**RESOLUCIÓN N° 018/20**

**Vistos:**

Que, el 5 de noviembre de 2019, ..................., debidamente representada por su gerente general, ..................., interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG), solicitando que ................... otorgue cobertura al siniestro que habría ocurrido el 3 mayo de 2019, de acuerdo a los términos y condiciones de la correspondiente póliza vehicular 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 el 29 de noviembre de 2019, el 8 de enero de 2020 ................... presentó sus descargos y la documentación relativa al siniestro rechazado, incluida la respectiva póliza;

Que, el 27 de enero de 2020 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la sola asistencia del representante de la aseguradora, quien tuvo la oportunidad de sustentar su posición sobre la reclamación interpuesta, absolviendo las diversas preguntas que le fueron formuladas, conforme consta de la respectiva acta, habiéndose dejado constancia de la inasistencia de la reclamante;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta principalmente en lo siguiente: a) Entre las 11 p.m. del 3 de mayo y las 12:30 a.m. del 4 de mayo de 2019, se produjo un evento dañoso que afectó al vehículo asegurado mientras era conducido por ..................., a la altura del Km 46 de la carretera Panamericana Sur, en una zona con baches y huecos, desolado y con alto grado de peligrosidad, siendo que por una maniobra intempestiva e imprudente del vehículo que iba adelante se detuvo, por lo que el vehículo asegurado lo impactó en la parte posterior, siendo que al advertir que no soportaba severos daños, aquél se retiró, desatendiéndose y con la intención de amedrentar al señor Coll, b) Dada la zona, y no teniendo encendido su aparato celular, el conductor del vehículo asegurado optó por retirarse, acudiendo a un hospedaje a un kilómetro del lugar de los hechos, comunicándose luego con la aseguradora, apersonándose un procurador quien advirtió de la gravedad de los daños, c) No obstante lo sucedido, ................... se ha negado a otorgar cobertura alegando un retardo injustificado en la comunicación del siniestro, obviando que los hechos ocurrieron en un lugar inseguro y desolado, por lo que su permanencia en el mismo pudo poner en peligro la vida y salud del conductor, siendo que por la hora era inviable encontrar un efectivo policial y no se tenía comunicación telefónica, d) Habiendo reclamado cobertura para el reembolso de la suma de S/. 6,101.78, mediante carta ..................., del 25 de setiembre de 2019, ................... reiteró su rechazo sin motivo o justificación alguna, y e) Solicita la concesión de la cobertura considerando que se dio el aviso a la aseguradora tan pronto se dispuso de medios idóneos y suficientes, siendo que el retraso incurrido de unas horas no obedece a una situación injustificada;

Que, por su parte, al absolver el traslado de la reclamación, ................... reitera su rechazo de otorgamiento de cobertura, sobre la base de los argumentos siguientes, enunciados resumidamente: a) Producido el accidente, ................... condujo el vehículo asegurado en mal estado durante 1 kilómetro aproximadamente, hasta su hospedaje en la playa Punta Rocas, sin dar aviso alguno a la aseguradora, b) Luego de diez (10) horas, a las 9 a.m. aproximadamente del 4 de mayo de 2019 recién reportó la ocurrencia del siniestro, c) Debido a dicha demora, mediante carta notarial del 27 de mayo de 2019, se comunicó el rechazo de cobertura, al no observarse el procedimiento de la póliza sobre aviso de ocurrencia del siniestro, impidiendo con ello que la aseguradora pueda determinar las reales causas de lo sucedido, d) El 9 de setiembre de 2019, el reclamante solicitó una reconsideración, invocando que el conductor se encontraba en una zona peligrosa y en estado de conmoción por el accidente producido, lo cual fue desestimado el 25 de setiembre de 2019, d) Se destaca que la asegurada no cumplió con lo establecido en el artículo 4 de las condiciones generales de la póliza, que regula lo relativo al aviso del siniestro, estableciéndose que el aviso debe darse en el más breve plazo posible, siendo que en los casos en que se haya afectado el derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro, ................... podrá rechazar el siniestro, e) Además, en el artículo 5 de las condiciones generales de la póliza, sobre cargas y obligaciones, se regula lo relativo al aviso y procedimiento para otorgar cobertura, cuyo incumplimiento libera a la aseguradora de su responsabilidad indemnizatoria, en la medida que el incumplimiento le ocasione un perjuicio económico, f) Conforme al reporte del siniestro y a las propias declaraciones del conductor, que deben tomarse legalmente como declaración asimilada, el señor Coll trasladó el vehículo, cuando ya estaba dañado, del lugar del siniestro hacia otro punto distante aproximadamente a un kilómetro, dando aviso de lo ocurrido transcurridas 10 horas, invocando que encontrándose nervioso por lo sucedido, se fue a dormir, g) Conforme a ello se genera un grave perjuicio de la aseguradora, quien se encuentra en la imposibilidad de determinar correctamente las circunstancias del siniestro, ya que no pudo conocer del estado del conductor, o si quien reportó el siniestro era efectivamente el conductor, o si el accidente fue por choque o despiste, o si hubo o no algún tipo de acuerdo con el otro conductor, etc., h) Además, debe considerarse que, según refiere el propio ..................., pudo seguir manejando el vehículo porque aparentemente no presentaba daños graves; sin embargo, al día siguiente, encontró que estaba botando agua del radiador, de manera que habría habido un agravamiento de los daños por haber seguido conduciendo el vehículo ya siniestrado, lo cual revela un actuar negligente, e i) Se destaca finalmente que el asegurado no ha acreditado ninguna de sus afirmaciones sobre lo que explicaría la demora del aviso por más de diez horas, siendo que al encontrase ya en el hospedaje tenía a su alcance los medios necesarios para comunicar la ocurrencia del siniestro, siendo que recién lo hizo a la mañana siguiente, pese a que admite en sus declaraciones que sabía que debía realizar inmediatamente el respectivo aviso;

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 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, de manera que 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.

**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, y en los respectivos descargos, y a lo tratado en la audiencia de vista, no es controvertido lo siguiente: (i) el conocimiento de los términos y condiciones contractuales, en particular, el procedimiento a seguir en caso de ocurrencia de siniestro, siendo en particular que, lo relativo a la realización del aviso a la aseguradora, no sólo consta regulado en dichos términos y condiciones, sino en la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, (ii) la ocurrencia de un siniestro que afectó al vehículo asegurado, más allá de las circunstancias y razones que lo expliquen, y (iii) que el aviso de ocurrencia del siniestro se realizó a las 9 de la mañana del día siguiente, unas diez horas luego de su ocurrencia declarada. Lo controvertido radica sobre si dicha extemporaneidad se encuentra justificada o no. La reclamante postula lo primero, ................... lo desconoce y estima, por el contrario, una demora injustificada en el marco de una conducta negligente, lo cual deriva en un perjuicio a la aseguradora.

Debe considerarse además 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.

6.1. El rechazo de cobertura por aviso extemporáneo se sustenta en las Condiciones Generales de la póliza, conforme a lo siguiente:

*“Artículo 4º*

*AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA*

*Al ocurrir un siniestro amparado en la Póliza, el CONDUCTOR o el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá para cualquier cobertura realizar lo siguiente:*

1. *Aviso del siniestro*
2. *Brindar atención inmediata, en caso de lesiones personales*
3. *Presentar los documentos correspondientes*

 *AVISO DEL SINIESTRO*

 *1. Comunicarse con la central telefónica de* ...................  *SEGUROS* ***dentro del más breve plazo posible****. (…)”.*

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, al regular 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 (artículo 4 de las condiciones generales) 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 señaladas Condiciones Generales de la póliza establecen que la inobservancia de las cargas y obligaciones previstas en la póliza (entre ellas, la relativa al aviso oportuno, en el más breve plazo posible, de la 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):

*“Artículo 5º*

*CARGAS Y OBLIGACIONES*

 *El ASEGURADO deberá:*

 *(…)*

* *Acreditar ante* ................... *la ocurrencia del siniestro y las pérdidas sufridas, así como su derecho a ser indemnizado, para cuyo (sic) deberá cumplir lo establecido en el artículo sobre AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA.*

*(…)*

*El incumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo, salvo autorización expresa de* ...................*,* ***liberará a ésta de su responsabilidad respecto al siniestro, en la medida que el incumplimiento cause algún tipo de perjuicio económico a*** ...................***.***

*El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a cumplir las cargas y obligaciones antes señaladas* ***bajo condición de perder los derechos indemnizatorios*** *derivados de la Póliza, (…)”.*

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

Dicho régimen convencional 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. Ahora bien, conforme a ley, la caducidad de la pretensión indemnizatoria 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, afectado económicamente, a la aseguradora.
	2. En el presente caso, el hecho cierto es que de haberse producido el siniestro (según expresa la asegurada) unas diez horas antes (aproximadamente) del aviso a la aseguradora, resulta evidente que éste no se realizó a la brevedad posible, siendo además que la reclamante 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.

Los argumentos invocados para justificar el aviso extemporáneo radicarían en que, (i) el lugar de ocurrencia del siniestro era peligroso, desolado, por lo que la permanencia en el mismo del conductor ponía en riesgo su vida y/o salud, (ii) además no había en la zona personal policial y no se contaba con comunicación telefónica, dado que el teléfono móvil o celular estaría descargado o desconectado, y (iii) que el conductor estaba conmocionado por lo sucedido. Sin embargo, más allá de la simple alegación con ocasión de la reconsideración interpuesta en su oportunidad frente a la aseguradora, o en la presente reclamación, lo cierto es que la reclamante no cumple con su carga elemental de probar lo que sostiene que ocurrió o del estado en el cual se encontraba el conductor, de manera que el retraso injustificado en el aviso genera suspicacias sobre lo efectivamente ocurrido y/o sobre la identidad y/o el estado del conductor.

 Así, siendo objetivamente extemporáneo el aviso, debe evaluarse adicionalmente si ello es atribuible 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. Conforme ya ha sido destacado, las cargas, como situaciones jurídicas subjetivas de desventaja activas 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. 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, culpa inexcusable, ya que no se trata de un mera omisión culposa, sino una particularmente grave y significativa, que demanda 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, pueda investigar directa e inmediatamente lo realmente ocurrido.

 Conforme a lo anterior, resulta aceptable admitir que un aviso realizado injustificadamente de manera extemporánea genera de por sí un grave perjuicio a la aseguradora, afectándose su derecho de investigar sobre las circunstancias de la ocurrencia, derecho de investigación orientado 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, en atención de que existe 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)

Lo destacado con negrita en el texto reproducido es nuestro.

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, permitiendo que -en su momento- la aseguradora pueda activar sus protocolos tanto de atención al asegurado como de verificación de hechos, ya referidos anteriormente.

6.6. Entrando brevemente a lo hechos ocurridos, y según es destacado por ................... en sus descargos, en cualquier circunstancia, una vez que el conductor estaba ya instalado en su hospedaje en Punta Rocas (habiendo transcurrido una hora luego del accidente), es manifiesto que podía realizar, o encargar que se realice, el aviso a la aseguradora, siendo que hacerlo al día siguiente, luego de dormir, pasadas diez horas desde la pretendida ocurrencia del siniestro, respecto del cual ni siquiera llegar a identificarse al vehículo que habría originado el accidente (según el relato realizado), evidencia simplemente un comportamiento negligente, que no debe ser merecedor de tutela jurídica, al afectarse directamente a la aseguradora, conforme ya ha sido destacado por este Órgano Resolutivo Unipersonal.

6.7. 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 las condiciones generales de la póliza en el presente caso, sancionan la caducidad o perecimiento del derecho indemnizatorio del asegurado, quedando la aseguradora liberada de responsabilidad.

En consecuencia, el fundamento del rechazo (extemporaneidad del aviso a la aseguradora sobre ocurrencia del siniestro), en razón del análisis precedente, resulta legítimo, siendo que la reclamante no ha demostrado justificación alguna que permita explicar la demora incurrida.

Atendiendo a lo expresado, este Órgano Resolutivo Unipersonal concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, estimando que el rechazo de cobertura es legítimo.

**SE RESUELVE:**

**Declarar INFUNDADA** la reclamación interpuesta por ..................., quedando a salvo su derecho de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 03 de febrero de 2020

Marco Antonio Ortega Piana

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)