RESOLUCIÓN N° 011/21

**VISTOS**

Que con fecha 07 de diciembre de 2020, ................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) solicitando que ................... otorgue cobertura al siniestro ocurrido al vehículo asegurado de Placa de Rodaje ..................., de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro Vehicular N° ....................

Que, la señalada reclamación cumple con las exigencias de materia, cuantía y oportunidad establecidas en el reglamento de la DEFASEG, habiéndose presentado dentro del plazo que corresponde de acuerdo a dicho reglamento.

Que, habiéndose corrido traslado de la señalada reclamación, ................... con fecha 05 de enero de 2021 ha presentado su contestación a la Reclamación, adjuntando la Póliza y los documentos relativos al siniestro.

Que, con fecha 18 de enero de 2021 se realizó la correspondiente audiencia de vista con la asistencia solo de la aseguradora, ya que el reclamante mediante carta indicó que por motivos personales no podría asistir a la audiencia. Que, ................... en la mencionada audiencia sustentó su posición respecto a la reclamación presentada, y luego absolvió las diversas preguntas formuladas por este colegiado. Que, en diversas fechas la parte reclamante ha presentado escritos adicionales argumentando por qué el siniestro debe ser cubierto, quedando entonces el expediente a la fecha en condiciones para que este colegiado pueda analizar el caso y pronunciarse respecto al mismo, considerando los documentos que obran en el expediente.

Que, el asegurado solicita que ................... proceda a la atención del siniestro ocurrido al vehículo asegurado, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, el 13 de octubre de 2020, su esposa, copropietaria del vehículo, partió de Piura a las 21.30 pm como copiloto del vehículo asegurado, el cual era conducido por el señor Duwer Sosa Vílchez, destino Talara para recibir atención médica por motivos de salud (dolor pélvico y sangrado vaginal) en clínica u hospital de la ciudad y de acuerdo a la evaluación y tratamiento, al día siguiente a las 4.00 am continuar el viaje con destino a Tumbes para recibir atención en la Clínica La familia, en donde conocen su caso e iba a recibir tratamiento ginecológico, traslado que se realizaba cumpliendo con las disposiciones del gobierno de libre tránsito y excepciones en Estado de Emergencia, Art. 3.4 DS 139-2020 PCM, art. 140 A DS. 006-2016 MTC, DS. 162-2020 PCM. Que, por caso fortuito sufrieron un accidente de tránsito antes del peaje de la ciudad de Talara, hecho ocurrido aproximadamente a las 23.47 pm del 13 de octubre. 2) Que, su esposa se comunicó con el asegurado por celular y este llamó inmediatamente a ................... aprox. a las 23.50 pm solicitando ambulancia y servicio de grúa, los cuales nunca se apersonaron. Que, posteriormente se constituyó Serenazgo auxiliando a su esposa llevándola a la Clínica Tresa ingresando a la 1.40 am aproximadamente, recibiendo atención del médico de turno donde le administraron tratamiento y reposo, siendo dada de alta el 14 de octubre a las 11.00 am. 3) Que, el 12 de noviembre, mediante e-mail, ................... remite su veredicto rechazando la cobertura por haberse cometido Infracción Muy Grave al Código de Transito M41, refiriendo que está en curso en el artículo 15 ítem 15.19 de la póliza de seguros. 4) Que, ante el reclamo del asegurado ................... solicitó Informe Médico y documentación que sustente dichos diagnósticos (dolor pélvico y sangrado vaginal), siendo presentado por el asegurado dicho documento, siendo que en el documento se describe HIPERMENORREA Y ENFERMEDAD PÉLVICA VAGINAL, además se encuentra el diagnóstico de POLICONTUSION, originado por el accidente de tránsito. Que, en respuesta, la aseguradora rechazó como documento sustentatorio el Informe Médico y boletas de pago, refiriendo que ese informe no sustenta el diagnostico motivo del traslado.

Que, por su parte ................... solicita se declare infundada la reclamación, por las siguientes resumidas razones: 1) Que, resulta poco creíble la versión del reclamante puesto que para una emergencia médica y más aún para una hemorragia vaginal no resulta creíble ni amparable que tenga que trasladarse hasta la ciudad de Talara, existiendo clínicas y hospitales cercanos en la ciudad de Piura y Sullana. 2) Que, ante la versión del reclamante, ................... solicitó que le remitan los documentos que sustenten la atención por la emergencia médica de la esposa, por los diagnósticos expresados anteriormente. 3) Que, luego del análisis de los documentos enviados, la aseguradora procedió a responder la solicitud del reclamante, indicándole que, en relación a los documentos enviados, se sustenta una atención por el accidente ocurrido el 13 de octubre de 2020, y no por la emergencia médica que describe en su solicitud inicial o ambas. 4) Que, en ese sentido, quedaba en evidencia por los propios medios enviados por el señor ..................., que obran en autos, no se apreciaba que su esposa hubiera recibido atenciones por el accidente de tránsito y/o por la emergencia que motivó el traslado del vehículo de una ciudad a otra sin el debido pase vehicular exigido normativamente. 5) Que, para mayor detalle, se encuentra en el Informe Médico remitido por el reclamante, que la esposa del mismo ingreso por accidente de tránsito, no indicando que sea por una emergencia médica producida por hemorragia pélvica y dolor abdominal, desmintiendo de esta forma las alegaciones brindadas por el reclamante en su solicitud de cobertura. Que, en el Informe Médico se hace referencia a enfermedades previas o actuales que tenga el paciente, pero el contenido del informe no sustenta que haya pasado atención médica por este diagnóstico, durante su estadía en la clínica, caso contrario, se habría acreditado en el mismo informe médico u otro complementario. Que, adicionalmente, se debe precisar que los exámenes auxiliares corresponden a un diagnostico POLICONTUSO, el mismo que brindó el médico tratante luego de evaluar a la paciente. 6) Que, ................... ha rechazado la cobertura del seguro, en razón de que el día que ocurrió el evento, se encontraba inmersa en el Capítulo 15 ítem 15.19 del Condicionado General de la Póliza de Vehículos, ya que al momento de la ocurrencia del evento y de acuerdo a lo indicado en la denuncia policial, el evento ocurrió a las 03.00 horas, es decir durante el horario de inmovilización obligatoria y tampoco contaba con permiso para transitar, de conformidad con lo señalado por el DS. 044-2020-PCM emitido desde el 15 de marzo de 2020 y el cual entró en vigencia desde el 16 de marzo de 2020, modificado por el DS. 046-2020-PCM, el mismo que restringe la limitación de horario de circulación, tal como se indica en el artículo 4° ítem 4.2 que a la letra dice:

“4.2 Se dispone la inmovilización obligatoria de todas las personas en sus domicilios desde las 23 horas hasta las 04.00 horas del día siguiente, excepto del personal estrictamente necesario que participa en la prestación de los servicios de abastecimiento de alimentos, salud, medicinas, (…). También se permite el desplazamiento de aquellas que requieran de una atención médica urgente o de emergencia por encontrarse en grave riesgo su salud”

7) Que, en relación a lo anterior, el ítem 15.19 de la Póliza de Vehículos indica lo siguiente:

*“15.19 – Infracción Muy Grave*

*Esta Póliza no cubre los daños o pérdidas que sufra el vehículo asegurado, así como la Responsabilidad Civil y demás coberturas que sean consecuencia de una infracción del conductor de dicho vehículo calificada como muy grave por el Código de Tránsito”*

*Que, en este sentido, la infracción a la cual se refiere es la M41:*

*“Circular, interrumpir y/o impedir el tránsito en situaciones de desastre natural o emergencia, incumpliendo las disposiciones de la autoridad competente para la restricción o acceso a las vías”.*

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que conforme a su reglamento la DEFASEG 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” o “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en la póliza.

**SEGUNDO**: Que, así mismo, de acuerdo a su reglamento la DEFASEG solo 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.

**TERCERO**: Que, el mencionado reglamento de la DEFASEG, en su artículo 11. SOMETIMIENTO VOLUNTARIO, expresa literalmente lo siguiente:

**11. Sometimiento voluntario**

*El usuario del seguro recurre en forma voluntaria a la Defensoría. La presentación de un reclamo en esta vía no limita su derecho a recurrir posteriormente ante el órgano administrativo o jurisdiccional que considere pertinente; sin embargo, si la materia controvertida está siendo conocida por una instancia administrativa, judicial, conciliatoria, arbitral o del Ministerio Público antes de que la Defensoría emita su decisión, esta se abstendrá de decidir y archivará definitivamente el caso****, salvo que el reclamante acredite haberse desistido de su reclamo ante dichas instancias.***

*El reclamo tampoco procede cuando previamente haya sido resuelto en forme definitiva en una instancia administrativa, judicial, conciliatoria, arbitral o del Ministerio Público.*

El resaltado es nuestro

**CUARTO**: Que, en su escrito adicional de fecha 11 de enero de 2021, ..................., a través del ..................., adjuntó una impresión de pantalla de la página web de INDECOPI donde se verifica la denuncia administrativa presentada por el señor ................... contra ..................., recaída bajo el expediente ....................

**QUINTO:** Que, con fecha 18 de enero de 2021, el señor ..................., presentó ante INDECOPI una solicitud **de “Suspensión Temporal de Procedimiento Administrativo”** sobre la denuncia presentada contra ..................., por INCUMPLIMIENTO DE POLIZA DE SEGURO VEHICULAR, contenida en el Expediente ....................

**SEXTO;** Que, con fecha 1 de febrero de 2021, ................... ha presentado un escrito adicional, el cual en su inciso I, numeral 1, expresa lo siguiente:

“SOBRE LA SUSPENSION TEMPORAL DEL PROCEDIIENTO EN INDECOPI INVOCADA POR EL RECLAMANTE

1. Al respecto, debemos señalar que de la revisión del escrito presentado por el señor ..................., no advertimos ninguna resolución final de INDECOPI, o una resolución de trámite admitiendo o denegando el pedido señalado en el escrito de suspensión temporal de procedimiento iniciado en el Órgano Resolutivo de Procedimientos sumarísimos de protección al Consumidor de la Oficina Regional de INDECOPI, no siendo suficiente que el denunciante solicite únicamente la suspensión (paralización temporal del plazo para resolver, admitir, etc.), sino que debió presentarse un escrito de desistimiento voluntario de denuncia administrativa ante dicho despacho Resolutivo, el mismo que tiene calidad de Instancia en Sede Administrativa, debiendo emitirse una Resolución Final, donde se señale los motivos de la conclusión anticipada del procedimiento o el rechazo a la solicitud que presente una de las partes.”

Que, en consecuencia y de acuerdo al artículo 11 – Sometimiento Voluntario, del Reglamento de la Defensoría del Asegurado mencionado en el Considerando Tercero, la Defensoría del Asegurado se abstendrá de decidir y archivará definitivamente el caso, en razón de que el asegurado, hasta la fecha de la presente Resolución**, no ha acreditado haberse desistido** de su reclamo ante INDECOPI.

El resaltado es nuestro.

Por lo tanto, se resuelve

Declarar IMPROCEDENTE el reclamo efectuado ante la DEFASEG.

Lima, 4 de febrero de 2021

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

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Presidente**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**