**RESOLUCION N° 065/19**

**VISTOS**

Que con fecha 08 de Marzo de 2019, ......................, interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ...................... Seguros otorgue cobertura al siniestro ocurrido el 16 de Noviembre de 2018 al vehículo asegurado de Placa de Rodaje ......................, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro Vehicular N° .......................

Que, la señalada reclamación cumple con las exigencias de materia, cuantía y oportunidad establecidas en el reglamento de la DEFASEG, habiéndose presentado dentro del plazo que corresponde de acuerdo a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ...................... Seguros con fecha 30 de Abril de 2019 ha presentado su contestación a la Reclamación, adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 06 de Mayo de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la asistencia solo de la aseguradora, indicándose que el reclamante manifestó que por encontrarse de viaje se comunicaría telefónicamente con la DEFASEG a la hora de la audiencia para participar telefónicamente de la misma, pero que sin embargo, se esperó la llamada hasta 30 minutos después de la hora citada, sin que llegara la comunicación ofrecida, por lo que iniciada la audiencia, la aseguradora sustentó su posición, absolviendo las diversas preguntas formuladas por este colegiado, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado expida su pronunciamiento, en base a los documentos que obran en el expediente.

Que el reclamante ......................, solicita que ...................... Seguros proceda a la atención del siniestro ocurrido al vehículo de Placa de Rodaje ......................, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el día 16 de Noviembre, el asegurado participo en un choque contra un vehículo de transporte público, el cual se suscitó aproximadamente a las 00.30 am en el distrito de Santa Anita. 2) Que, mientras el asegurado se dirigía por el carril derecho y la otra unidad por el carril izquierdo (ambos por la Av. Los Ruiseñores), este de forma intempestiva realizó un giro para ingresar a la Av. Metropolitana y al estar muy cerca de la unidad no le dio tiempo al asegurado de reaccionar por lo que se generó el accidente. 3) Que, el asegurado inmediatamente trató de abrir las puertas del vehículo, para hacer bajar del vehículo a su acompañante, y al ver que no podía abrir la puerta de su lado, con un fuerte dolor en el pecho, pudo salir por la puerta de al lado; que dentro del shock, no encontraba su celular y alejaba a las personas extrañas de su auto, siendo que su susto a causa del dolor en el pecho es debido a que en Junio de 2018 sufrió un infarto y a pesar de ello, siempre mantuvo la calma. 4) Que, el conductor del otro vehículo involucrado, quería a toda costa que el asegurado asumiera la responsabilidad del daño causado a su vehículo, lo que pese al shock y con lesiones físicas el asegurado no aceptó y decidió seguir el procedimiento de solicitud de cobertura conforme indica la póliza contratada. 5) Que, en cumplimiento de las cargas y obligaciones, apenas pudo estar mejor, dentro del shock emocional, se comunicó con la central de emergencia de ...................... Seguros y brindó los datos, solicitando una atención rápida, puesto que tenía un dolor de pecho insoportable; era tan insistente la persona de la central en preguntarle sobre el accidente, que el asegurado le indicó que al momento del impacto había pestañado (a causa de un reflejo normal ante un golpe inminente). Que, en ese contexto, esperó la llegada del procurador para brindar su manifestación y además de ello siguió con el procedimiento administrativo-policial, con la denuncia policial y el dosaje etílico. 6) Que, con fecha 23 de Noviembre de 2018, el asegurado recibió la carta N° SVS-CN-......................, mediante la cual la aseguradora denegaba la cobertura del siniestro, justificándose en dos motivos poco valederos y probados. 7) Que, ocurrido el siniestro y encontrándose con lesiones físicas, en estado de pánico y desprovisto del apoyo de un asesor profesional, solicitó vía telefónica, cobertura para el siniestro, aludiendo que “*en un pestañeo termino impactando contra la custer del chosicano”* y que la manifestación que brindó hacía referencia a que al ser inevitable el choque de su vehículo y por reacción natural pestañeo ante el impacto, por lo que la aseguradora no debería presumir que el pestañeo que sufrió como nexo causal entre el acto u omisión de conducir supuestamente bajo somnolencia. 8) Que, en relación a su supuesta actitud fraudulenta, al relatar los hechos, cabe indicar que en el detalle del siniestro según informe inicial N° ......................, así como en el manifiesto policial, el asegurado declaró expresamente los hechos suscitados, sin deseo de alterar y/o tergiversar la información.

Que, por su parte ...................... Seguros solicita se declare infundada la reclamación por las siguientes resumidas razones: 1) Que, con fecha 16 de Noviembre de 2018, aproximadamente a las 00:47 horas, se recibió la llamada del señor ......................, quien reportó la ocurrencia de un siniestro que involucró al vehículo asegurado en un choque (impacto con una custer) de Placa de Rodaje ....................... 2) Que, ante el reporte del siniestro se envió a uno de los procuradores a realizar las diligencias del caso, conforme consta en: (i) audio de llamada de reporte de siniestro; (ii) informe inicial N° ...................... y (iii) el informe de procuración. 3) Que, terminadas las diligencias de investigación, se comunicó al señor ...................... mediante carta N° SVS-CN-...................... de fecha 19 de Noviembre de 2018, entregada vía Notarial el 26 de Noviembre de 2018, en la cual se comunica el rechazo de la cobertura del siniestro. 4) Que, al momento en que el señor ...................... reportó la llamada del siniestro, manifestó lo siguiente:

(…)

Operadora: Si, quien conducía el vehículo ¿Es un choque o qué tipo de accidente ha sido ¿

Señor ......................: Yo, yo, yo, yo (…) yo he estado manejando el auto y me dejé

(…)

Operadora: Indíqueme cómo fue que ocurrió el accidente?

Señor ......................: He, nada, yo me, yo he pestañado, yo he pestañado y me fui contra detrás de un, por la parte de atrás de una custer

(…)

Señor ......................: En este caso es mi responsabilidad (…) yo he pestañado

5) Que, sin embargo a pesar que el reclamante expresó claramente al personal de la central telefónica de la aseguradora que el motivo del siniestro se debió a que había pestañado, obviamente producto del cansancio y somnolencia, posteriormente se contradice señalando en el Informe Inicial lo siguiente

“RELATO DEL SINIESTRO (LLENADO POR EL CONDUCTOR)

(…) venía por el carril derecho de la av. Los Ruiseñores, cuando una custer del Chosicano que estaba a mi izquierda quiso girar a la derecha sin darme tiempo a reaccionar produciendo el choque”

6) Que, claramente se puede apreciar la marcada diferencia de las versiones que manifiesta el reclamante sobre las causas del siniestro, lo cual constituye un claro supuesto de declaración inexacta y fraudulenta estipulado expresamente en el numeral 10.12.1 del punto 10.12 de la Cláusulas Generales de Contratación. 7) Que lo mencionado se condice con el artículo 73° de la Ley de Contrato de Seguro – Ley 29946, norma que resulta de aplicación obligatoria al seguro contratado. 8) Que, teniendo en cuenta los hechos mencionados, la aseguradora procedió a rechazar la cobertura del siniestro invocando las causales de exclusión contenidas en el literal c.1) del numeral 5.1.1 del artículo 5° de las Condiciones generales de la Póliza. 9) Que, la Normativa contenida en el Artículo 89° del Código de Tránsito (D.S N° ......................-MTC), dispone:

“Artículo 89°.- Prohibición de conducir en estado de cansancio o somnolencia

El conductor debe abstenerse de conducir, si muestra cansancio, o si ha estado tomando medicamentos que puedan causarle efectos secundarios e inducirlo al sueño”

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG 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, entendiéndose por “asegurados” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo a su reglamento la DEFASEG solo 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.

**TERCERO**: Que el artículo 1 de la Ley N° 29946 – Ley del Contrato de Seguros 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 que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura , a indemnizar, dentro de los limites 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**: Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos sean 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, en materia procesal, corresponde a quien invoca hechos probar su existencia, carga procesal a la que se refiere el artículo 196 del Código Procesal Civil, salvo que se acoja a alguna presunción legal de carácter relativo o absoluto.

**SEXTO:** Que, de acuerdo a los términos contenidos en la reclamación y a lo tratado en la audiencia de vista, la materia controvertida sometida al conocimiento de este colegiado radica en determinar si el rechazo de la cobertura expresado por la aseguradora en su carta SVS-CN-......................, se encuentra sustentado de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Vehículos contratada y a la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**SETIMO:** Que, la aseguradora indica que el rechazo del siniestro se sustenta en la aplicación del artículo 10°-Atención de Siniestros, de las Cláusulas Generales de Contratación y del Artículo 5° - Exclusiones, de las Condiciones Generales de la póliza contratada.

**OCTAVO:** Que, en respuesta a lo manifestado por ...................... Seguros en el Considerando Sétimo, el asegurado manifestó que el siniestro no debe ser rechazado por lo siguiente:

1. Que, el pestañeo lo realizó, como reflejo automático, ante la proximidad del impacto con el vehículo custer, con el que se produjo el choque
2. Que, sobre la declaración fraudulenta, la misma no existió, ya que en el detalle del siniestro, según Informe Inicial N° ......................, como en el manifiesto policial, el asegurado declaró expresamente los hechos suscitados, sin deseo de alterar y/o tergiversar la información, para que el procurador y la autoridad competente transcriban la información completa.

**NOVENO:** Que, del análisis de los documentos que obran en el expediente, este colegiado aprecia lo siguiente:

1. Que, en relación al inciso (i) del Considerando Octavo, en la grabación de la llamada telefónica sobre el reporte del siniestro a la central de emergencia de la aseguradora, el asegurado manifestó lo siguiente:

*(…)*

*Operadora: Si, quien conducía el vehículo ¿es un choque o qué tipo de accidente*

*ha sido ¿*

*Señor ......................: Yo, yo, yo, yo (…) yo he estado manejando el auto y me dejé*

*(…)*

*Operadora: Indique como ocurrió el accidente ¿*

*Señor ......................: He, nada, yo me, yo he pestañado, yo he pestañado y me fui contra detrás de un, por la parte de atrás de una custer.*

*Operadora: Indíqueme la placa de la custer, por favor señor*

*Señor ......................: De la que ¿De la custer ¿ No, la custer ya se fue*

*Operadora: Ah, se dio, ah ya chocaron y se fue*

*Señor ......................: Si, pero no se fue a la fuga, simplemente es un tema*

*Operadora: Ah ya*

*Señor ......................: En este caso es mi responsabilidad, (…) yo he pestañado.*

Que, sin embargo, en el Informe de Procuración, el conductor del vehículo asegurado, indica lo siguiente:

*“Venía por el carril derecho de la avenida Los Ruiseñores, cuando una custer del Chosicano que estaba a mi izquierda, quiso girar a la derecha, sin darme tiempo a reaccionar, produciendo el choque*”

1. Que, en relación con el inciso (ii) del Considerando Octavo, se aprecia que en el reporte telefónico de la ocurrencia del siniestro a la aseguradora, como en lo declarado en el Informe de Procuración, el asegurado brindó declaraciones inexactas sobre las causas del siniestro.

Que, ante esta situación, la aseguradora manifestó que dichas declaraciones inexactas y contradictorias, devienen en declaraciones fraudulentas, que no permiten a la misma conocer las verdaderas circunstancias en que ocurrió el siniestro, perjudicando el derecho de ...................... Seguros de verificar los derechos y responsabilidades sobre la ocurrencia del mismo.

**DECIMO:** Que, en relación a lo verificado en el inciso a) del Considerando Noveno, es de aplicación el Artículo 5° de las Condiciones Generales de la Póliza contratada, el mismo que expresa lo siguiente:

**“Artículo 5° - EXCLUSIONES**

**5.1 EXCLUSIONES GENERALES**

*Cualquiera sea la cobertura contratada, salvo que en las Condiciones Particulares se consignara una cláusula específica que estipule lo contrario, este seguro no cubre:*

*5.1.1 los siniestros debidos a:*

*(…)*

*c) Actos intencionales o negligentes del ASEGURADO y/o del conductor del vehículo, entendiéndose como actos negligentes a:*

*1.- Conducir el vehículo en estado de somnolencia”.*

Que, así mismo, lo mencionado se condice con la Normativa contenida en el Artículo 89° del Código de Tránsito (D.S N° ......................-MTC), dispone:

*“Artículo 89°.- Prohibición de conducir en estado de cansancio o somnolencia*

*El conductor debe abstenerse de conducir, si muestra cansancio, o si ha estado tomando medicamentos que puedan causarle efectos secundarios e inducirlo al sueño”*

**DECIMO PRIMERO:** Que, en relación al inciso b) del Considerando Noveno, y a lo manifestado por la aseguradora sobre declaración fraudulenta, este colegiado en materia de declaraciones fraudulentas como irregularidad que justifica la pérdida de derechos indemnizatorios, ya se ha pronunciado uniformemente en diversas resoluciones en el sentido que no basta invocar contradicciones en las declaraciones, sino que corresponde evidenciar la intencionalidad y presentar cuál es la ventaja que en otras condiciones o circunstancias no se habría obtenido, debiendo existir un elemento consciente de ventaja indebida. Resulta manifiesto que la intencionalidad o dolo como representación consciente al actuar es de difícil probanza, pero no es menos cierto que pueden presentarse situaciones indiciarias que permitan sostener final y razonablemente que ha habido una intencionalidad de lograr, fraudulentamente, una ventaja que en otras circunstancias no se habría obtenido. En el presente caso, la mentira, como acto voluntario destinado a lograr la admisión de un siniestro, por sí misma denota la existencia de una reclamación fraudulenta que conlleva a la pérdida del derecho indemnizatorio, tanto conforme al contrato de seguro y a la Ley del Contrato de Seguro, siendo entonces de aplicación el numeral 10.12.1 del punto 10.12 de la Cláusulas Generales de Contratación, que señala lo siguiente:

**“Artículo 10.12: PERDIDA DEL DERECHO INDEMNIZATORIO**

*Sin perjuicio de lo establecido en el numeral 8.3, LA COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y EL ASEGURADO perderá todo derecho al pago indemnizatorio, en los siguientes casos:*

*10.12.1 Si EL ASEGURADO o la persona que obre en su representación, actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos”.*

Que, por todo lo expuesto, se considera que el rechazo de siniestro posee legitimidad.

Que, atendiendo a todo lo expresado, esta Defensoría del Asegurado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que

**RESUELVE**

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por **......................** contra **...................... SEGUROS**, dejando a salvo el derecho del reclamante de acudir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 20 de mayo de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

Vocal Vocal