**RESOLUCION N° 117/19**

**VISTOS:**

Que, **.......................** interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra **....................... SEGUROS**, solicitando se le otorgue la cobertura del **SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA - PÓLIZA N°** **.......................**.

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 respectiva reclamación, la aseguradora presentó sus descargos y la documentación solicitada.

Que, el 9 de septiembre de 2019 se realizó la audiencia de vista con la participación de las partes, quienes sustentaron sus posiciones, absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: (1) reclama la cobertura de los consumos realizados con el uso indebido de su tarjeta de ahorro del ....................... y del ......................., como consecuencia de hurto y fraude la noche del 21 de junio de 2019.

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sostiene que: (1) no es posible atender la cobertura por cuanto el siniestro ocurrió el mismo día en el cual se obtuvo la póliza, es decir, el siniestro ocurrió dentro del período de carencia establecido en la póliza: *“Periodo de Carencia: 24 horas contadas desde la fecha de venta. Vencido el plazo de carencia el ASEGURADO contará con cobertura”*; (2) el asegurado no contaba con cobertura al momento de ocurrencia del siniestro; (3) el periodo de carencia está estipulado en el Certificado de Seguro y en la Póliza que cuenta el reclamante, certificado que fue ofrecido por el asegurado en su escrito de reclamación; (4) conforme a la denuncia policial se determina que el siniestro ocurrió antes de la contratación del seguro, puesto que en la denuncia consta la ocurrencia a las 04:00 del 22 de junio de 2019, mientras que la contratación del seguro se hizo a las 9:04:13 del mismo día.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO**: Conforme al Reglamento de la Defensoría del Asegurado, **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 y cuantía.**

**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:** El artículo 1 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro 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 de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar -dentro de los límites 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:** 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: En materia procesal**, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** De acuerdo a los términos contenidos en el rechazo, la reclamación y en la respectiva absolución, así como a lo tratado en la audiencia de vista, la solución de la presente controversia consiste en determinar, si el siniestro ocurrió o no dentro del plazo de cobertura de la Póliza de Seguro contratada.

**SÉPTIMO:** Es un hecho no controvertido que en el presente caso, conforme a la denuncia policial efectuada por el reclamante, el hurto de su tarjeta de ahorro ....................... y de crédito ....................... ocurrió el día 22 de junio de 2019 a las 04:00:00 horas.

Conforme obra en autos, mediante registro del sistema informático de la aseguradora, la solicitud de contratación del seguro fue realizada por el asegurado el mismo día 22 de junio de 2019 a las 09:04:13.

En esa medida, resulta probado que el siniestro ocurrió antes de la contratación del seguro, esto es, cuando no existía relación contractual entre las partes, razón por la cual el evento no forma parte de la cobertura de un seguro cuya vigencia es posterior al inicio de la cobertura que otorga el contrato de seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe advertir que el contrato de seguro resulta nulo si al tiempo de su celebración el contratante conoce que se ha producido el siniestro, tal como lo dispone el artículo 3 de la Ley del Contrato de Seguro:

*“Artículo 3. Inexistencia de riesgo*

*El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.*

*Si se acuerda que comprende un periodo anterior a su celebración, el contrato es nulo solo si al tiempo de su conclusión el asegurador conoce la imposibilidad de que ocurra el siniestro o el contratante conoce que se ha producido”*.

En consecuencia, al haberse producido el hurto de la tarjeta de ahorro ....................... y de crédito ....................... antes de la contratación del seguro, este órgano resolutivo unipersonal aprecia que el rechazo de cobertura resulta legítimo.

**ATENDIENDO A LO EXPRESADO, ESTE ÓRGANO RESOLUTIVO UNIPERSONAL CONCLUYE SU APRECIACIÓN RAZONADA Y CONJUNTA AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA DEFASEG, POR LO QUE:**

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamacióninterpuesta por **.......................** contra **....................... SEGUROS** correspondiente al **SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA - PÓLIZA No .......................,** quedando a salvo el derecho del reclamante para recurrir ante las instancias que considere pertinentes.

Lima, 30 de septiembre de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan

Vocal