

La sección quinta de la Audiencia Provincial, en Cartagena, ha rechazado un recurso de la aseguradora Caser contra la indemnización que le fijó Primera Instancia número 2 a una aseguradora y señala que hubo 'mala fe' por parte de la compañía al ocultar un documento.

El juzgado de Primera Instancia número 2 de Cartagena condenó a Caser Seguros a pagar 6.320 euros, más intereses y costas, a una asegurada que sufrió un accidente de tráfico. La compañía consideró que el accidente, que tuvo lugar en abril de 2008, fue muy leve en su intensidad y que las lesiones reclamadas eran excesivas.

El tribunal apunta que el recurso se limita a la discusión de si procede el abono de la cantidad fijada en la sentencia, que se viene a corresponder con el primer informe de sanidad forense emitido en el juicio de faltas, o bien las que corresponden del segundo informe del forense rectificando el primero.

La Sala admite el primer informe y no el rectificado, "*pues existen pruebas médicas suficientes que determinan la existencia de un periodo de curación superior al indicado en el extraño segundo informe forense. En primer lugar hay que destacar que la aseguradora obró de mala fe en el juicio de faltas, pues únicamente aportó el informe del detective de seguimiento de la lesionada y sin embargo ocultó premeditadamente al forense el informe de seguimiento del tratamiento realizado por un médico de su elección y que aportó en el presente proceso. Esta ocultación sin duda ha podido afectar la validez del segundo informe del médico forense, pues en este informe de seguimiento de tratamiento, obrante al folio 124 de las actuaciones, aparece claro que un médico de la propia aseguradora realiza seguimiento y examen físico de la lesionada después del periodo de 60 días fijado por el forense. Quizás este profesional, sí hubiera conocido este oculto informe de la aseguradora, no hubiese dado tanta credibilidad al informe del detective. En todo caso es francamente extraño que un forense altere sus conclusiones iniciales sobre la base de un informe de detective, por un seguimiento de dos días, en el que en uno no llega a salir de la vivienda la lesionada y en el segundo compra el pan y conduce hasta el colegio a recoger a un menor, actividades éstas que esta Sala no termina de ver como pueden facilitar la alteración de un informe inicial forense basado en documentos médicos. Además de lo anterior, yerra la parte apelante cuando considera que no existe prueba médica que justifique las lesiones, pues existen al menos tres informes médicos que contradicen al segundo informe forense y que confirman el inicialmente realizado en el juicio de faltas*".

La Audiencia acusa de 'mala fe' a una aseguradora por ocultar un informe

Escrito por Agencia AYC. Jueves, 27 de mayo de 2010

Se refiere a un informe de alta laboral, a otro del hospital del Perpetuo Socorro y al propio informe de seguimiento de la aseguradora, en el que el médico por ella designado comprueba la existencia de las lesiones y la evolución de las mismas.