**RESOLUCION N° 002/2020**

**VISTOS:**

Que, el 16 de octubre de 2019 ................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra ..................., solicitando se le otorgue la cobertura del **SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA - PÓLIZA N°** ....................

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, conforme al Reglamento de la DEFASEG, atendiendo a la cuantía de la reclamación interpuesta, la misma que no supera el importe de US$ 3,000 (o su equivalente en moneda nacional), aquélla pueda ser resuelta por un órgano resolutivo unipersonal, en el presente caso, a cargo del vocal que suscribe;

Que, el 09 de diciembre de 2019 se realizó la audiencia de vista con la participación de las partes, las que sustentaron sus respectivas posiciones, absolviendo las preguntas formuladas por este colegiado, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: a) El 17 de enero fue víctima de robo de sus pertenencias dentro de los cuales estaba el dinero que minutos antes había retirado del cajero automático del BCP (S/.3,100 aprox.); que el robo fue un asalto a mano armada por parte de dos delincuentes que se desplazaban en moto lineal en el distrito de Comas; b) que después de recabar la denuncia policial se acercó a una agencia del BCP donde le indicaron que debía llamar al área de atención telefónica para la activación de su póliza; c) que luego de llamar y de enviar los documentos vía correo electrónico conforme le habían indicado, no recibía respuesta por lo que indagando le indicaron que era porque no había cumplido con presentar los documentos físicamente, por lo que presentó un reclamo por la mala atención, incluso llegó a reclamar a Indecopi, siendo que finalmente el Banco le indicó que había trasladado su reclamo a la aseguradora; d) posteriormente ................... le indicó que debía presentar algún avance de la investigación policial, lo que tomó tiempo pese a que fue insistentemente a la fiscalía para obtenerlo; que no se presentó a la citación porque no tenía los medios de contratar un abogado y por motivos de trabajo, recibiendo posteriormente un documento de archivamiento de su denuncia, el cual envió a ................... en el mes de julio recibiendo en setiembre la carta notarial donde le indican que no procede su reclamo; e) no está de acuerdo con el rechazo ni con la forma como se llevó a cabo.

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sustenta su rechazo resumidamente en lo siguiente: a) Que el asegurado menciona que el 17 de enero de 2019 fue víctima de un robo, teniendo diversos inconvenientes en el BCP pues dicha entidad le requería el ingreso de su solicitud por determinado medio y de determinada forma; que debido a esos inconvenientes presentó diversos reclamos, siendo que finalmente su solicitud de cobertura fue recibida por el BCP el 21 de julio de 2019, quien la traslada a la aseguradora; b) estando el siniestro en evaluación se requirió al asegurado remitiera las conclusiones policiales y/o fiscales del caso, toda vez que se apreciaron elementos que generaban dudas razonables sobre la producción del siniestro; c) recibieron la Disposición N° 03 emitida por el Ministerio Público en la Carpeta Fiscal N° 1418-2019 la cual dispuso el archivamiento de la investigación por no haberse acreditado la existencia de un delito, por lo que con fecha 01 de octubre de 2019 procedieron a notificar el rechazo de siniestro toda vez que no se cumplió con la carga de acreditar el siniestro; d) que la carga de acreditar el siniestro corresponde al asegurado; e) que la DEFASEG ya se ha pronunciado en el sentido que los indicios que cuestionan la existencia misma del siniestro deben basarse en hechos objetivos y no en especulaciones subjetivas, hechos como podrían ser la existencia de declaraciones contradictorias, la falta de colaboración del asegurado con el esclarecimiento del siniestro, el incumplimiento del asegurado de cargas como el bloqueo inmediato de tarjetas; f) que en este caso existen declaraciones contradictoras y además una falta de colaboración en el esclarecimiento de los hechos; g) sobre las declaraciones contradictorias en la denuncia policial efectuada se aprecia que fue interpuesta el día 19 de enero, es decir dos días después de la ocurrencia del delito; sin embargo en el reclamo formulado ante el BCP el día 28 de febrero de 2019 se indicó que había sido interpuesta el mismo día, asimismo la falta de colaboración consta en el documento emitido por el ministerio público que señala que no acudió a rendir su manifestación, y tampoco se apersonó a averiguar sobre el estado de la denuncia mostrando desinterés en la prosecución de un resultado positivo aunada a la incapacidad de formular el retrato hablado; h) que siendo que están en un supuesto de inexistencia del siniestro no resulta aplicable la figura de siniestro consentido; por lo que el reclamo debe ser declarado infundado.

**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 ha presentado como prueba de la inexistencia del siniestro, la Disposición Nº 03 de fecha 17 de julio de 2019, a través de la cual se señala que *“no se han recabado suficientes elementos de convicción que permitan esclarecer los hechos (…) que la parte agraviada no ha concurrido a rendir su manifestación (…) mostrando cierto desinterés en la prosecución de un resultado positiva de la presente investigación, aunado a la incapacidad mostrado por el propio agraviado,* ...................*de formular el retrato hablado (…)”* por lo que disponen el archivamiento de la investigación *“ya que no se cuenta con una teoría concreta y objetiva del caso”.*

Asimismo, ha presentado como prueba de la existencia de declaraciones contradictorias la propia denuncia policial que da cuenta que la fecha y hora de registro es el 19/01/2019, por lo que considera que no es cierto que la denuncia se interpuso el mismo día como señaló cuando formuló el reclamo.

Sobre este último aspecto, luego de revisar la denuncia policial que obra en el expediente, se aprecia que si bien en dicho documento figura como fecha y hora de registro el 19/01/2019, en el contenido del mismo documento se indica que el reclamante se presentó a la dependencia policial el 17 de enero de 2019, esto es, el mismo día del evento, por lo que no se encuentra acreditada la supuesta declaración contradictoria.

Ahora bien, de acuerdo a la ley del contrato de seguro, corresponde al asegurado acreditar la ocurrencia de siniestro, y si bien en el caso del seguro de protección de tarjeta se admite que este se acredite con la sola denuncia policial basados en la buena fe que debe regir el contrato de seguro, así como con el cumplimiento de otras cargas contractuales; en el caso que nos ocupa, la denuncia por sí sola no resulte suficiente, dada la falta de colaboración del reclamante con la investigación policial lo que ha determinado que la fiscalía considere que no se cuenta con elementos suficientes sobre la configuración del siniestro. Por lo que esta Defensoría concluye que el siniestro no se encuentra plenamente acreditado, dada la falta de interés mostrada ante la policía para el esclarecimiento de los hechos, lo cual se acredita con el referido documento de la fiscalía.

Cabe señalar que el reclamante también ha mencionado que habría recibido información imprecisa por parte del banco sobre la forma en que debía presentar su denuncia, siendo que en este caso su reclamo fue inicialmente presentado a través del Banco de Crédito, comercializador de la póliza que nos ocupa, a través del canal “bancaseguros”. De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros aprobado por Resolución SBS Nº 1121-2017 las comunicaciones recibidas a través de dicho canal se entienden recibidas por la compañía de seguro, del mismo modo que los eventuales errores cometidos por los comercializadores son responsabilidad de la aseguradora que utiliza dichos canales de comercialización. No obstante, cualquier reclamo vinculado a dicho aspecto (idoneidad de servicios) escapa de la competencia de esta Defensoría por lo que debe ser formulado ante otra instancia, conforme a lo indicado en el segundo considerando de esta resolución.

De otro lado, teniendo en cuenta la invocada demora en la atención del siniestro, este órgano resolutivo unipersonal considera pertinente pronunciarse sobre la figura de siniestro consentido. Al respecto, dicha figura no resulta aplicable al presente caso, dado que a través de la presente resolución se concluye que no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro; sin perjuicio de lo cual esta Defensoría exhorta a la aseguradora a pronunciarse oportunamente sobre los reclamos que le competen.

En efecto, como ya se ha pronunciado esta Defensoría en anteriores precedentes, la figura del siniestro consentido presupone la existencia misma de un siniestro, así como presupone la existencia de un contrato de seguro válido y vigente. Partiendo de dichos supuestos, la compañía dispone de un plazo de 30 días de presentada toda la documentación para pronunciarse sobre la cobertura reclamada; de modo tal que, si pretende invocar alguna causal de exclusión, el incumplimiento de alguna carga u otro supuesto que libere a la aseguradora de su obligación, la aseguradora debe invocarla dentro del plazo de 30 días que la ley le otorga, pues vencido el mismo se da por aceptado el siniestro en las condiciones previstas por ley. No obstante, ello no ocurre cuando el contrato es nulo, se reclama una cobertura inexistente, o cuando se concluye -como en este caso- que el siniestro no se produjo, pues no se puede aplicar la consecuencia de la norma (el pago de un siniestro) a un supuesto inexistente. En estos casos, la eventual demora en la atención de un reclamo sería un aspecto de idoneidad de servicio, pero no podría determinar el otorgamiento de una cobertura, pues para que ello ocurra debe haber existido previamente un siniestro, así como debe existir un contrato vigente o una cobertura de seguro pactada.

**Atendiendo a lo expresado, este órgano resolutivo unipersonal 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 DE PROTECCIÓN DE TARJETA - PÓLIZA N° ..................., quedando a salvo el derecho del reclamante de recurrir ante las instancias que considere pertinentes.

Lima, 13 de enero de 2020

María Eugenia Valdez Fernández Baca

Presidente