**RESOLUCIÓN N° 099/20**

**VISTOS:**

Que, el 08 de setiembre de 2020 .................. 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 19 de octubre de 2020 se realizó la audiencia virtual de vista con la participación de las partes a través de la plataforma virtual habilitada para dicho efecto, las que sustentaron sus respectivas posiciones, absolviendo las preguntas formuladas, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: a) manifiesta que fue víctima del hurto de su mochila con todos sus documentos y sus tarjetas bancarias, en el Colegio Héroes de Cenepa en Lima el 25 de julio de 2019, al revisar su estado de cuenta se percató que le habían robado de su cuenta de ahorros la suma de S/3,000 que fueron retirados por cajero; b) en virtud a ello solicitó el cobro del seguro correspondiente; c) pese a presentar los documentos requeridos, la aseguradora le solicitó presentar adicionalmente el atestado policial; no obstante, al acercarse a la comisaría le indicaron que se encontraba en etapa de investigación lo cual hizo saber a la aseguradora; d) después de tanto insistir le entregan el atestado, el cual entrega a la aseguradora en el mes de enero de 2020; e) la aseguradora solo dilató la atención del siniestro para finalmente rechazar la cobertura por lo que presenta el reclamo solicitando se otorgue la cobertura al haber pasado más de un año del siniestro. Asimismo, en la audiencia de vista señaló que ha tomado conocimiento de un documento policial obtenido por la aseguradora, por lo que habría informado del caso a la inspectoría de la Policía en tanto considera dicho hecho irregular pues las conclusiones resultan contradictorias con las del documento policial que el presentó, y ha sido emitido por una persona que no habría estado a cargo del caso.

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sostiene que: a) que habiendo sido supuestamente víctima de un hurto el 25 de julio de 2019, el 03 de setiembre de 2019 el reclamante se apersonó al .................. a solicitar la cobertura de seguro reclamando la suma de S/3,000; b) revisados los documentos presentados, se apreciaron elementos que generaban dudas razonales sobre la producción del sinestro, por lo que se solicitó al señor Vivanco que remitiera las conclusiones policiales y/o fiscales del caso; c) posteriormente tomaron conocimiento del parte policial de fecha 02 de abril de 2020, que concluye que no se habría logrado establecer fehacientemente que el delito denunciado por el señor Vivanco se habría cometido; d) con fecha 08 de julio de 2020 notificaron al asegurado el rechazo de cobertura toda vez que no cumplió con acreditar el siniestro; e) la carga de acreditar el siniestro corresponde al asegurado de acuerdo al artículo 77 de la ley del contrato de seguro y al artículo 196 del Código Procesal Civil; f) la DEFASEG ha venido resolviendo en sus distintas resoluciones los cuestionamientos sobre la existencia de un siniestro, señalando que ello debe basarse en hechos objetivos y no especulaciones subjetivas; que en este caso los hechos objetivos son los siguientes: (i) contradicción en las declaraciones respecto a la hora de producción del siniestro; (ii) inconsistencia en la narración de los hechos denunciados, en tanto no se explica cómo pudieron sustraerle dinero retirado de cajero automático si para ello se requiere conocer la clave personal del asegurado, lo cual generó una duda razonable sobre su producción; (iii) la falta de colaboración del aseguradora con la autoridad policial para la investigación del delito denunciado; (iv) la existencia de un patrón de conducta previo sobre este tipo de siniestro previamente reclamados, siendo este el quinto reclamo que el asegurado solicita ante ..................; g) señalan que sí han cumplido con atender el siniestro dentro del plazo de ley, el cual debe ser computado desde que se completó la información requerida y teniendo en cuenta la suspensión de plazos que estableció la SBS a consecuencia del aislamiento social obligatorio generado por el COVID-19; no obstante, tal como ha establecido la DEFASEG en precedentes previos, cuando estamos ante supuestos de inexistencia o no acreditación de un siniestro, no es válido aplicar la figura del siniestro consentido; h) por todo lo expuesto solicitan que el reclamo sea declarado infundado.

Que en la audiencia de vista se solicitó información adicional al reclamante, habiendo vencido en exceso el plazo otorgado sin que haya cumplido con lo requerido, por lo que corresponde que esta Defensoría expida su pronunciamiento.

**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 el Parte Nº .................. de fecha 02 de abril de 2020, que concluye lo siguiente:

(..................)

Asimismo, señala que no solo la carga de probar el siniestro conforme al artículo 77 de la ley del contrato de seguro y artículo 196 del Código Procesal Civil, recae en el asegurado, sino que tratándose de esta póliza existen precedentes previos en los que la DEFASEG ha venido señalando que los cuestionamientos sobre la existencia de un siniestro efectuados por una compañía deben basarse en elementos objetivos, y que en este caso se presentan los siguientes elementos objetivos: (i) contradicción en las declaraciones del asegurado respecto a la hora de producción del siniestro, (ii) inconsistencia en la narración de los hechos denunciados en tanto luego del hurto se habría retirado dinero del cajero automático con la tarjeta sustraída, lo que no se explica por cuanto para poder realizar un retiro se debe contar con la clave personal del asegurado; (iii) falta de colaboración del asegurado con la investigación policial, lo cual consideran se basa en el considerando C del parte policial de fecha 02 de abril de 2020.

Por su parte, el reclamante, discrepa del contenido del Parte Policial en el cual se basa la aseguradora, señalando que la contradicción entre este parte y el de fecha 29 de diciembre de 2019 presentado por él está siendo investigado por la policía, por cuanto él sí colaboró con las investigaciones.

Al respecto, aún cuando pudiera haber una investigación en Inspectoría de la Policía -lo que no ha sido acreditado documentalmente-, la sola forma en que se habría producido el retiro del cajero automático, no genera convicción sobre la realización misma del siniestro, por cuanto el reclamante no ha sabido explicar ni pronunciarse sobre cómo un tercero podría haber realizado un retiro del cajero automático si para ello se requiere la clave personal del asegurado, siendo que este ha sido uno de los cuestionamientos expresos formulados en los descargos de la defensoría.

Al respecto, existe un precedente previo de esta Defensoría (Resolución de Recurso Impugnativo N° 038/19, de fecha 14 de octubre de 2019) que en un caso del seguro de protección de tarjeta señala lo siguiente:

*“Cabe destacar que 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, dados los antecedentes e inconsistencias invocados por la aseguradora, y la existencia de un patrón de conducta ante distintas aseguradoras que ofrecen este seguro; y por tanto se concluye que el siniestro no se encuentra debidamente acreditado.*

*En lo que respecta a la figura de siniestro consentido, siendo que a través de la presente resolución se concluye que no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro, dicha figura ya no resulta aplicable a este caso; sin perjuicio de lo cual esta Defensoría exhorta a la aseguradora a pronunciarse oportunamente sobre los reclamos que le competen.*

*En efecto, 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 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. La no aplicación de la figura del siniestro consentido en dichos supuestos es un aspecto reconocido por esta Defensoría en reiterados precedentes.”*

En este sentido, el vocal que suscribe hace suyas las consideraciones de la resolución previa referida, y por tanto considera que, dadas las características del siniestro, este no se encuentra debidamente acreditado, siendo que tampoco resulta aplicable la figura del siniestro consentido por las mismas razones expuestas en la resolución antes mencionada.

**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°** .................., dejando a salvo el derecho del reclamante de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

Lima, 29 de octubre de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución, al haber sido emitida por el Órgano Resolutivo Unipersonal, cuenta con el voto del vocal cuyo nombre figura al final del presente documento.***

**María Eugenia Valdez Fernández Baca - Vocal**