RESOLUCIÓN N° 075/19

**Vistos:**

Que, el 27 de marzo de 2019 doña ........................, interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ........................ PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS (........................ PERÚ) otorgue cobertura al siniestro ocurrido el 26 de diciembre de 2018 que afectó al vehículo de su propiedad, marca Suzuki, modelo Ertiga, con placa de rodaje ........................, atendiendo a que la aseguradora no procedió a renovar automáticamente su seguro vehicular, según póliza Nro. ........................, con vigencia del 28 de abril de 2017 al 28 de abril de 2018;

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 señalada reclamación, el 1 de abril de 2019 ........................ PERÚ solicitó que se le otorgue un plazo adicional de siete (7) días hábiles para presentar sus descargos y la correspondiente documentación, lo cual cumplió finalmente con realizar el 7 de mayo de 2019;

Que, el 13 de mayo de 2019 se realizó la audiencia de vista con concurrencia de ambas partes, las que sustentaron su respectiva posición sobre los alcances de la reclamación, absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación se sustenta resumidamente en los hechos y fundamentos siguientes: a)

La reclamante sufrió un siniestro vehicular el 26 de diciembre de 2018, por lo que solicitó cobertura; b) Su primera reclamación fue *on line* el 31 de enero de 2019, la cual fue tomada como una simple queja, siendo generado el rechazo el 21 de febrero de 2019 por vía telefónica; c) En esta última fecha ingresó su reclamación en la página *web* de ........................ PERÚ, la cual fue rechazada finalmente el 22 de marzo de 2019; d) El fundamento de su reclamación radica en que no es justo que su póliza de seguro vehicular no haya sido renovada automáticamente, debiéndosele haber informado sobre la falta de renovación; e) Destaca que el 19 de marzo de 2018 recibió un aviso de la aseguradora, indicándole que estaban próximos a renovar la póliza, y que no habían podido realizar contacto telefónico, comunicación en la que no se indicó que no se le renovaría la póliza, y f) Conforme a ello, no recibió ningún aviso sobre la falta de renovación si es que no se comunicaba con ........................ PERÚ, y pese a que las pólizas se renuevan automáticamente, en su caso ello no ocurrió sólo por ser extranjera (conforme afirma que le expresaron luego de su primer reclamo);

Que, por su parte, ratificando el rechazo de cobertura, ........................ PERÚ solicita que la reclamación sea declarada infundada, atendiendo resumidamente a lo siguiente: a) La póliza contratada estuvo vigente hasta el 28 de abril de 2018, siendo que la respectiva prima fue dividida en cuatro cuotas, las cuales fueron pagadas conforme al respectivo cronograma; empero, vencida la indicada fecha, la reclamante no cuidó de pagar la prima pactada para la renovación, situación que se mantuvo y nunca fue regularizada, por lo que resulta poco creíble que la reclamante afirme que recién tomó conocimiento de la falta de renovación como consecuencia del accidente del 26 de diciembre de 2018, ocho meses después del término de la póliza correspondiente, b) Si bien la póliza contratada tenía cláusula de renovación automática, no es menos cierto que el numeral 6.2 del artículo 6 de las Cláusulas Generales de Contratación establece que el inicio de vigencia de la cobertura está sujeto al pago de la primera cuota fraccionada o al de la cuota anual dentro del plazo establecido, pago que nunca se verificó, c) Lo anterior se indicó en la carta de respuesta ........................ del 22 de marzo de 2019, siendo que la cobertura de la póliza renovada no llegó a adquirir inicio, d) Sin perjuicio de lo señalado, conforme al artículo 21 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, y al artículo 11 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros aprobado por Resolución SBS Nro. ........................, si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al de su vencimiento, se entiende que el contrato queda extinguido, d) En consecuencia, además de no haberse iniciado la cobertura del seguro (por falta de pago de la primera y demás cuotas fraccionadas del seguro), el contrato quedó extinguido una vez que transcurrieron noventa (90) días de prima impaga, por lo que incidente del 26 de diciembre de 2018 carece de cobertura, razón por la cual la reclamación debe ser declarada infundada o improcedente;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este colegiado pueda expedir su pronunciamiento sobre el caso sometido a su conocimiento;

**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, 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, las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura y pago de siniestros, como 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 a un elemental criterio jurídico, recogido en el** artículo 196 del Código Procesal Civil, corresponde a quien invoca hechos, así como a quien los contradice invocando nuevos hechos, probar su existencia, salvo que aquél que esté sujeto a dicha carga procesal se acoja a alguna presunción legal.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación y en la absolución de la misma, la cuestión controvertida radica en determinar si el rechazo de cobertura comunicado por ........................ PERÚ es legítimo o no, esto es, si habiendo sido renovada la póliza para el período 28 de abril de 2018 – 28 de abril de 2019, la misma estaba vigente o no con ocasión de la ocurrencia del siniestro reclamado. Se deja constancia que este colegiado carece de mayor información sobre las circunstancias de ocurrencia del siniestro, siendo que la propia aseguradora no ha expresado argumento alguno con relación a aquéllas, dado que la cuestión controvertida se limita a determinar si la póliza renovada se encontraba vigente o no con ocasión del accidente del 26 de diciembre de 2018 y que afectó al vehículo asegurado.

6.1. ........................ PERÚ, a diferencia de lo afirmado por la reclamante, sostiene que la póliza vehicular Nro. ........................, con vigencia del 28 de abril de 2017 al 28 de abril de 2018, sí fue automáticamente renovada para el período anual siguiente, esto es, hasta el 29 de abril de 2019.

 No obstante dicha aseveración, llama la atención que ........................ PERÚ no haya presentado ante este colegiado evidencia documental alguna que respalde lo afirmado, máxime cuando la reclamante sostiene que la póliza no le fue renovada arbitrariamente; por el contrario, ........................ PERÙ ha presentado la póliza contratada para el período del 28 de abril de 2017 al 28 de abril de 2018, la cual ya estaba extinguida por una elemental cuestión temporal a la fecha de ocurrencia del accidente relativo a la reclamación.

 Conforme a ello, y en razón de lo tratado en la audiencia de vista, se le concedió a ........................ PERÚ un plazo excepcional de cinco (5) días hábiles para que cumpliese con exhibir la póliza renovada, plazo ampliamente vencido a la fecha sin que la aseguradora haya honrado el compromiso asumido ante este colegiado.

 De otro lado, la reclamante ha afirmado que jamás recibió en su domicilio aviso o comunicación alguna sobre dicha renovación, razón por la cual se le requirió adicionalmente a la aseguradora que presentase constancia de dicho aviso o comunicación, haya sido dirigido directamente a la propia asegurada o a su corredor de seguros, conforme a ley.

 Atendiendo a las circunstancias precedentes, y a la propia declaración expresada por ........................ PERÚ (resultando pertinente el aforismo jurídico, “A declaración de parte, relevo de prueba”), este colegiado asume que la póliza del período ........................ fue efectivamente renovada por el período ......................... Corresponderá a ........................ PERÚ demostrar lo contrario, atendiendo a su dominio de los medios probatorios correspondientes. En lo relativo al hecho sobre si comunicó oportunamente o no sobre dicha renovación, y las implicancias legales de haberse configurado una omisión, dicha materia -relacionada fundamentalmente a un tema de idoneidad de servicios- escapa de la competencia funcional de esta Defensoría, dejándose a salvo el derecho de la reclamante de recurrir a las instancias correspondientes en su calidad de consumidora del servicio de seguros.

6.2. Sin embargo, una cuestión es sobre si la póliza se renovó o no, y otra muy distinta es si dicha póliza renovada adquirió vigencia o no. En términos estrictamente legales, una cuestión es lo relativo al perfeccionamiento constitutivo o formativo, y otra muy distinta es lo relacionado al perfeccionamiento complementario u operativo.

 Es así que el artículo 4 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro sanciona el perfeccionamiento constitutivo consensual, el mismo que desde una perspectiva positiva implica libertad de forma para declarar la voluntad común (celebración contractual) y, desde una perspectiva negativa, inexigibilidad de una determinada forma solemne para expresar dicha voluntad. Sin embargo, partiendo de la premisa que el perfeccionamiento complementario, o eficacia, es coetáneo con la celebración contractual misma (eficacia inmediata), el propio artículo 4 de la Ley del Contrato de Seguro establece en su segundo párrafo: *“No afecta el carácter consensual del contrato posponer el inicio de la cobertura del seguro”*. En otras palabras, pueden celebrarse contratos de seguro de eficacia inmediata, o de eficacia diferida, esto último puede estar sujeto a un plazo o a una condición de naturaleza suspensiva.

6.3. Esta última situación, de eficacia diferida, es la invocada por ........................ PERÚ, tomando como antecedente inmediato el régimen de la póliza del período ........................, renovada para el período ........................ (sobreentendiéndose que, bajo sus mismos términos y condiciones), conforme al cual su entrada en vigencia estaba condicionada al pago de la primera cuota de la prima anual pactada, conforme al respectivo convenio de pagos, situación que destaca era de pleno conocimiento de la asegurada.

 ........................ PERÚ recurre a lo establecido en el numeral 6.2 (Inicio de la cobertura) del artículo 6 de las Cláusulas Generales de Contratación de la póliza (tanto del período ........................ como del período ........................), conforme al cual el inicio de vigencia de la cobertura (efectos contractuales) está sujeto o condicionado al pago de la primera cuota fraccionada o al pago de la correspondiente cuota anual de la prima, dentro del plazo establecido.

 En efecto, de acuerdo a las indicadas Cláusulas Generales de Contratación – Seguro de Daños Patrimoniales (Forma Nro. ........................) se establece lo siguiente:

 *“****INICIO DE COBERTURA***

***Las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.***

*Las partes acuerdan igualmente que, se dará inicio a la cobertura del seguro en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente”.*

Siendo vinculante lo declarado contractualmente, más allá que se esté ante un acuerdo negocial celebrado por adhesión, lo cierto es que el inicio de la cobertura estaba condicionado de manera suspensiva al pago de la prima. Siendo así, la única manera de obtener cobertura era, pagando lo comprometido, o ingresando al régimen excepcional regulado en el segundo párrafo del numeral 6.2 del artículo 6 de las Cláusulas Generales de Contratación, excepción que no aplica al presente caso porque, según lo afirmado por la aseguradora, se habrían vencido todos los plazos del convenio de pagos sin haberse honrado ninguna de las cuotas fraccionadas, siendo que el siniestro se habría verificado ulteriormente.

........................ PERÚ destaca en sus descargos que la reclamante conocía muy bien del régimen de pagos relativo a la póliza, y que los efectos del seguro contratado (luego, renovado) estaban subordinados al pago de la prima, al menos de la primera cuota, lo cual no se realizó.

6.4. De acuerdo al artículo 1229 del Código Civil, la prueba del pago compete a quien pretende haberlo realizado. Conforme a ello, si la reclamante argumentase que la respectiva renovación entró en vigencia, tendría que probar que pagó, al menos, la primera cuota de la prima anual pactada. Sin embargo, la reclamante no ha probado dicho pago, siendo más bien que ha expresado -con ocasión de la vista- que no pudo realizarlo porque nunca recibió documento alguno relacionado a la renovación de la póliza.

 Sobre el particular, este colegiado advierte que se está nuevamente ante una materia que corresponde a una calificación sobre idoneidad de servicio, lo cual es funcionalmente ajeno a la competencia de la DEFASEG; en cualquier caso, asumiendo que la aseguradora renovó la póliza, el hecho es que no medió pago alguno, siendo poco consistente que, a raíz del accidente ocurrido el 26 de diciembre de 2018, la reclamante retome el tema de la renovación de su póliza, evidenciado con ello que con anterioridad se desatendió absolutamente del tema, máxime cuando le era razonablemente conocible que el producto de seguro contratado (y renovado, de ser el caso) sólo entraba en vigencia de mediar pago, con lo cual cabe cuestionarse sobre la diligencia o la negligencia con la que se habría conducido.

6.5. Siendo que la póliza renovada no llegó a adquirir efectos, según lo establecido en el numeral 6.2 (Inicio de la cobertura) del artículo 6 de las Cláusulas Generales de Contratación – Seguro de Daños Patrimoniales (Forma Nro. ........................) carece de sentido que este colegiado ingrese a analizar si el respectivo contrato de seguro se extinguió por falta de pago o no, conforme al régimen sancionado en el artículo 21 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, y en el artículo 11 del Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguros aprobado por Resolución SBS Nro. ........................, esto es, por haber transcurrido noventa (90) días desde que venció la prima correspondiente, sin que la aseguradora haya reclamado su pago.

En consecuencia, por las consideraciones expuestas, este colegiado estima que el fundamento del rechazo -de haberse efectivamente renovado la póliza vehicular, tal como lo afirma ........................ PERÚ pero sin haberlo probado documentalmente-, posee legitimidad, aunque deja a salvo el derecho que le pudiese asistir a la reclamante para interponer acciones legales por falta de idoneidad en el servicio, sea porque no se renovó la póliza, sea porque no se le comunicó de ello, o por cualquier otra circunstancia que estime relevante.

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

Declarar **INFUNDADA** la reclamación interpuesta por doña ........................ contra ........................ PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, quedando a salvo su derecho de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 03 de junio de 2019

Rolando Eyzaguirre Maccan Marco Antonio Ortega Piana

 Presidente Vocal

María Eugenia Valdez Fernández Baca Gonzalo Abad del Busto

 Vocal Vocal