido la intención de esclarecer el siniestro sino de no atenderlo, y dado que se ha visto en la necesidad de reparar directamente al vehículo por haber estadio tanto tiempo sin vehículo, exige a .................................. SEGUROS el reembolso de los gastos en que viene incurriendo para dicha reparación (el monto de las reparaciones asciende a S/. 9,000 según cotizaciones presentadas);

Que, el 4 de setiembre de 2019 .................................. SEGUROS presentó sus descargos, así como la documentación que le fuese requerida en su oportunidad, lo cual fue puesto en conocimiento del reclamante;

Que, conforme a sus descargos, .................................. SEGUROS ratifica el rechazo de cobertura, destacando resumidamente lo siguiente: a) El asegurado no observó el procedimiento para reclamar cobertura: no cumplió con presentar denuncia policial, no cumplió con someterse al dosaje etílico y reportó el siniestro fuera del lugar de ocurrido al haber trasladado el vehículo en mal estado agravando los daños, siendo además que, sin perjuicio de ello, los daños no corresponden técnicamente con el siniestro reclamado, b) Se destaca que conforme al numeral del resumen de la póliza, sobre el procedimiento a seguir en caso de un siniestro, se indica que el asegurado debe efectuar la respectiva denuncia ante la PNP y someterse al examen etílico correspondiente, exigencia que es consistente con lo establecido en el artículo 4 de las condiciones generales de la póliza, en el cual se destaca que la denuncia debe realizarse de manera inmediata, solicitándose la correspondiente constatación de daños, y que el examen etílico debe realizarse dentro de las cuatro horas de ocurrido el siniestro, destacándose que el incumplimiento de las obligaciones legales y cargas contractuales liberará de responsabilidad a .................................. SEGUROS, c) A mayor detalle, se destaca que el artículo 275 del Reglamento Nacional de Tránsito dispone que el conductor implicado en un accidente de tránsito debe denunciar inmediatamente el hecho ante la comisaría PNP de la jurisdicción y someterse al dosaje etílico, d) En lo que concierne al reporte del siniestro fuera del lugar de ocurrido, por haber sido trasladado el vehículo en mal estado, agravándose los daños, se destaca que el artículo 5 de las condiciones generales de la póliza, establece que el asegurado deberá tomar todas las precauciones necesarias para cuidar el vehículo asegurad, y evitar que le sobrevengan pérdidas o daños posteriores, siendo que el señor .................................., pese a tener total conocimiento de las precauciones que debía adoptar, reportó el siniestro desde su domicilio, ubicado en urbanización Laguna del Chipe, Piura, pese a que el mismo ocurrió en la carretera Sullana – Piura, cerca al Puente Las Monjas, lo cual significó un agravamiento del daño toda vez que el vehículo ya presentaba un mal estado, pues estaba roto el ramal del ventilador, generando un sobrecalentamiento del moto, por haberse realizado aproximadamente un recorrido de 10 Kms. e) Atendiendo a ello, el propio artículo 5 de las condiciones generales establece la consecuencia por el incumplimiento de las cargas y obligaciones, que es la pérdida de los derechos indemnizatorios, liberándose de responsabilidad a la aseguradora, siendo que lo ocurrido corresponde a un actuar negligente, contrario al actuar diligente, y f) Se destaca finalmente que los daños reclamados no corresponden técnicamente con el siniestro reclamado; en efecto, conforme al informe técnico presentado los daños en cuestión no corresponden a un golpe con neumático, debido a que no se ha apreciado ningún resto de caucho propio de un neumático, siendo que serían consecuencia de un impacto con un objeto contundente como una piedra: (i) La rotura de la funda delantera presenta raspones en toda su parte inferior, rayones causados por piedras o asfalto, por lo que no son daños ocasionados por una llanta, (ii) el tubo de escape central, el tanque de combustible y el bastidor izquierdo inferior del piso presentan abolladuras y raspones al igual que los de la funda delantera, lo cual no fueron ocasionados por una llanta, (iii) el estribo izquierdo presenta ralladura laterales ocasionadas por un objeto contundente o piedras, (iv) a la unidad asegurada le falta todo el lateral izquierdo de la funda delantera, incluyendo el neblinero izquierdo; empero, al trasladarse al lugar de los hechos, el procurador no encontró restos de la unidad en la posible zona del siniestro, ni evidencia de derrape de la llanta con la cual se sostiene habría impactado la unidad asegurada;

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, el mismo que está contenido en la carta GSIN-..................................del 5 de junio de 2019. Al respecto, debe considerarse que, conforme al artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, de producirse un siniestro del cual se haya dado aviso (materia que no es controvertida), 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 asegurador 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.

**Rechazo por inobservancia de cargas relativas al protocolo o procedimiento a seguir en caso de ocurrencia de un siniestro**

6.1. No es controvertido que el asegurado no observó las cargas invocadas por .................................. SEGUROS para fines del rechazo de cobertura: no se realizó la denuncia policial en la comisaría de la jurisdicción del lugar del accidente, ni hubo sometimiento al examen etílico o prueba de alcoholemia.

Sobre el particular el asegurado no ha brindado explicación ni justificación alguna, menos invocado una fuerza ajena, mayor, que lo hubiese impedido en su oportunidad, atendiendo a que se cuenta con una exigencia temporal muy rigurosa, atendiendo a las circunstancias. Se destaca que no es que haya habido demora o extemporaneidad, sino omisión, se prescindió del protocolo contractual a seguir en situación semejante.

6.2. Asimismo, en función a lo tratado con ocasión de la conferencia telefónica sostenida en la vista del caso, no es controvertido el conocimiento del asegurado de los términos y condiciones contractuales, entre ellos, lo relativo al señalado protocolo.

 Ello deriva a que resulten plenamente oponibles o exigibles las disposiciones contractuales correspondientes.

6.3. En opinión de este Órgano Resolutivo Unipersonal la inobservancia del protocolo o procedimiento a seguir en caso de ocurrencia de un siniestro, contenido en la póliza, obedece al menos a una conducta calificable como negligente o por culpa grave, y no a un mero descuido, dado que la gravedad de la consecuencia (pérdida de los derechos indemnizatorios) demanda que el interesado, el asegurado, actúe con suma diligencia, prontitud, para cumplir con las cargas correspondientes.

6.4. Lo establecido en el artículo 4 (Aviso del siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura) de las Condiciones Generales – Seguro de Autos, sobre las cargas de realizar inmediatamente la denuncia policial y someterse a la prueba de dosaje etílico dentro de las cuatro horas siguientes de ocurrido el evento respecto del cual se reclama cobertura, así como la sanción de caducidad de los derechos indemnizatorios en caso de inobservancia es consistente con las disposiciones legales correspondientes.

 En efecto, el artículo 59 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro establece lo siguiente:

*“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 legal reproducido es nuestro.

Conforme ya se ha expresado, las omisiones incurridas por el asegurado poseen carácter inexcusable, lo cual deriva en un perjuicio a los intereses de la aseguradora, al carecer de certeza sobre las circunstancias de ocurrencia del siniestro y/o del estado en que quedó efectivamente el vehículo asegurado en ese momento y/o del estado en el cual se hallaba el conductor del vehículo siniestrado. Esa negligencia está además patentizada porque las cargas en cuestión son además obligaciones legales, conforme al Reglamento Nacional de Tránsito, según destaca .................................. SEGUROS en sus descargos. En tal virtud, está justificada la pérdida o caducidad de los derechos indemnizatorios.

Merece además destacarse que, las cargas en cuestión son, por su contenido, absolutamente razonables (exigencia demandada por la regla décima contenida en el artículo IV – Disposiciones Generales de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro), reproduciendo en lo pertinente disposiciones contenidas en el Reglamento Nacional de Tránsito.

6.5. Atendiendo a lo analizado precedentemente, se colige que el asegurado incurrió en culpa inexcusable al no observar el protocolo o procedimiento a seguir en caso de ocurrencia de un sinestro, siendo que por su propia omisión imputable (al no haber demostrado lo contrario) afectó irreversiblemente su pretensión indemnizatoria, ya que la propia conducta omisiva del asegurado habilita que la aseguradora pueda oponerle válidamente la inobservancia de las dos cargas en cuestión, invocadas con ocasión del rechazo de cobertura.

 En consecuencia, el fundamento del rechazo por inobservancia de las cargas a observar en caso de ocurrencia de un siniestro es legítimo.

**Rechazo por traslado del vehículo asegurado en mal estado y correlativo agravamiento de los daños**

6.6. En la carta GSIN-..................................del 5 de junio de 2019, .................................. SEGUROS invoca como justificante de rechazo la configuración de una reticencia o declaración inexacta, lo cual corresponde a una patología originaria o formativa del contrato de seguro, lo cual supondría hechos que no han sido sometidos al conocimiento y decisión de este Órgano Resolutivo Unipersonal.

 De acuerdo a lo tratado con ocasión de la vista, la aseguradora ha admitido que por un error involuntario se invocó dicho régimen, y que el mismo sería ajeno a la materia objeto de la reclamación.

6.7. En la comunicación de rechazo .................................. SEGUROS expresa que se reportó el siniestro fuera del lugar de los hechos, y que al haber sido trasladada la unidad asegurada del lugar del siniestro al domicilio del asegurado sin tomar las precauciones debidas para no causarle más daños, ello derivó en un recalentamiento del motor, lo que implica posibles mayores daños que no serían consecuencia del evento inicialmente reportado.

 Dicha causal de rechazo es reiterada con ocasión de los descargos presentados finalmente por .................................. SEGUROS, haciendo referencia al régimen establecido en el artículo 5 (Cargas y obligaciones) de las Condiciones Generales – Seguro de Autos, sobre la carga de no agravar el daño, destacándose que, de acuerdo a lo pactado, la inobservancia de la carga libera de responsabilidad a la aseguradora, por lo que se trata de un régimen de caducidad convencional.

 A juicio de este Órgano Resolutivo Personal, resulta también de aplicación lo analizado tratándose de la primera causal de rechazo, por lo que se está ante una carga inobservada a título de negligencia o culpa grave, que era de conocimiento del asegurado, y que afecta evidentemente el interés de la aseguradora al comprometer la causalidad misma de los daños reclamados, encontrándose justificada su invocación para fines del respectivo rechazo.

**Rechazo por el hecho que los daños reclamados no corresponden al siniestro invocado**

6.8. De acuerdo a la aseguradora, no es consistente lo reportado como ocurrencia del siniestro (impacto con un neumático con aro) con las consecuencias o daños generados en el vehículo asegurado, de manera que estos últimos se explican por una causa distinta a la señalada por el asegurado, desconociéndose las circunstancias de lo realmente ocurrido.

 Conforme a ello, con ocasión de presentar sus descargos, la aseguradora presenta un informe técnico (Nro. 07-082019) de .................................. Ajustadores de Seguros S.A.C, el cual luego del análisis correspondiente sobre el estado del vehículo concluye que *“… el siniestro no es consecuencia del impacto con neumático, como el* (sic) *refiere el conductor, sino más bien de la evidencia debemos inferir que el vehículo ha sufrido un despiste”.*

Merece destacarse que el material fotográfico que contiene dicho informe ratifica dicha apreciación, sin perjuicio de lo expresado por .................................. SEGUROS en su absolución de la reclamación.

6.9. El asegurado no ha contradicho, ni ha brindado explicación alguna, respaldado por una contraprueba idónea, que permita enervar las afirmaciones contenidas en el informe técnico del cual se vale .................................. SEGUROS para ratificar el rechazo de cobertura. A juicio de este órgano Resolutivo Unipersonal, atendiendo a la carga establecida en el artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, la aseguradora ha probado la circunstancia que la libera de su obligación indemnizatoria, siendo que los argumentos del asegurado no enervan lo invocado por .................................. SEGUROS.

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 cuestiones tanto formales como de fondo, por lo que existen razones suficientes para desestimar 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, 16 de setiembre de 2019

Marco Antonio Ortega Piana

Vocal