RESOLUCIÓN N° 056/21

**VISTOS:**

Que, don ................... interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) contra ..................., solicitando se le brinde la cobertura conforme al **SEGURO VEHICULAR - PÓLIZA No** ....................

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 29 de marzo de 2021 se realizó la audiencia de vista con la asistencia de las partes, quienes sustentaron sus posiciones, absolviendo las preguntas formuladas por el órgano resolutivo unipersonal, conforme consta en la correspondiente acta;

Que, en síntesis, la posición del reclamante es la siguiente: (1) el 23 de noviembre de 2019 contrató el Seguro Vehicular con ................... , respecto de la unidad de placa de rodaje ...................; (2) en las condiciones especiales expresamente se previó que no aplica la renovación automática. No obstante, en el mes de noviembre de 2020 le remitieron las nuevas condiciones de la Póliza, en las cuales se reducía el valor de la suma asegurada y le daban a entender que el seguro se iba a renovar de manera automática; (3) debido a ello, el 26 de noviembre de 2020 se le indicó que si deseaba desvincularse de la Póliza debía presentar una anulación de póliza en las mismas oficinas de ...................; (4) por la pandemia, esa misma fecha, presentó una reclamación virtual, solicitando que se anule la póliza sin necesidad de recurrir personalmente a las oficinas de la aseguradora; (5) el 2 de diciembre de 2020, la aseguradora le informó que para continuar con la anulación por desistimiento, era necesario que remitiera un correo mediante el cual solicite formalmente la anulación del seguro, en un plazo no mayor de dos días hábiles de recibida esa comunicación; (6) el 7 de diciembre de 2020, se comunicó con la aseguradora para tramitar una nueva póliza, ante lo cual le informaron que no era posible una nueva póliza porque la solicitud de anulación aún estaba en proceso, lo cual implicaba que aún mantenía una póliza activa y por lo tanto la cobertura y los beneficios de la misma; (7) el 16 de diciembre de 2020, acudió al establecimiento comercial Makro Comas, donde el ejecutivo Julio Palacios le indicó que efectivamente aún mantenía una nueva póliza activa y que debía realizar el pago; (8) efectuó el pago indicado de US$54.10 a la cuenta que le indicó el ejecutivo de ..................., pues en todo momento manifestó su intención de no quedar sin cobertura de seguro vehicular; (9) queda acreditado que se encontraba al día en los pagos, y que la solicitud de nulidad de póliza no había sido atendida, tanto así que no se pudo generar una nueva póliza, por lo que se mantuvo vigente la póliza ...................; (10) el 22 de diciembre de 2020, tuvo un accidente vehicular y cuando le comunicó a la línea telefónica de ..................., le indicaron que la póliza está anulada y que no hay ningún contrato nuevo, sin mandar a ninguna persona que pudiera dar fe de la magnitud del siniestro; (11) el 24 de diciembre de 2020, la aseguradora le envió un correo sobre el trámite de anulación de la póliza, indicando que la solicitud no había sido atendida, y que por lo tanto a esa fecha la Póliza aún seguía vigente; (12) recién el 28 de diciembre de 2020, la aseguradora responde que se procedió con la anulación de la póliza solicitada, por lo que todos los siniestros con anterioridad a dicha fecha debieron ser cubiertos por la póliza; (13) el 20 de enero de 2021, la aseguradora rechazó la cobertura del siniestro; (14) la anulación de la póliza no fue declarativa, sino que fue evaluada y procesada por la aseguradora, que dio respuesta recién el 28 de diciembre de 2020; (15) requirió la contratación del seguro el 16 de diciembre de 2020, tanto por vía telefónica como presencial, la cual fue aceptada por ..................., toda vez que se efectúo el pago y se coordinó con el propio ejecutivo de la aseguradora, quien reconoció que la póliza se encontraba vigente al momento del siniestro el 22 de diciembre de 2020; (16) la aseguradora en diciembre de 2020, cargó a la tarjeta de crédito dos cuotas correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2020 de la póliza ..................., por un monto de US$ 50.14 cada una; (17) considera que la póliza ................... se encontraba pagada antes del siniestro, e incluso se pagó una nueva póliza, de manera que existía doble cobertura.

Que, por su parte y en resumen la compañía de seguros sostiene que: (1) el 20 de enero de 2021, la aseguradora rechazó la cobertura, por cuanto verificó que el asesor del módulo de venta no gestionó oportunamente la emisión del seguro, por tanto, a la fecha no mantiene seguro vehicular vigente, no siendo posible atender el siniestro del 22 de diciembre de 2020; (2) la póliza no se encontraba activa al momento de la ocurrencia del siniestro; (3) el 22 de diciembre de 2020 (esto es, con posterior a la solicitud de anulación), se produjo un accidente vehicular, por lo que el reclamante se comunicó vía telefónica con ..................., y en dicha ocasión se le indicó que la Póliza se encontraba anulada y que no hay ningún contrato de seguro nuevo; (4) la aseguradora renovó automáticamente la Póliza vehicular, sin embargo, por decisión del asegurado se iniciaron las gestiones de anulación correspondientes (previa presentación de la documentación correspondiente por parte del asegurado). En ese sentido, cuando el asegurado llamó a la línea ................... a informar el siniestro y a solicitar la cobertura, se le informó que su póliza vehicular ya se encontraba anulada desde el 23 de noviembre de 2020, por tanto, no era posible asistirlo con la cobertura de seguro vehicular. En el audio de llamada del señor Capurro, se deja expresa constancia que la Póliza ya había sido anulada con anterioridad al siniestro (y no con fecha posterior como ha señalado reiteradamente en su escrito de reclamo); (5) el cobro realizado por ..................., fue válidamente extornado a la cuenta de destino del reclamante (el reclamante reconoce ello); por tanto, no existe motivo suficiente para que considere que se le debe brindar la cobertura de seguro; máxime que ...................ha rechazado cada uno de sus reclamos informándole que la Póliza había sido anulada con anterioridad al siniestro; (6) cualquier irregularidad o error en la información brindada por el bróker de seguro, no era responsabilidad de ..................., y en caso se evidencie una falta de idoneidad en el servicio durante todo el proceso de tramitación de nueva póliza o de información inadecuada o de cobro indebido; ello no debe ser analizado por la Defensoría del Asegurado, debido a que carece de competencia para pronunciarse y conocer ello; (7) ................... realizó la desafiliación del débito automático de la tarjeta de crédito Dinners del denunciante, a fin de que no se realicen cobros de las primas de seguro; en ese sentido, con fecha 06/12/2020 (antes del siniestro), anuló el medio de pago elegido por el reclamante y no realizó cobro alguno posterior a ello; (8) el bróker de Seguro estuvo tratando de ofrecer diversas alternativas de nuevas pólizas de seguro al señor Capurro, habiéndole recomendando realizar el pago de la prima de seguro que se ajustaba a sus intereses, una vez aprobada la misma (previa emisión y aprobación del seguro); sin embargo, por decisión propia del asegurado, éste procedió a pagar con anterioridad a que fuera aprobada o del inicio de la gestión interna para que se tome como una buena acción de querer la póliza de seguro de manera rápida; sin embargo, la Póliza Vehicular no fue aprobada por el área Comercial de la ..................., debido a que se necesitaba realizar los ajustes y el visto bueno de todas las áreas involucradas; habiéndose extornado dicho monto con posterioridad, a fin de evitar un perjuicio económico al reclamante; (9) aun cuando no estaba aprobada la misma, el reclamante de manera unilateral realizó el depósito en un canal de pago otorgado por el Bróker; sin embargo, fue válidamente devuelto y no existió póliza alguna vigente al momento del siniestro.

**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 al momento del siniestro existió o no una póliza vigente.

**SÉPTIMO:** Conforme a los audios que obran en autos, se verifican los siguientes hechos:

* El 26 de noviembre de 2020, el asegurado reitera su solicitud de anulación de la Póliza ................... que fuera renovada automáticamente sin su consentimiento, indicando que por la pandemia no concurriría a las oficinas de la aseguradora para realizar el trámite de anulación (Audio Caso ...................).
* El 22 de diciembre de 2020, el reclamante reporta el siniestro ocurrido a su vehículo, y en dicha ocasión la representante de la aseguradora le informa que la Póliza ................... fue anulada el 26 de noviembre del 2020 (minuto 9.30). Igualmente, se le informó al reclamante que no existe trámite de emisión de una nueva póliza.

Como puede apreciarse, si bien es cierto que la aseguradora indebidamente renovó la Póliza 230192458, ésta se anuló a solicitud del reclamante, informando la aseguradora el mismo día del siniestro, esto es, el 22 de diciembre de 2020 que dicha Póliza fue anulada el 26 de noviembre de 2020.

En ese sentido, no existe evidencia que permita concluir que al momento del siniestro la Póliza ................... se encontraba vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

De otro lado, tampoco se encuentra en autos medios probatorios que permitan concluir que al 22 de diciembre de 2020 estuviera vigente una nueva Póliza. En efecto, de acuerdo a las pruebas existentes en autos, la nueva Póliza ................... se emitió con una vigencia del 30 de diciembre de 2020 al 30 de diciembre de 2021, siendo anulada por ...................en enero de 2021.

Finalmente, si bien es cierto que de los actuados se encuentran indicios razonables que evidencian una falta de idoneidad en el servicio, durante el proceso de tramitación de la anulación de la Póliza ..................., así como de la emisión de la nueva Póliza ..................., esas controversias al involucrar materias distintas al otorgamiento de cobertura, son ajenas a la competencia funcional de la Defensoría por lo que no corresponde emitir pronunciamiento en esos extremos.

**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:**

Declarar **INFUNDADA** la reclamacióninterpuesta pordon ................... contra ................... correspondiente al **SEGURO VEHICULAR - PÓLIZA No** ..................., quedando a salvo el derecho del reclamante para recurrir ante las instancias que consideren pertinentes

Lima, 17 de mayo de 2021

***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.***

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Vocal**