**RESOLUCIÓN N° 046/19**

**Vistos:**

Que, con fecha 19 de febrero de 2019, doña ................ interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS (................) otorgue cobertura total al siniestro ocurrido el 5 de diciembre de 2018, conforme al contrato de Seguro de Protección de Tarjeta – 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 25 de febrero de 2019, ................ solicitó el 6 de marzo de 2019 una ampliación del plazo para presentar sus descargos y la documentación requerida, siendo que el 13 de marzo de 2019 la aseguradora cumplió con la respectiva presentación;

Que, el 1 de abril de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista, con la sola asistencia de la reclamante, quien sustentó su reclamación, absolviendo las diversas preguntas que le fueron formuladas, conforme consta de la correspondiente acta, habiéndose dejado constancia de la inasistencia de la aseguradora, pese a haber sido oportunamente convocada;

# Que, la reclamación interpuesta se sustenta principalmente en lo siguiente: a) La reclamante tiene contratada con ................ una póliza de protección de tarjeta ................, b) Con fecha 5 de diciembre de 2018 soportó un robo en el C.C. Megaplaza, siendo que presentó oportunamente todos los documentos exigidos por la aseguradora, siendo que el robo fue respecto de bienes comprados en la tienda ................ y dinero retirado del ................ en su ventanilla y cajero, c) ................ ha reconocido lo relativo a los bienes robados, más no lo relativo al dinero, invocando la distancia (entre el banco y la calle) en un centro comercial grande, lo cual no corresponde a un banco con puerta a la calle, d) Aunque paga mensualmente la prima del seguro, nunca ha sido orientada en caso de alguna ocurrencia de robo o asalto, siendo que no ha recibido ninguna póliza o documento sobre ello, y e) Siendo que su salud se ha resquebrajado, invocando las normas de protección al consumidor, destaca que sigue siendo acosada virtualmente por ejecutivas de ................ solicitándole datos que ya fueron entregados, por lo que solicita un trato justo para que la aseguradora le abone el íntegro de los daños sufridos con ocasión del respectivo suceso, dado que todo ocurrió en el mismo día y hora, ya que de lo contrario ¿para qué se paga un seguro si es que no es para que nos proteja, y se brinde orientación?

Que, por su parte, reiterando el rechazo, ................ solicita que se desestime la reclamación atendiendo resumidamente a lo siguiente: a) El 31 de agosto de 2018 la señora ................ adquirió un seguro de “tarjeta protegida” a través del ................; al respecto, siendo una póliza grupal, se acompaña copia de la Solicitud-Certificado Nro. ................, suscrita por la reclamante, a través del cual toma conocimiento de las condiciones de cobertura, exclusiones y requisitos en caso de ocurrencia de un siniestro; es así que tratándose específicamente de la cobertura “Robo de dinero extraído del cajero automático y robo de dinero extraído de ventanillas”, la misma está condicionada a que el siniestro “se produzca dentro del período de tiempo establecido en la Solicitud-Certificado, computados desde la hora de efectuado el retiro del dinero y dentro del radio de acción especificado en la Solicitud-Certificado”, b) De acuerdo a la denuncia policial presentada, a las 21:30 horas la reclamante abordó un taxi luego de salir del C.C. Megaplaza, el cual se desvió por la avenida Rufino Macedo con calle ................, siendo que en ese momento el conductor sacó un arma de fuego, produciéndose el robo de la cartera (que contenía la billetera con S/. 4,000 retirados previamente en el ................), un celular Nokia, tarjeta de débito del ................, tarjetas del ................, del Banco ................ y del Banco ................, así como otras compras en vestimentas y alimentos, y c) Conforme a las condiciones de cobertura, el radio de acción en el cual se produce un siniestro no debe ser mayor de 200 metros del cajero automático y/o ventanilla del sistema financiero, siendo que en este caso, el ................ estaba ubicado centro del centro comercial, y según se aprecia del mapa que se adjunta, la distancia entre las oficinas del banco y el lugar del robo era de 850 metros, muy superior a la considerada en las condiciones del seguro contratado para la aplicación de la cobertura. En consecuencia, el siniestro ocurrido, en lo referente al dinero, no es materia de cobertura conforme a las condiciones contractuales, las que eran de pleno conocimiento de la reclamante;

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 medios probatorios facilitados por las partes;

**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 el rechazo parcial de cobertura (tratándose del dinero reclamado) se ajusta o no a Derecho.

6.1. La póliza de seguro a la cual se refiere la reclamación es una de naturaleza grupal o colectiva, contratada en su oportunidad entre la empresa financiera y la aseguradora. Conforme a ello, se genera una evidente asimetría informativa entre la empresa aseguradora y la categoría de asegurados no contratantes (tarjetahabientes), ya que estos últimos se afilian a un contrato de seguro ya celebrado, no conociendo necesariamente de sus términos y condiciones. Por ello, para evitar situaciones de abuso, el artículo 137 de la Ley del Contrato de Seguro establece, imperativamente, que en los seguros grupales *“No son oponibles al asegurado los contenidos contractuales que no le hayan sido informados en el certificado mencionado en el artículo anterior, cuyo contenido mínimo se ajusta a las disposiciones de la Superintendencia”.*

Conforme a ello, si la aseguradora pretende oponer un requisito de cobertura como sustento de un rechazo (parcial) de cobertura, debe demostrar dicho hecho y que el mismo es además oponible, esto es, que el asegurado no contratante tomó conocimiento previo, adecuado y suficiente de su contenido; en caso contrario, no será legítima la invocación del respectivo requisito de cobertura.

De acuerdo a los actuados, ................ ha demostrado que el requisito de cobertura que sustenta el rechazo (distancia entre el lugar de ocurrencia del siniestro y el lugar de donde el dinero fue retirado, sea de cajero automático o de ventanilla de una empresa financiera) fue puesto oportunamente en conocimiento de la asegurada, constando en la Solicitud-Certificado Nro. ................, suscrita en su momento por la interesada, documento que desautoriza la afirmación expresada en la reclamación en el sentido que la aseguradora no le instruyó sobre los requisitos de cobertura, o sobre el procedimiento a seguir en caso de ocurrencia de un siniestro amparable por la póliza.

6.2. De otro lado, ................ ha acreditado, sobre la base de lo expresado en la denuncia policial, que el lugar de ocurrencia del sinestro estaba a considerable distancia del lugar donde el dinero fue retirado por la asegurada (unos ochocientos (800) metros, según se aprecia del mapa presentado), excediendo largamente el radio de doscientos (200) metros establecido por la aseguradora en el condicionado del contrato, por lo que el siniestro que afectó al dinero retirado carece objetivamente de cobertura, al no cumplir con el respectivo requisito, el mismo que además era de conocimiento de la asegurada, conforme a lo analizado en el numeral precedente. Se deja constancia que la asegurada no ha presentado prueba alguna que contradiga la ofrecida por ................, ni sus aseveraciones.

6.3. Por último, a raíz de las alegaciones expresadas por la reclamante, conviene tener presente que la prima es la contraprestación económica por la obtención de una determinada cobertura, la misma que se rige por los términos y condiciones establecidos en el respectivo contrato de seguro, por lo que no corresponde representarse que, ante la ocurrencia de un siniestro, la aseguradora deberá pagar necesariamente la indemnización convenida, o que el solo hecho del pago de la prima permite exigir, sin ninguna limitación, la indicada indemnización. En cualquier caso, de subsistir la vigencia del seguro contratado, la aseguradora seguirá contando con las respectivas coberturas, conforme a los términos y condiciones que, en su debida oportunidad, ................ cumplió con informarle, según está acreditado, siendo que el hecho circunstancial que un determinado cajero y/o ventanilla esté a una distancia superior a doscientos (200) metros del lugar de ocurrencia de un siniestro, no significa que no puede generarse la ocurrencia de un siniestro dentro de la señalada distancia.

En consecuencia, debe concluirse que el rechazo de cobertura es legítimo, al ser suficiente contractualmente su justificación, al cumplir con las exigencias pertinentes de ley.

**Atendiendo a lo expresado, este Órgano Resolutivo Unipersonal concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento estimando que existen razones fundadas para estimar que el rechazo de cobertura al cual se contrae la presente reclamación posee suficiente fundamento, por lo que resuelve:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por doña ................ contra ................, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS (................), dejando a salvo el derecho de la reclamante de acudir a otras instancias que considere pertinentes.

Lima, 08 de abril de 2019

Marco Antonio Ortega Piana

Vocal