**RESOLUCIÓN N° 048/20**

**Vistos:**

Que, con fecha 29 de enero de 2020, .................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que .................. proceda a otorgar debida cobertura al siniestro vehicular ocurrido el 9 de agosto de 2019, conforme al respectivo contrato de seguro vehicular – 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, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, el 30 de enero de 2019, a .................., esta última presentó finalmente sus descargos y la documentación requerida, el 10 de junio de 2020, sin haber justificado el retraso incurrido al menos hasta el 16 de marzo de 2020, fecha en que entró en vigencia la normativa sobre estado de emergencia y aislamiento social obligatorio como consecuencia de la pandemia derivada del COVID 19;

Que, habiéndose reanudado las actividades de la DEFASEG, el 15 de junio de 2019 se realizó la correspondiente audiencia de vista de manera virtual, con la participación de ambas partes, las que tuvieron la oportunidad de sustentar su respectiva posición sobre la reclamación presentada, absolviendo las diversas preguntas que les fueron formuladas, conforme consta de la correspondiente acta;

Que, la reclamación interpuesta se sustenta resumidamente en los hechos y fundamentos siguientes: a) El vehículo asegurado, con placa de rodaje .................., sufrió un accidente cuando un tráiler que se dirigía de Lima a Ayacucho invadió su carril contrario, obligando a que el conductor del vehículo asegurado realizase una maniobra hacia la derecha para evitar la colisión frontal, terminando en la cuneta de la carretera luego de dar una vuelta en forma de tonel, b) .................. no otorgó la cobertura sosteniendo que no estaba acreditada la identidad del conductor al momento del accidente, c) Conforme a los artículos 4 y 5 de la póliza no está previsto que .................. no otorgue cobertura por no determinar quién era el conductor al momento del siniestro, d) Según la carta de rechazo, .................. invoca una reclamación fraudulenta; empero, el conductor del vehículo asegurado era un trabajador de .................., siendo que nunca se empleó documentos o medios falsos, dolosos o engañosos en la solicitud de cobertura, lo cual menos ha sido probado, no habiéndose declarado administrativa o judicialmente la supuesta acción maliciosa, siendo que las declaraciones ante la Comisaría PNP Paras han sido coherentes y consistentes, e) Se destaca que en el reporte del siniestro se consigna, en el lugar de los hechos, como conductor a ..................; en el acta de intervención policial se acredita como conductor a ..................; en la declaración realizada ante la autoridad policial por .................., éste se reconoce como conductor del vehículo, lo cual luego ratifica en su ampliación de denuncia, aunque también señala que fue su compañero de trabajo, .................. quien llamó a .................. para reportar el siniestro, f) En la declaración rendida por .................., este último destaca las razones por la cuales informó a .................. que estaba conduciendo supuestamente el vehículo asegurado, lo cual tiene relación con la ubicación del siniestro y las limitaciones de las señales telefónicas, g) En la declaración rendida por .................. se corrobora la versión de .................. por las que comunicó que .................. era supuestamente el conductor del vehículo asegurado, aunque éste destaca que cuando llegó al lugar de los hechos encontró a .................. con el representante de .................., hecho que prueba que no pudo ser el conductor del vehículo asegurado, h) No obstante, el rechazo se sustenta en el Informe Policial Nro. .................. del 11 de setiembre de 2019, en el que se concluye que no se ha podido establecer fehacientemente la identidad del conductor, ya que .................. informa a la aseguradora que el conductor es .................., pero al intervenir la policía de carreteras puso a disposición de la respectiva dependencia policial a ..................como conductor del vehículo, i) Debe destacarse que habiendo habido una denuncia, corresponde a la autoridad policial investigar y concluir sobre la responsabilidad derivada del accidente, más no sobre la identidad del conductor, porque con ello actúa como si el denunciante hubiese sido .................., perdiendo credibilidad, siendo que no hay un elemento de juicio objetivo que sustente la supuesta reclamación fraudulenta, por lo que el rechazo de cobertura carece de fundamento, más allá de cuál sea el monto reclamado, j) Si bien es cierto que se hubiese esperado que, conforme a los documentos y declaraciones señalados anteriormente, se hubiese indicado desde un inicio que el conductor era .................., omisión que genera suspicacias en la aseguradora, también es cierto que el accidente se produjo por irresponsabilidad del vehículo que era conducido en sentido contrario, situación que no está excluida de cobertura; en consecuencia, se presentan inconsistencias, más no contradicciones, k) De acuerdo a los propios criterios de la DEFASEG, contradicción implica antagonismo, oposición, un conjunto de proposiciones que al oponerse se invalidan; siendo que en el presente caso lo cierto es que el despiste se produjo por la imprudencia y negligencia del vehículo que invadió el carril contrario en una curva, produciéndose la maniobra en el vehículo asegurado para evitar el impacto frontal, ya sea que estuviese manejado por los señores .................., .................. o .................., siendo que una contradicción por error o torpeza no es fraude, máxime cuando la propia DEFASEG en diversos pronunciamientos ha expresado que no basta invocar contradicciones o inconsistencias, sino que se debe presentar la ventaja que bajo otras condiciones no se hubiese obtenido, debiendo haber un elemento consciente de ventaja indebida, y l) Por último, se deja constancia que el motivo por el cual el vehículo asegurado se encontraba en el lugar de los hechos es porque había sido entregado al yerno del reclamante, .................., para que pudiese trasladarse por el tipo de trabajo que tiene en la empresa ..................;

Que, conforme a sus descargos, .................. solicita que la reclamación sea desestimada sobre la base de los fundamentos siguientes, destacados resumidamente: a) De acuerdo a la comunicación telefónica de ocurrencia del siniestro, realizada por .................., trabajador del asegurado, el conductor del vehículo asegurado era ..................; al respecto, se acompaña la grabación del respectivo audio, b) El 13 de agosto de 2010 se solicitó diversa documentación al asegurado respecto de la ocurrencia del siniestro, siendo que el 11 de setiembre de 2019 la Policía Nacional del Perú emitió el Informe Nro. ..................; sobre dicha base, el 3 de octubre de 2019 se comunicó el rechazo de cobertura por reclamación fraudulenta, atendiendo a lo establecido en el artículo 73 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, y los artículos 26 y 14 de la respectiva póliza vehicular, por haberse solicitado cobertura de manera engañosa, c) Empero, frente al procurador de .................., se declaró que el conductor era tercera persona, ..................; en razón de dicha contradicción fueron requeridas las conclusiones de la respectiva investigación policial, conforme a las cuales se expresa que, de la investigación realizada, no se ha llegado a establecer fehacientemente la identidad del conductor, dado que de un lado, conforme al aviso a la aseguradora, se expresó que el conductor era .................., pero en la intervención policial se identificó como conductor al señor Ventura, quien fue puesto a disposición de la autoridad policial, destacando finalmente PACIFICO SEGUROS que el asegurado no ha demostrado que haya impugnado tales conclusiones, d) Debe destacarse que en el SOAT del vehículo se consigna como teléfono al número del celular de .................., lo que demuestra que esta persona era la conductora del vehículo con ocasión del accidente, e) Asimismo, debe destacarse que, conforme a la propia reclamación, se admite que existen ciertas inconsistencias entre las declaraciones del asegurado y de sus trabajadores con relación a la identidad del conductor, f) Conforme a la exigencia del artículo 77 de la Ley del Contrato de Seguro, el asegurado no ha probado fehacientemente las circunstancias bajo las cuales se produjo el accidente, lo cual supone probar su causa en función al riesgo y seguro contratado, en particular la identidad del conductor, lo que impide que la aseguradora pueda determinar, por ejemplo, si el conductor estaba en estado ecuánime, o tenía licencia de conducir vigente, afectándose así el interés de la aseguradora de determinar las causas reales de lo sucedido, y f) No resulta cierto, en consecuencia, lo afirmado en la reclamación en el sentido que no importa la identidad de conductor porque se contaba de todas maneras con cobertura, dado que las contradicciones incurridas impiden determinar ciertamente las circunstancias de lo ocurrido, por lo que el rechazo de cobertura es válido y justificado;

Que, a la fecha, el estado del proceso permite que este colegiado pueda expedir su pronunciamiento sobre el caso sometido a su conocimiento, sobre la base de la información y de los medios probatorios 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, 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 de cobertura materia de impugnación se encuentra justificado o no, el cual se sustenta en la generación de una reclamación fraudulenta.

6.1. De acuerdo al artículo 73 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro: *“El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos”.*

6.2. Es admitido que la denominada reclamación fraudulenta se fundamenta en una inconducta del asegurado, en una actuación engañosa.

El contrato de seguro, como es destacado en doctrina, no sólo es un acuerdo negocial sustentado en la buena fe, sino en la buena fe llevada a su extremo superior o grado más alto o máximo: *ubirrimae fides*. Es así, como bien explica OSSA[[1]](#footnote-1), que “*En los preliminares del contrato, en su desenvolvimiento sucesivo y en su ejecución, el asegurador debe encomendarse a la lealtad del asegurado, de cuya honestidad y de cuya prudencia depende, por modo casi exclusivo, el equilibrio de la relación económico-jurídica que los vincula. De ahí “la drasticidad de alguna de las sanciones -especialmente de las caducidades o de las que conciernen a la declaración del riesgo en que incurren los asegurados que no observan escrupulosamente sus obligaciones” (Picard et Besson, ob. Cit., p, 70)-*”.

Hay definitivamente una asimetría informativa entre asegurado y aseguradora, no sólo al momento de contratar sino de manera posterior. Lo primero tiene suma importancia para definir la aceptación de los riesgos y la estimación de la prima; lo segundo para fines de concluir en la ocurrencia del siniestro indemnizable y en la procedencia del respectivo pago. De manera literal, una empresa aseguradora se encomienda al asegurado, porque éste es quien conoce de la mejor manera cuál es el verdadero estado del riesgo y cómo se produjo el siniestro. Por ello, en la práctica de la industria aseguradora, y en la propia normativa, se reconocen una serie de figuras que pretenden -de alguna manera- compensar o paliar los efectos de la señalada asimetría informativa, como lo son, por ejemplo, el régimen legal aplicable a la reticencia y/o declaración inexacta al momento de contratar, el régimen por agravación del riesgo, o el régimen del derecho potestativo de la aseguradora de investigar lo ocurrido para confrontar las declaraciones del asegurado y/o el severo régimen de la caducidad de la pretensión indemnizatoria en caso se genere una reclamación fraudulenta o engañosa.

Conforme a lo anterior, en el análisis de los hechos relativos al presente caso, debe mediar un adecuado equilibrio de juicio atendiendo a la indicada asimetría informativa sobre las circunstancias en las que habría ocurrido el siniestro.

6.3. En lo que concierne a la responsabilidad exigible en general a una aseguradora, debe considerarse que ésta acepta otorgar cobertura sobre la base de haber delimitado los riesgos, tanto positiva como negativamente. Sobre el particular, expresa HALPERIN[[2]](#footnote-2): “*El riesgo asumido debe ser individualizado con la mayor precisión posible (hecho, bien, lugar, tiempo). La precisión del riesgo puede ser positiva, por las limitaciones impuestas, o negativa, por las exclusiones. Lo que es importante para fijar la carga de la prueba: pesa sobre el asegurado si la limitación es positiva, y sobre el asegurador si es negativa*”. Conforme a ello, si bien es admitido que corresponde al asegurador probar una exclusión, no puede, ni debe, soslayarse la asimetría informativa mencionada anteriormente, por lo que hay que poner especial atención a los indicios o a la suma de indicios para apreciar si generan la convicción razonable, con arreglo a derecho, que el siniestro ocurrió conforme se sostiene o pudo haber ocurrido en forma distinta, afectándose por ese solo hecho a la aseguradora, quien ha asumido el riesgo que se concretice un riesgo, pero bajo ciertas condiciones y no otras.

Desde una perspectiva diádica, no cabe duda que todo asegurado tiene una pretensión indemnizatoria frente a la ocurrencia de un evento calificado como siniestro (la misma que, en principio, se presume legítima), pero atendiendo a la asimetría informativa ya referida anteriormente, resulta indispensable tener en cuenta los principios ordenadores del contrato de seguro, entre ellos, la máxima buena fe y la mutualidad, de manera que desde una perspectiva sistémica corresponde determinar si efectivamente le asiste el derecho indemnizatorio al asegurado, para lo cual resulta indispensable que el asegurado no sólo pruebe el siniestro, **sino que las circunstancias en las que se produjo no sean razonablemente cuestionables (atendiendo a la asimetría informativa), en función a los indicios y/o pruebas que pueda presentar la aseguradora,** porque de lo contrario, el efecto terminará perjudicando a la institución misma del seguro, como fondo común, a la mutualidad que lo estructura.

6.4. El artículo 77 de la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, establece una regla fundamental en materia de seguros: *“Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y al asegurador la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria”*. Los señalados deberes (en sentido lato) son una auténtica “carga”[[3]](#footnote-3), cuya observancia permite mantener el derecho o pretensión, pero cuya inobservancia, deriva en su pérdida o extinción. Si el asegurado pretende ser indemnizado por la ocurrencia de un siniestro, debe obviamente demostrarlo, con arreglo a la verdad y lealtad. Y si la aseguradora pretende rechazar el otorgamiento de cobertura debe mediar una justificación razonable, atendible y constatable, no una mera suposición o puesta en duda.

A juicio de este colegiado, la carga del asegurado, contextualizada en el marco conceptual de la máxima buena fe, de la asimetría informativa respecto de lo que realmente ocurrió en su momento, y de la carga que debe observar todo aquél que invoca hechos, no se limita a probar la ocurrencia del siniestro,sino también a que dicha ocurrencia sucedió conforme a lo declarado (consistentemente), ya que el artículo 69 de la Ley Nro. 29946 establece que el asegurado debe proporcionar al asegurador información *“veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo”*, permitiéndole además realizar las investigaciones correspondientes para las verificaciones del caso.

Se aprecia, por lo tanto, una concordancia entre los artículos 69 y 77 de la Ley del Contrato de Seguro: el asegurado debe probar que el siniestro ocurrió, y debe probar, de ser el caso, el valor o cuantía de la pérdida; pero al hacerlo debe proporcionar información cierta, razonable, verificable, **de manera que la aseguradora pueda investigar diligentemente lo ocurrido y constatar que el siniestro se produjo conforme a lo señalado y/o que la cuantía corresponde a lo declarado.**

* 1. A juicio del colegiado, en el caso concreto, la controversia sometida a su conocimiento se genera porque existe una diferencia entre lo declarado a la aseguradora con ocasión del aviso del siniestro y lo declarado, en su oportunidad, posteriormente, ante la autoridad policial. Y en el respectivo análisis no puede dejarse de considerar que, en el caso concreto, el aviso no fue realizado ni por el asegurado ni por el conductor (prescindiendo del tema de su identidad), sino por un tercero.

Conforme a dicha circunstancia, una aseguradora debe ser cauta y prudente para apreciar los hechos y concluir en la existencia o no de una reclamación fraudulenta, por la sencilla razón que la persona que practicó el aviso de ocurrencia no habría estado en el lugar de los hechos; en consecuencia, no puede sustentarse exclusivamente en una inconsistencia en su declaración para rechazar la cobertura, siendo que más bien debería apoyarse adicionalmente en otros elementos de juicio, de manera que sumados todos ellos permitan justificar razonablemente que existen declaraciones contradictorias y, por lo tanto, que no es debida la cobertura porque se pretende fraudulenta, engañosa, ilegítimamente obtener una ventaja que, conforme al contrato de seguro, no correspondería. **En otras palabras, la imputación que el siniestro se habría producido bajo circunstancias diferentes no puede provenir de una especulación -por el solo error en que habría incurrido un tercero al reportar el siniestro-, sino representar la conclusión probable de la calificación de un conjunto de indicios, a falta de una prueba concluyente.**

* 1. El asegurado destaca que de todas las actuaciones policiales, desde la intervención misma en el lugar del accidente según acta suscrita, hasta en las declaraciones correspondientes en el proceso de investigación, se aprecia que de manera uniforme se identifica a .................. como el conductor del vehículo asegurado, siendo que sólo con ocasión de reportarse el siniestro a la aseguradora, por parte de .................., éste identificó al señor Dorian Miguel Ato Gutiérrez como el respectivo conductor. Según consta de las declaraciones del señor Ato Gutiérrez, al momento del siniestro el vehículo era conducido por ...................

Siendo así, atendiendo a que el siniestro fue reportado por un tercero, bien podría asumirse que éste se confundió, y que ese error no debería perjudicar al asegurado, máxime cuando la aseguradora está en la posibilidad de investigar lo reportado, de manera que puede proporcionar valor agregado al indicio aislado.

Al respecto, no puede dejarse de considerar que .................. es un tercero ajeno a los hechos, porque no era uno de los ocupantes del vehículo siniestrado, porque en esa hipótesis si hubiese estado en la posibilidad cierta de identificar al conductor, esto es, señalar si era .................. o .................., o un tercero. De acuerdo a la información que se extrae del expediente, tanto los señores .................., .................. y .................. trabajaban o prestaban servicios para una misma compañía, siendo compañeros de actividades por lo que se da por descontado que estaban en capacidad de reconocer la identidad de cada uno de ellos.

Siendo así las cosas, **dado que el aviso de ocurrencia fue realizado, por encargo, por un tercero que no habría estado en el lugar de los hechos y que reproduce lo que le ha sido manifestado, o lo que se ha representado de lo que le fue manifestado, el margen de error se incrementa y puede resultar circunstancialmente atendible una confusión en señalar al conductor.**

Por ello, sin negarse el hecho que hay un problema en la identificación del conductor, la declaración de .................. es aislada, y proviene de alguien que actúa por encargo de reportar lo sucedido al seguro, **no apreciándose que** .................. **invoque otros elementos de juicio, indicios, para concluir en que se está razonablemente ante una reclamación fraudulenta.**  Por el contrario, en la reclamación interpuesta se destaca que, si nos limitamos al análisis en sí de lo sucedido, se contaría con cobertura, por lo que resultaría siendo débil la invocación de un fraude para conseguir un beneficio (pago indemnizatorio) que en otras circunstancias no se hubiese obtenido; en otras palabras, no habría un móvil que justifique el engaño. Por ello se destaca que medió un error al realizarse el aviso de ocurrencia, lo cual se contextualiza -en resumen- conforme a la secuencia siguiente: (i) Se produce el accidente y el conductor, .................., llama telefónicamente a .................., propietario. (ii) Este último se comunica telefónicamente con ..................y le pide que lo apoye en auxiliar a .................. y que comunique lo sucedió al seguro. (iii) .................. dedujo que .................. era el conductor (por la circunstancia de un coincidente encuentro previo) y así lo informó a la aseguradora, generándose la inconsistencia. (iv) .................. se dirige finalmente al lugar de los hechos y allí se encuentra con los señores .................. y .................., así como con el procurador de la aseguradora.

Surgen inevitablemente algunas interrogantes, entre ellas, por ejemplo, ¿por qué el propio .................. no habría reportado directamente lo sucedido a la aseguradora?, ¿cómo es posible confundir la identidad del conductor cuando, según se afirma, ..................fue quien llamó por teléfono a .................. para encargarle que vaya a auxiliar a .................., quien habría estado conduciendo, y se presente en el lugar del accidente?, ¿tiene sentido la representación que .................. era el conductor cuando ésta habría solicitado que se auxilie al conductor, esto es, persona distinta?, ¿el hecho que .................. expresé que se presentó al lugar de los hechos cuando ya estaba presente el procurador de la aseguradora excluye necesariamente que hubiese estado previamente presente, dada la diferencia horaria entre lo sucedido y dicha presencia, o ha quedado demostrado dónde se encontraba ciertamente al momento estimado de ocurrencia del accidente?

Empero, más allá de las suspicacias, lo cierto es que no hay indicio adicional alguno -generado o explotado argumentativamente por ..................- que permita concluir en la probable existencia de un fraude. Siendo que las declaraciones ante las autoridades policiales de los señores .................., ..................y .................. son consistentes entre sí, inclusive en el empleo de determinadas palabras para explicar lo sucedido, .................. no habría realizado investigación alguna que permita responder las interrogantes anteriores, entre otras.

* 1. Si bien las conclusiones del Informe Nro. .................. del 11 de setiembre de 2019, expresan que no se ha llegado a establecer fehacientemente, con certeza, la identidad del conductor del vehículo siniestrado, a mérito de lo que fue reportado en su momento a la aseguradora, **no se advierte de dicho informe de ninguna investigación en particular sobre el tema, o de algún elemento de juicio que evidencie una contradicción entre las declaraciones de los señores** ..................**,** ..................**y** ..................**, las que son consistentes en el sentido que el conductor era** ..................**. En otras palabras, la conclusión policial se apoyaría únicamente en lo expresado en el reporte de brindado a la aseguradora, siendo que dicha declaración proviene de un tercero no presencial al accidente.** No habría ningún otro elemento de juicio para poner objetivamente en duda la veracidad de las declaraciones realizadas.
  2. En cuanto la circunstancia que en el SOAT del vehículo asegurado se consigna como teléfono de referencia al perteneciente a .................., siendo que dicho hecho demuestra que era el conductor del vehículo con ocasión del accidente, este colegiado se releva de mayor comentario al tratarse de una mera especulación, la contratación del SOAT es un tema distinto y ajeno a la controversia.

Por lo tanto, desde una perspectiva de interpretación en favor del asegurado, tomando en consideración los elementos probatorios aportados y que obran en el expediente, no puede estimarse que se esté ante una reclamación fraudulenta en razón de haberse presentado declaraciones o documentos falsos o inexactos. Atendiendo a la asimetría informativa respecto al conocimiento de lo sucedido, no se advierte que la aseguradora haya cuidado en investigar sobre los hechos relativos a las declaraciones brindadas ante las autoridades policiales, aportando elementos de juicio que permitan inferir razonablemente que ha habido una maniobra concertada de pretender sorprenderla, un ánimo de obtener un beneficio económico que no corresponde percibir.

**Sétimo:** Atendiendo a lo expresado en los considerandos precedentes, aplicando el principio interpretativo pro asegurado, y siendo que la aseguradora no ha demostrado finalmente el fundamento del rechazo comunicado en su oportunidad, el mismo que sólo se sustenta en una declaración aislada de tercero no presencial a los hechos, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento estimando que el rechazo de cobertura carece de legitimidad, por lo que corresponde amparar la reclamación interpuesta.

**SE RESUELVE:**

Declarar **FUNDADA** la reclamación interpuesta por .................., por lo que ..................debe otorgar cobertura al siniestro ocurrido el 9 de agosto de 2019 que afectó al vehículo asegurado, conforme al correspondiente contrato de seguro.

Lima, 22 de junio de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Marco Antonio Ortega Piana – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad - Vocal**

1. OSSA, J. Efrén. Tratado Elemental de Seguros, segunda edición corregida, aumentada, actualizada. Ediciones Lerner, Bogotá, 1963, pág. 277. [↑](#footnote-ref-1)
2. HALPERÍN, Isaac. Lecciones de seguros, reimpresión inalterada, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1978, pág. 28. [↑](#footnote-ref-2)
3. MORALES HERVÍAS, Rómulo. Patologías y remedios del contrato. Jurista Editores E.I.R.L. Lima, julio 2011, págs. 119 a 121. Resulta particularmente relevante lo expresado, sobre la misma materia y con la misma orientación, por reconocidos juristas como BRECCIA, Umberto, BIGLIAZZI GERI, Lina, NATOLI, Ugo y BUSNELLI, Francesco, en el sentido que: *“(La carga) …, definida también como “deber libre” y destinado a ubicarse entre la libertad y la obligación, se traduciría en un* ***comportamiento necesitado para la realización de un interés propio del titular. Así que su incumplimiento eventual haría imposible la satisfacción de dicho interés,*** *pero no incidiría en la realización de un interés ajeno y no sería, entonces, fuente de responsabilidad para con nadie*”. Lo destacado con negrita es del suscrito. (Derecho Civil. Tomo I, Volumen 1 – Normas, Sujetos y Relación Jurídica, primera edición en español, traducción de Fernando Hinestroza. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1992, págs. 447 y 448. [↑](#footnote-ref-3)