**RESOLUCIÓN N° 109/20**

**VISTOS:**

Que, el 19 de octubre de 2020 .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra .................., solicitando se le otorgue la cobertura bajo la póliza SOAT Nº 1.................. del vehículo menor de placa ...................

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 16 de noviembre de 2020 se realizó la audiencia virtual de vista con la sola participación de la parte reclamante, la que sustentó su respectiva posición absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado.

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: a) el día 23/09/2020 a las 19:30 horas tuvo un accidente de tránsito; fue auxiliado por una ambulancia de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho quien le indicó que no había sido tan grave; por lo que ya no fue a una clínica para atención de emergencia; b) al día siguiente fue a atendido en una clínica, donde le indicaron requería tratamiento médico por al menos 1 mes; c) informó a .................. para activar el SOAT y le pidieron la denuncia policial sin indicarle que debía hacerla lo antes posible; d) en la comisaría en primera instancia le rechazaron la denuncia ya que no hubo reporte policial; pero luego se la recibieron al presentar fotografías y la atención de la ambulancia como evidencia del siniestro para que le sirva para solicitar la carta de Garantía en la clínica y continuar con el tratamiento especializado; e) .................. ha rechazado el siniestro debido a que no es posible determinar de manera cierta la ocurrencia del evento, ya que la denuncia fue realizada 1 día después del siniestro; f) solicita se consideren las fotografías y hoja de atención de la ambulancia de emergencia, si no hizo la denuncia fue porque pensó era algo leve, solicita el reembolso de los gastos realizados hasta la fecha, él ha asumido todos los gastos hasta el momento y ya está por ser dado de alto.

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sostiene en sus descargos lo siguiente: a) el reclamante solicitó las coberturas de SOAT de incapacidad temporal y reembolso de gastos médicos derivados de un supuesto accidente de tránsito; b) la denuncia policial fue registrada un día después del supuesto evento y únicamente con la manifestación del reclamante; c) no se realizó constatación policial del evento ni se pudo verificar si el daño fue con la unidad vehicular asegurada; d) los documentos presentados (ambulancia de la Municipalidad de SJL) no consignan tipo de accidente, lugar ni mecánica del mismo por lo que rechazaron el siniestro al no estar acreditado; e) tampoco se informó a .................. del accidente el mismo día de ocurrido a fin de poder enviar un procurador a constatarlo, habiendo presentado su solicitud formal con copia de la denuncia policial recién el 5 de octubre de 2020, varios días después del supuesto accidente que fue el 23 de setiembre; f) el artículo 14° y 15° del Decreto Supremo N° 024-2002-MTC – Reglamento SOAT, desarrolla la incondicionalidad del seguro y la inmediatez de efectuar el aviso policial, disponiendo que los accidentes de tránsito deben ser determinados de manera cierta; y en el presente caso, no ha podido ser determinada la actuación del vehículo menor; tampoco obra en el expediente alguna declaración testimonial, antes de la presentación del reclamo, ni alguna noticia en un medio de comunicación con fecha cierta que permita generar convicción de los hechos ocurridos con el vehículo menor asegurado, la denuncia policial es una declaración de parte, por lo que no determina fehacientemente la ocurrencia del accidente con el vehículo asegurado; g) lo único que necesitaba el reclamante para activar la cobertura era acreditar el accidente y la intervención del vehículo asegurado con SOAT, lo cual no ha ocurrido en el presente caso.

**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 en el presente caso el asegurado ha acreditado la configuración del siniestro.

**SÉPTIMO:** En el presente caso, la aseguradora considera que el siniestro no se encuentra acreditado, por cuanto no hubo una constatación policial del mismo, ni testigos que permitan corroborar que la lesión del asegurado fue consecuencia de un accidente de tránsito en el que tuvo participación la unidad vehicular (motocicleta) asegurada.

Al respecto, el artículo 77 de la ley del contrato de seguro estableced lo siguiente:

***“****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.”*

En este caso, la aseguradora, no está invocando una causa que lo libera de su prestación (como sería una exclusión de cobertura o el incumplimiento de una carga contractual sancionada con la pérdida de cobertura), sino que está señalando que no se demostrado la ocurrencia del siniestro, carga que recae en el asegurado.

Vista las pruebas presentadas por el reclamante, se tiene lo siguiente:

* Una hoja de atención de la Unidad de Emergencias Médicas de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho que da cuenta que el 23/09/2020 a horas 7:30 pm se atendió al reclamante con el diagnóstico de policontuso leve indicando en observaciones “curación de dedo meñique, pérdida de uña”; firmado por el chofer de ambulancia, el paramédico y supervisor responsable.
* Fotografías donde se ve al reclamante dentro de la ambulancia siendo atendido.
* Denuncia policial presentada el 24/09/2020 al día siguiente del siniestro, que señala lo siguiente:

(..................)

La constatación de la atención médica, ni las fotografías son suficientes para acreditar la ocurrencia del siniestro, por cuanto solo acreditan la atención médica; siendo que la denuncia policial, formulada al día siguiente del evento, es una declaración de parte, no constatada por la autoridad policial.

Por su parte, las normas que regulan el SOAT, particularmente los artículos 14 y 15 del D.S. 024-2002-MTC, modificado entre otras normas por el D.S. 012-2017-MTC, establecen la obligación del conductor de dejar constancia inmediata en la delegación de la policía nacional del Perú del accidente, así como la obligación de la compañía de seguros de proceder al pago sin investigación ni pronunciamiento previo de autoridad alguna, bastando la sola demostración del accidente y de las consecuencias de muerte o lesiones que éste originó a la víctima, independientemente de la responsabilidad del conductor, propietario del vehículo o prestador del servicio, causa del accidente o de la forma de pago o cancelación de la prima, lo cual deberá constar expresamente en el contrato de la póliza de seguro.

Lo que ha ocurrido en el presente caso es que no se ha demostrado el accidente a través de algún medio que genere convicción en la aseguradora, y dicha opinión es compartido por este colegiado.

En efecto, no está en discusión que el reclamante ha sufrido una lesión en el dedo meñique; sin embargo, no está legalmente acreditado que dicha lesión se hubiera generado como consecuencia de un accidente de tránsito; y menos aún que en dicho accidente hubiera participado el vehículo menor asegurado; toda vez que las pruebas presentadas solo prueban la lesión, mas no así las causas de esta, ni la ocurrencia del accidente.

Al respecto, compartimos la opinión que la denuncia policial formulada al día siguiente es solo una manifestación de parte que, dada la demora en ser formulada, no permite acreditar en forma cierta la existencia del accidente de tránsito en la que habría intervenido el vehículo asegurado, ni la relación causal entre dicho supuesto accidente y la lesión.

Siendo que la ocurrencia del siniestro no ha quedado debidamente acreditada el rechazo de cobertura informado por la aseguradora resulta legítimo.

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

**RESUELVE:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamacióninterpuesta por.................. contra .................. correspondiente al **SEGURO SOAT** del vehículo menor de placa 0410-ZA dejando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 24 de noviembre de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**