RESOLUCIÓN N° 014/21

**Vistos:**

Que, el 26 de noviembre de 2020, don .................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que .................. otorgue debida cobertura al siniestro ocurrido el 12 de setiembre de 2020, de acuerdo a los términos y condiciones del 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, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, el 25 de enero de 21 .................. absolvió el respectivo trámite, presentando sus descargos y la documentación requerida, entre ella las condiciones generales del seguro vehicular;

Que, el 8 de febrero de 2021 se realizó la correspondiente audiencia de vista virtual, con la sola participación de la empresa aseguradora en la plataforma electrónica habilitada por la DEFESEG para dicho efecto, cuyo representante sustentó su posición respecto de la reclamación, absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta resumidamente en lo siguiente: a) El 12 de setiembre de 2020 se produjo el siniestro del vehículo asegurado, marca Toyota, modelo Yaris, con placa de rodaje T5E-192, cuando se despistó y terminó impactando contra un poste, como consecuencia que otro vehículo, una camioneta, invadió su carril, por lo que tuvo que maniobrar para evitar la colisión, quedando finalmente volcado, b) Habiendo solicitado el otorgamiento de cobertura, mediante Oficio Nro. .................. ello fue negado, atendiendo a: (i) no se denunció lo sucedido de manera veraz e inmediata ante la autoridad policial, (ii) no hubo sometimiento al dosaje etílico dentro de las cuatro (4) del hecho, (iii) no se comunicó lo sucedido a la aseguradora en el más breve plazo, y (iv) se hizo abandono del vehículo siniestrado, c) Tratándose de la denuncia policial, los hechos fueron señalados de manera inmediata tan pronto el titular del vehículo llegó a las instalaciones de la PNP en Chepén, según el acta correspondiente; de acuerdo a la aseguradora, era el conductor quien debió realizar la denuncia, empero, ello no fue así por los efectos del accidente, ya que el conductor terminó desorientado y con lesiones leves, bajo un estado de shock traumático por la escena vivida, buscando ayuda en resguardo de su integridad, por lo cual se contactó con el propietario, d) Tratándose del dosaje etílico, se ha llevado el procedimiento dispuesto por la autoridad policial, por lo que sólo quedaba observar sus indicaciones, e) Tratándose de la comunicación a la aseguradora, el conductor se comunicó de manera inmediata y hasta en dos oportunidades, el 13 de setiembre de 2020, con la aseguradora, vía telefónica, indicándosele que lo haga vía WhatsApp, y f) Y tratándose del abandono vehicular, ello es falso, porque no fue por mero gusto, sino como consecuencia del shock traumático bajo el cual se encontraba el conductor, quien en razón de proteger su integridad física y moral, buscó ayuda en salvaguarda de su derecho constitucional a la vida, máxime cuando estaba expuesto a un peligro inminente. En consecuencia, sobre la base de las disposiciones pertinentes de la Ley del Procedimiento Administrativo General, solicita que se reevalúe el caso y sus pruebas, disponiéndose el otorgamiento de cobertura;

Que, por su parte, solicitando que la reclamación sea declarada infundada, .................. destaca principalmente los fundamentos siguientes en sus descargos: a) A las 12 horas del 14 de setiembre de 2020 se comunicó con .................. el señor .................., hijo del propietario del vehículo asegurado, para reportar la ocurrencia de un siniestro mientras era conducido por el señor .................., b) Habiendo tomado contacto con el indicado conductor, éste confirmó que el siniestro de produjo el 12 de setiembre de 2020, a las 23:40 horas, de manera que el reporte del siniestro de verificó luego de 36 horas de ocurrido y no manera inmediata conforme lo exige la póliza, teniéndose además en consideración que el reporte puede ser realizado por cualquier persona, siendo que el señor .................. tuvo conocimiento de la ocurrencia antes que .................., de manera que nada impedía que se procediera a dar en el más breve plazo el respectivo aviso a la aseguradora, b) De otro lado, la denuncia policial se realizó el 13 de setiembre de 2020 a las 03:30 horas, esto es, luego de 3 horas de ocurrido el suceso, lo cual determina que sea extemporánea, c) Además, el conductor nunca se sometió al dosaje etílico, conforme lo requiere la póliza dentro de las 4 horas de ocurrido el hecho, habiendo hecho además abandono del vehículo conforme se aprecia del acta de intervención policial, d) En lo que se refiere específicamente al aviso de ocurrencia del siniestro, el señor .................. expresa que desde el sábado por la noche intentó activar el seguro, siendo que el reporte de llamadas que presenta sólo evidencia llamadas de poca duración a la central 2133333, del 13 y 14 de setiembre de 2020, siendo que por esa duración no corresponden a llamadas para dar aviso de siniestro, lo cual recién se realiza a las 12 horas del 14 de setiembre de 2020; en consecuencia, se inobservó la carga regulada en el numeral 6.1.5 de las condiciones generales de la póliza contratada, lo cual deriva en la pérdida del derecho indemnizatorio, extemporaneidad que obedece a culpa inexcusable atendiendo a las circunstancias, siendo que no se ha probado de una causa no imputable, caso fortuito o fuerza mayor, que justifique el atraso incurrido, siendo que se está no solo ante una obligación convencional sino también legal, conforme a la Ley del Contrato de Seguro (Ley 29946) y al Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros (Resolución SBS Nro. 3202-2013), habiéndose afectado el interés de la aseguradora de verificar las circunstancias del accidente (huellas de frenada iluminación de la zona, declaraciones de testigos, etc.), así como las responsabilidades el siniestro, e) En lo relativo a la extemporaneidad de la denuncia policial, atendiendo a la hora del suceso y el momento de realizarse la denuncia policial, pasadas más de 3 horas, ello representa la inobservancia de la carga regulada en el numeral 6.1.1 de las condiciones generales de la póliza contratada, habiéndose producido la caducidad del derecho indemnizatorio, f) El hecho que el conductor no se someta oportunamente al dosaje etílico, representa la inobservancia de la carga regulada en el numeral 6.1.3 de las condiciones generales de la póliza contratada, habiéndose producido la caducidad del derecho indemnizatorio, máxime cuando se aprecia el perjuicio que significa dicha omisión para la aseguradora, la que queda impedida de conocer sobre el estado de alcohol en la sangre del conductor, lo cual es una situación determinante para establecer responsabilidades, y g) Por último, en lo que se refiere al abandono del vehículo asegurado siniestrado, se destaca que conforme al Acta de Intervención Policial extendida el 13 de setiembre de 2020, a las 00:10 horas, al constituirse la PNP en el lugar del accidente no encontró al conductor del vehículo ni a persona alguna, debiéndose destacar que la policía intervino como consecuencia de las llamadas realizadas por los usuarios de la vía; dicha situación, representa la inobservancia de la carga regulada en el numeral 6.1.10 de las condiciones generales de la póliza contratada, habiéndose producido la caducidad del derecho indemnizatorio, no habiéndose acreditado causa alguna justificante;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este colegiado pueda resolver 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. En consecuencia, y conforme fue destacado en la audiencia de vista, las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura y pago de indemnizaciones, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o relativas a idoneidad de servicios, son ajenas a la competencia funcional de esta Defensoría, correspondiendo plantearse ante otras instancias.

**Tercero:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, 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 y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si el rechazo de cobertura es legítimo o no.Para ello debe considerarse que, conforme al artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, compete al asegurado probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, si fuera esto último el caso, así como compete a la aseguradora probar las causas que la liberan de su prestación indemnizatoria.

El rechazo se sustenta en no haberse observado cuatro cargas contractuales establecidas bajo sanción de caducidad o perecimiento de los derechos indemnizatorios; en consecuencia, corresponde evaluar lo relativo a cada una de dichas cargas, considerando que la inobservancia injustificada de una cualquiera de ellas es jurídicamente suficiente para sustentar el rechazo.

De otro lado, se deja constancia que no es materia controvertida el conocimiento del contrato de seguro, ni de sus condiciones generales (las mismas que se indican que se adjuntan al formato correspondiente), lo cual incluye las cargas a observarse en caso de siniestro, de manera que siendo conocibles eran exigibles, por ende, oponibles.

**Sobre el rechazo por extemporaneidad del aviso a la empresa aseguradora.-**

* 1. El rechazo de cobertura por aviso extemporáneo se sustenta en las condiciones generales de la póliza vehicular, conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

*6.1.5. Comunicar en* ***el más breve plazo posible*** *a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro.*

*(…)”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

De otro lado, el artículo 68 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro que regula lo relativo al aviso del siniestro, establece lo siguiente:

*“El contratante el asegurado, el beneficiario, en su caso, o cualquier tercero, comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro* ***en los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia acorde con la naturaleza o tipo de seguro****”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Con relación a dicha norma, debe destacarse, de un lado, que concede una amplísima legitimidad para fines del aviso a la aseguradora, pudiendo ser realizado por cualquier persona y, de otro lado, dispone que el respectivo plazo será fijado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs, pero considerando la naturaleza o tipo de seguro. Es así que el artículo 3 del Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, aprobado mediante Resolución SBS Nro. 3202-2013, dispone lo siguiente:

*“En los seguros de daños patrimoniales, el siniestro debe ser comunicado a las empresas por el contratante, el asegurado, o el beneficiario, tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo mayor.* ***En el caso de siniestros correspondientes a los ramos de vehículos y transportes, el aviso del siniestro deberá presentase a la empresa en el más breve plazo posible.***

*(…)”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Conforme a lo anterior, la disposición contractual sobre oportunidad del aviso del siniestro reproduce la regulación específica dispuesta por la SBS, en concordancia con la Ley del Contrato de Seguro. Adviértase, en consecuencia, que la exigencia de realizar el aviso a la aseguradora no sólo es de fuente contractual, sino que es fundamentalmente de fuente legal. Dicha exigencia corresponde a una situación jurídica subjetiva de desventaja activa, a una carga. De no ser observada, se afectará al interés del propio asegurado, porque dependiendo si la inobservancia es por culpa leve o por culpa inexcusable (al menos), se reducirá el importe a cobrar por indemnización, o se liberará a la aseguradora de su obligación de indemnizar, respectivamente.

6.2. De otro lado, las condiciones generales de la póliza vehicular establecen que la inobservancia de las cargas previstas en la póliza (entre ellas, la relativa al aviso oportuno, en el más breve plazo posible, de ocurrencia del siniestro), deriva en la pérdida del derecho indemnizatorio de mediar culpa inexcusable (esto es, al menos, por culpa inexcusable, dado que la misma consecuencia procede tratándose de la inobservancia dolosa). Ello se encuentra sustentado en el artículo 72 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro:

*“Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.*

***Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.***

*Esta sanción no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

* 1. Conforme a ley, la caducidad por inobservancia del aviso oportuno (“en el más breve plazo”) sobre la ocurrencia del siniestro sólo opera en la medida que dicha inobservancia sea imputable, a título de dolo o de culpa inexcusable, caso este último en que además se requiere que la falta de aviso oportuno hubiese influenciado en la verificación o determinación del siniestro, esto es, hubiese afectado gravemente a la aseguradora.

En atención a dicho marco legal deben entenderse los alcances del numeral 6.1.5 de las Condiciones Generales de la póliza vehicular. .................., conforme a lo expresado en su comunicación de rechazo, en sus descargos y a lo tratado en la audiencia de vista, atribuye culpa inexcusable a la falta de observancia oportuna de la carga bajo análisis, destacando correlativamente la grave afectación a su interés al desconocer finalmente las efectivas o reales circunstancias en que ocurrió el siniestro reclamado, dado que la falta de aviso oportuno le impidió objetivamente investigar con inmediatez lo ocurrido.

* 1. En el presente caso, el hecho cierto es que el asegurado no ha probado alguna razón, causa o circunstancia que explique razonablemente la demora incurrida, la misma que violenta la exigencia contractual y legal de inmediatez.

El argumento para justificar el aviso extemporáneo radicaría en que el asegurado intentó comunicarse pero no habría sido atendido a través del número telefónico a través del cual intentó comunicarse con la aseguradora, habiéndosele remitido a que haga el aviso en vía de WhatsApp; empero, ello no ha sido probado, siendo que los reportes de duración de las llamadas son manifiestamente insuficientes para asumir que se siguió el procedimiento para, al menos identificarse, señalar lo ocurrido como razón de la llamada, y esperar la instrucción de la operadora. En consecuencia, es representable que el asegurado (o su hijo) no siguió el procedimiento de aviso, señalado en la póliza contratada, no habiendo probado alguna causa ajena que justifique que no fue posible observar la carga. Sostener que el conductor estaba en estado de shock no está refrendado con ningún elemento probatorio más allá de una alegación de parte interesada, por lo que dicha aseveración carece de sustento fáctico, verificable; siendo además contradictorio que el conductor, afectado por un supuesto shock traumático haya podido dar aviso al asegurado (o a su hijo) más no a la aseguradora, mediando una carga de especial significado.

Así, siendo objetivamente extemporáneo el aviso, debe evaluarse adicionalmente si ello es atribuible al menos a título de culpa inexcusable.

De acuerdo al criterio uniforme ya desarrollado por este colegiado, en el marco del contrato de seguro que corresponde a un acuerdo de previsión, orientado a la obtención de cobertura respecto de los riesgos identificados, lo que se espera mínimamente del asegurado, como titular del interés asegurable, es que cuide de seguir el procedimiento establecido en la póliza en caso de siniestro, o que cuide que se siga el mismo (por parte de las personas a quienes confíe el vehículo asegurado), para no afectar su propio derecho e interés. Las cargas, como situaciones jurídicas subjetivas de desventaja activa, implican finalmente que, quien debe observarlas, debe realizar diligentemente determinada actuación para impedir que se perjudique su propio interés; en este caso, su pretensión indemnizatoria. Conforme a ello, no habiéndose demostrado que una causa mayor, ajena o externa impidió realizar el aviso oportuno a la aseguradora, con inmediatez, atendiendo a las circunstancias, debe concluirse que hubo, al menos, una actuación negligente, esto es, por culpa inexcusable, ya que no se trata de un mera omisión culposa, sino una particularmente grave y significativa, ya que la carga demandaba actuar con suma diligencia para evitar mayores perjuicios, permitiendo a su vez, en el marco de la buena fe cooperativa, que la aseguradora pueda reaccionar rápidamente frente al aviso, y más allá de disponer la atención del caso, poder investigar directa e inmediatamente lo ocurrido.

Conforme a lo anterior, resulta aceptable admitir que un aviso realizado extemporáneamente perjudica a la aseguradora, afectándose su derecho de investigar sobre las circunstancias de la ocurrencia, investigación orientada a comprobar, entre otros aspectos, el cumplimiento de las previsiones contractuales para el otorgamiento de la cobertura indemnizatoria, descartando exclusiones o cualquier otra razón o motivo que justificase un rechazo, investigación de naturaleza autónoma a la que pudiese realizar la autoridad policial, ya que esta última está enmarcada en la normatividad sobre conducción vehicular, y no sobre los términos y condiciones del contrato de seguro.

6.5. Respecto a la relevancia de la carga inobservada debe considerarse que, en el marco de un contrato, cada parte asume un conjunto de situaciones jurídicas subjetivas, las mismas que pueden representar situaciones de ventaja o de desventaja, o poseer naturaleza activa o pasiva. Ello se aplica al contrato de seguro, como contrato sinalagmático. El asegurado adquiere débitos, cargas, deberes de conducta, derechos potestativos, etc. El débito emblemático es pagar la prima convenida (exigible al asegurado de ser el contratante de la póliza). Las cargas pueden presentarse en diversos momentos tomando como referencia al siniestro; así podemos referirnos a cargas *ex ante* y *ex post*. Una carga *ex ante* es, por ejemplo, informar sobre cualquier situación de agravación del riesgo aceptado, dado que sobre el particular hay (según ya ha sido referido precedentemente) una asimetría informativa, ya que el asegurado conoce, o está en capacidad de conocer mejor, tales situaciones, por lo que debe lealmente informarlas. Una carga *ex post* es precisamente dar aviso -en el más breve plazo posible- a la aseguradora sobre la ocurrencia de los hechos que puedan derivar en la exigencia de cobertura, esto es, en la materialización del riesgo.

Sobre el particular expresa STIGLITZ lo siguiente:

*“Se afirma que la carga que es la imposición de un comportamiento como premisa para conseguir un efecto útil. Y se la diferencia de la obligación en razón de que en ésta el sujeto pasivo está obligado frente a quien tiene el derecho correspondiente, de suerte tal que el incumpliente viola un deber porque lesiona el derecho y el interés de otro sujeto. Y en ese caso podrá ser constreñido al cumplimiento o sufrir la denominada ejecución forzosa específica sobre los bienes o la condena por el resarcimiento de los daños. En cambio, la carga no es exigible ni coercible; el sujeto puede inobservarla porque a la carga no corresponde un derecho subjetivo ajeno, ni la posibilidad de acción en juicio. Pero si el sujeto gravado pretende adquirir, conservar o ejercitar un derecho, le resulta conveniente ejecutar su contenido pues de no hacerlo no consigue obtener aquel efecto útil pues deviene en la decadencia de su derecho”*.[[1]](#footnote-1)

Y en materia específica de seguros, expresa complementariamente dicho autor:

*“Mantener el estado del riesgo; informar su agravamiento; notificar la pluralidad de seguros; denunciar el siniestro; pronunciarse acerca de los derechos del asegurado; adoptar medidas que apunten a evitar o disminuir el daño; informar al asegurador que el tercero ha demandado judicialmente; la prohibición de reconocer la propia responsabilidad y de transar sin anuencia del asegurador, son todas cargas legales.*

*Y lo son, porque en cada una de ellas la norma requiere del asegurado, o del asegurador en su caso, una conducta de realización facultativa establecida en su propio interés, y de cuya inobservancia resulta -en aquellos supuestos en que expresamente ha sido previsto- el decaimiento del derecho. (…). El único que resulta perjudicado por la inejecución de la carga es la parte contractual que debe observarla. Y lo expuesto vale tanto para las cargas de fuente legal como contractual”*.[[2]](#footnote-2)

La carga legal y contractual de informar oportunamente sobre la ocurrencia de un siniestro asegurable posee mayor relevancia que la de representar un simple aviso. En efecto, siguiendo a STIGLITZ bien puede afirmarse que son varias las razones que hacen al propósito perseguido con la indicada carga:

*“a) Colocar al asegurador en condiciones de verificar si el siniestro denunciado corresponde a un riesgo cubierto.*

*b) Acudir en ayuda del asegurado para atenuar los daños, o tomar medidas conservatorias urgentes.*

*c) Controlar las condiciones o circunstancias en que se produjo el siniestro, pues de ellas dependerá enfrentarse a un supuesto de no cobertura.*

*d) Verificar la gravedad del daño a su cargo.*

*e) Establecer la procedencia de la acción de pago por subrogación contra terceros responsables.*

*f) Constatar la conducta del asegurado ante la eventualidad de hallase ante la hipótesis de exclusión de cobertura por delimitación subjetiva del riesgo.*

*g) Recoger elementos probatorios, pues, como lo destaca Zavala Rodríguez, cualquier demora podrá determinar que se pierda contacto con muchas circunstancias o hechos que servirían a una exacta comprobación o que desaparezcan las pruebas necesarias.*

*h) Evitar que se consumen abusos o fraudes.*

*i) El asegurador, informado de que ha sucedido el siniestro, debe, con palabras de Sánchez Calero, preparar la liquidación técnica del siniestro, con la colaboración, si es necesaria, de peritos.*

*j) Tomar las medidas necesarias para la protección de sus intereses, puesto que su obligación consiste en afrontar la indemnización consecuencia del siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asumido.*

*k) Suspender la prescripción en curso.*

*i) Desde la denuncia del siniestro se computa el plazo para que el asegurador se pronuncie sobre los derechos del asegurado en la hipótesis que no requiera información complementaria”*.[[3]](#footnote-3)

Sin perjuicio de lo expresado, se admite que el aviso debe ser claro, preciso, fidedigno, para permitir que la aseguradora pueda activar sus protocolos de atención al asegurado y verificación de hechos, ya referidos anteriormente.

6.6. Conforme a lo anterior, no observar la carga de dar aviso inmediato o, en el más breve plazo posible, de la ocurrencia del siniestro afecta irreversiblemente a la aseguradora y, en razón de ello, mediando al menos culpa inexcusable (dejar de hacer aquello que debería hacerse esencialmente, atendiendo a las circunstancias), tanto la Ley del Contrato de Seguro como el contrato en el presente caso, sancionan la caducidad o perecimiento del derecho indemnizatorio del asegurado, quedando la empresa aseguradora liberada de responsabilidad.

En consecuencia, se concluye que este primer fundamento del rechazo es legítimo.

**Sobre el rechazo por inobservancia de cargas relativas a la denuncia policial y al dosaje etílico.-**

* 1. Aunque de la comunicación de rechazo y de los descargos a la reclamación interpuesta, .................. cuida de diferenciar cada una de las dos causales señaladas en el presente rubro, este colegiado opta por agruparlas, no sólo por su exigencia de fuente contractual, sino porque se representa que todas ellas están finalmente asociadas, dado que, en general, con relación a la ocurrencia del siniestro, el reclamante prescindió de la observancia de las cargas relativas a la intervención policial.

6.8. El rechazo de cobertura por las causales referidas se sustenta en las Condiciones Generales de la póliza vehicular conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

*6.1.1.* ***Denunciar en forma veraz y de inmediato*** *el hecho a la Autoridad Policial de la jurisdicción, debiendo presentar una Copia Legalizada de la denuncia a LA COMPAÑÍA.*

*(…).*

*(…)*

*6.1.3.* ***Someterse al dosaje etílico pertinente, el cual deberá ser practicado dentro de un plazo que no exceda las cuatro horas desde la ocurrencia del siniestro,*** *debiendo presentar a la COMPAÑÍA una copia Autenticada o Certificado expedida por la Autoridad competente.*

*(…)"*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Dichas disposiciones se sustentan en el artículo 59 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro:

*“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 reproducido es nuestro.

* 1. Es un hecho objetivo, inclusive no controvertido, que el asegurado no observó las cargas referidas anteriormente, siendo que dicha inobservancia bien podría ser calificada como proveniente de una omisión inexcusable, lo cual derivaría en un perjuicio a los intereses de la aseguradora, al carecer de certeza sobre las reales circunstancias de ocurrencia del siniestro y/o del estado en que quedó el vehículo asegurado y/o del estado en el cual se hallaba el conductor del vehículo siniestrado. Situación que, además, estaría agravada por la falta de aviso oportuno a la aseguradora, derivando razonablemente en que ésta carezca de certeza sobre lo sucedido realmente con ocasión del siniestro vehicular sobre el cual se reclama cobertura.
  2. Se deja constancia 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, de cumplimiento obligatorio.

Conforme a lo anterior, las explicaciones proporcionadas por el asegurado, en el sentido que, el conductor no realizó la denuncia policial con inmediatez por encontrarse bajo un shock traumático como consecuencia de la colisión, o porque se siguió las disposiciones de la policía nacional (lo cual sugiere que ésta no ordenó el sometimiento al dosaje etílico), carecen de sustento para acreditar una causa mayor o ajena que impidió la puntual observancia de las cargas, siendo alegaciones que no están respaldadas por medios probatorios verificables. No debe olvidarse que es de responsabilidad del asegurado observar las disposiciones contractuales, por lo que debe adoptar comportamientos proactivos que permitan dicho cumplimiento, no quedándose en situaciones pasivas.

Atendiendo a lo señalado, al igual que en el caso de la primera causal de rechazo, 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 permite que la aseguradora pueda oponerle válidamente la inobservancia de las cargas en cuestión.

En consecuencia, el segundo (denuncia veraz e inmediata de lo ocurrido ante la autoridad policial) y tercer (no haberse sometido al examen de alcoholemia) fundamento del rechazo son legítimos.

**Sobre el rechazo por haberse incurrido en abandono del vehículo asegurado**

6.11. El rechazo de cobertura por la causal referida se sustenta en las Condiciones Generales de la póliza vehicular conforme a lo siguiente:

*“Artículo 6º.- PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA*

*En adición a las cargas y obligaciones señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO, deberá cumplir con las cargas señaladas a continuación. El incumplimiento de las cargas por culpa leve que resulten en un perjuicio para LA COMPAÑÍA llevará a que se reduzca la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido.* ***En caso de culpa inexcusable se pierde el derecho de indemnización.***

*6.1 COBERTURA 001: COBERTURA DE DAÑO PROPIO AL AUTOMÓVIL ASEGURADO*

*(…)*

*6.1.10.* ***No hacer abandono del vehículo siniestrado, sin autorización de LA COMPAÑÍA,*** *salvo en aquellos casos en que ponga en peligro la integridad física, salud o seguridad del ASEGURADO, y de los ocupantes o terceros en caso requieran atención médica inmediata.*

*(…)"*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

* 1. Ante la inobservancia de una obligación, carga o deber se asume que ello obedece a causa imputable a quien debe observarla, el asegurado, quien deberá probar que, por una causa ajena, no imputable, no puedo observar la carga que le es opuesta. No se trata de invocar cualquier hecho o circunstancia sino de demostrarlo, siendo que, en el presente caso, no se aprecia de medio probatorio que evidencia que el conductor estaba en shock o que su vida o integridad estaban en peligro o riesgo si es que permanecía en el lugar del suceso. En consecuencia, a mérito de la constatación policial al apersonarse al lugar del accidente, sebe asumirse que el vehículo asegurado fue simplemente abandonado injustificadamente, incurriéndose en inobservancia de carga contractual, lo cual obedecería, al menos, a culpa inexcusable, si es que no considera que fue por una decisión libre y voluntaria, consciente, esto es, dolosa. Dicho abandono afecta obviamente al interés de la aseguradora, dado que se incrementa la posibilidad de una mayor magnitud del daño generado propiamente por el accidente, quebrándose la causalidad.
  2. En consecuencia, el cuarto (y último) fundamento del rechazo resulta también legítimo.

Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

**SE RESUELVE:**

**Declarar INFUNDADA** la reclamación interpuesta por don CARLOS ALBERTO LEÓN LEÓN, contra .................., dejándose a salvo su derecho para recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 09 de febrero de 2021

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

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Presidente**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**

1. STIGLITZ, Rubén S. Derecho de Seguros, tomo II, quinta edición actualizada y ampliada. La Ley, Buenos Aires, 2008, págs. 100 y 101. [↑](#footnote-ref-1)
2. STIGLITZ, Rubén S. Op. cit., págs. 101 y 102. [↑](#footnote-ref-2)
3. STIGLITZ, Rubén S. Op. cit., págs. 199 a 201. [↑](#footnote-ref-3)