

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

Lima, diecisiete de marzo del dos mil nueve.-

VISTOS; con el acompañados por los propios fundamentos de la apelada y de conformidad con el dictamen del señor Fiscal Supremo y **CONSIDERANDO:** además.-----

PRIMERO: Viene a conocimiento de este Supremo Tribunal el recurso de apelación interpuesto por Rimac Compañía de Seguros y Reaseguros contra la sentencia de fojas doscientos sesenta a doscientos sesenta y nueve, de fecha diez de agosto de dos mil siete, que declara infundada la demanda contenciosa administrativa interpuesta –entre otro- contra la Resolución N° 1217 - 2005/TDC - INDECOPI, de fecha dieciséis de noviembre de dos mil cinco, que revocó la resolución N° 765-2005, ordenando que Rímac pague al Banco Interamericano de Finanzas la suma que reste para cubrir los ciento veinticuatro mil ochocientos treinta y siete punto treinta dólares para reparar la máquina de la denunciante, además sanciona a Rimac a la multa de dos Unidades Impositivas Tributarias por infracción a lo establecido a la Ley de Protección al Consumidor.-----

SEGUNDO: Como agravios del recurso de apelación, la recurrente señala lo siguiente: **a)** se ha considerado como requisito de validez del contrato de seguro que sus cláusulas hayan sido previamente aprobadas por la autoridad administrativa, razonamiento que inobserva el artículo 328° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley 26702, que establece: *“Que, los modelos de póliza, las tarifas y las condiciones resultantes de lo dispuesto en los artículos 9°, 326° y 327° no requieren de aprobación previa de la Superintendencia, pero deben hacerse de su conocimiento antes de su utilización y aplicación. Dicho organismo está*

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

facultado para prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en los mencionados artículos". De la norma transcrita se infiere que las aseguradoras establecen libremente las condiciones no requiriendo la aprobación de la Superintendencia, sino tan solo en determinados casos (tasas de interés, comisiones, tarifas, entre otros). Sin perjuicio de ello, dicho organismo sirve de filtro respecto de la legalidad de las condiciones de las pólizas de seguro. Es así que la Superintendencia ante la denuncia de el litisconsorte Industria de elementos para la Construcción Sociedad Anónima - IECSA, ha señalado que la controversia referida a la valorización de los daños deberá ser sometida ante el órgano jurisdiccional. Como se puede ver la autoridad competente realizó un control respecto a la legalidad de las condiciones contenidas en la póliza; **b)** la Sala considera que se ha constituido una relación contractual entre RIMAC y el litisconsorte en referencia y se considera a esta última como la "parte débil" de dicha relación contractual. Afirmación que evidencia un error, ya que si bien el Banco Inteamericano de Finanzas aseguró la maquinaria y los moldes por cuenta de IECSA, dicha entidad bancaria no celebró un nuevo contrato de seguro con RIMAC respecto de tales bienes, sino que los incluyó dentro de la póliza, extendiendo a los mismos los términos, condiciones, coberturas y riesgos asegurados en ella. De este contexto mal puede existir una asimetría informativa en la relación contractual, pues el litisconsorte citado en todo momento actuó a través del BIF, el que en todo caso debería responder por su conducta en el ejercicio de sus facultades. Por esta razón el contenido de los términos y condiciones de la póliza resulta plenamente válido y exigible a IECSA, pues han sido libremente determinados por las partes contratantes en ejercicio de su autonomía privada; y **c)** la interpretación del artículo 16 de la Póliza realizada por la Sala evidencia un desconocimiento de la naturaleza del contrato de seguro. Si bien el

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

contrato de seguro en términos generales, supone que el asegurado o beneficiario se resguarde ante un evento dañoso e incierto, la indemnización o prestación pecuniaria a la que se obliga el asegurador dependerá de las condiciones convenidas por las partes para el cumplimiento de tales obligaciones. Constituye una de las reglas del seguro que el monto indemnizatorio no puede superar el valor del bien asegurado al momento del siniestro. Del mismo modo la regla proporcional en seguros supone que el asegurado se considera su propio asegurador por la parte no cubierta, por lo que responde a esa proporción. Así el monto indemnizatorio dependerá si el siniestro es total o parcial. En el primer caso, se indemnizará por todo el monto asegurado; mientras que en el segundo, solo en la proporción que resulte de la relación entre la suma asegurada y el valor total asegurable. Así del artículo 16 se denota que la Póliza fue contratada a valor usado, pues la indemnización estaba supeditada al valor comercial actual del bien asegurado al momento del siniestro, entendiéndose tal concepto como importe necesario para la adquisición o reconstrucción del bien menos su depreciación. Ello suponía en la práctica que el valor de los repuestos requeridos para la reparación de la maquinaria, considerando que se trata de un supuesto de pérdida parcial, se debía descontar el porcentaje de depreciación a la fecha del siniestro, dado como resultado el monto total de la pérdida reconocida. La diferencia es el valor que tenía que asumir el asegurado. Razonar en sentido contrario importaría vulnerar el artículo 1360° del Código Civil-----.

TERCERO: Respecto al **primer agravio**, debe señalarse que en ningún momento la Sala Superior ha determinado que las cláusulas del contrato de seguro, celebrado con la recurrente sean inválidas por no haber sido aprobadas administrativamente, sino que en el análisis jurídico de la sentencia impugnada de manera genérica se consideró que las cláusulas

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

del contrato por adhesión no aprobadas administrativamente o que violen derechos fundamentales eventualmente serían inválidas. Ello en modo alguno desconoce lo dispuesto por el artículo 328º, de la Ley del Sistema financiero y de Seguros Orgánica del Banco Central, concordado con los artículo 9º, de la Ley 26702 que regula la libertad de las empresas aseguradoras para fijar intereses, comisiones y tarifas, pero también la obligación de aquellas a fijar –en la póliza de seguro- las condiciones generales, particulares y especiales con un lenguaje fácilmente comprensible (inciso 2º el artículo 326º de la citada Ley). Asimismo, la actuación de la Superintendencia de Banca y Seguros, conforme se observa a fojas ciento ochentitres del expediente administrativo, se limitó a sugerir que el conflicto sea resuelto en otra vía, lo que en modo alguno importa un control de legalidad y constitucionalidad de las cláusulas de la póliza de seguros. -----

CUARTO: Sobre el **segundo agravio** cabe precisar que las partes del contrato de seguro generalmente son el asegurador y el asegurado, donde el asegurador es la persona que se obliga a cubrir la indemnización o satisfacer la previsión, a cambio de la percepción de la prima, esta parte es una persona del sistema financiero, sujeto a la supervisión y control de la Superintendencia de Banca y Seguros; y el asegurado es la persona que se pone a cubierto del riesgo a cambio de la prima, parte que no tiene restricción alguna para la celebración del contrato de lo que se evidencia que el asegurado puede contratar directamente o a través de terceros, lo que doctrinariamente se denomina seguro por cuenta ajena. Como nota distintiva de estos de contratos, al igual que todos, a decir de Walde Jáuregui (en Revista de Derecho Vox Juris, Nro. 8., Edición Especial XXXV, Aniversario USMP, página 35) *es un contrato de buena fe, lo que se explica porque el contrato es uno, porque se celebra en masa, afirmando el carácter de adhesión ya que el asegurado tiene pocas*

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

posibilidades de discutir las condiciones contractuales redactadas unilateralmente por el asegurador, de tal manera que éste debe actuar con la más absoluta buena fe. En dicho contexto, no es posible afirmar que las partes contratantes se encuentran en igualdad de condiciones informativas, ya que no se puede exigir al tomador de un seguro información equiparable al nivel de la empresa aseguradora, por cuanto aquel no realiza cotidianamente dicha actividad. Por lo que en una relación de consumo la asimetría informativa está latente. -----

QUINTO: Así resulta de autos que IECSA celebró con el BIF una operación de crédito, en virtud del cual le otorgó en garantía maquinaria de su empresa, sobre el cual dicho banco aseguró por cuenta de la denunciante la citada máquina con RIMAC. De lo que se colige la relación contractual de las partes, a saber: por un lado de RIMAC, como asegurador, y el litisconsorte IECSA como asegurada, quien contrato a través de tercero. Si bien dicha empresa asegurada libremente se adhirió al contrato de seguro, ello en modo alguno implica desconocer la condición de consumidor promedio que ostenta en dicha relación, de manera tal que se encuentra en relación de asimetría informativa por no ser especialista en tema de seguros; ello además queda corroborado de lo sostenido por la Superintendencia de Banca y Seguros, quien en el oficio Nro. 8696-2004-SBS, de fecha cuatro de mayo del dos mil cuatro obrante a fojas ciento ochenta y cuatro del expediente administrativo, ha señalado que habría existido una demora en la entrega de la póliza a la empresa asegurada, con lo que se habría conculcado el derecho de la asegurada de recibir toda la información necesaria, como efectuar el uso o consumo adecuado del servicio o producto, conforme lo establece el inciso b) del artículo 5º del Decreto Legislativo 716.-----

SEXTO: Sobre el **tercer agravio**, debe tenerse en cuenta que el Instituto en referencia, mediante póliza de seguro todo seguro N°1301-5038

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

tomada en Compañía de Seguros Rimac, aseguró una máquina moldeadora de ladrillos marca Knauer modelo 1295 A, siendo su valor de adquisición de mil setecientos dólares; asegurándose según valor comercial de doscientos noventa y cinco mil seiscientos noventa y nueve punto noventa y cinco dólares, como consecuencia de actos vandálicos ocurrido el veintisiete de julio del dos mil tres, al interior de las instalaciones del Instituto de Elementos para la Construcción SA, la mencionada maquinaria resultó dañada, por lo que al solicitar a RIMAC que cumpla con pagar la cobertura, ésta pretende cumplir con el pago de seguro la suma de cuarenta y un mil quinientos setenta punto noventa dólares, calculo efectuado por los ajustadores, no obstante que los mismos también determinaron que los gastos de la reparación y compra de repuestos de la maquinaria ascendían a ciento veinticuatro mil ochocientos treinta y siete punto cincuenta y cinco dólares, para llegar a dicha conclusión interpretan el artículo 16.2;.b) de la póliza, que prescribe: *·Que, la indemnización será calculada en base al valor comercial actual de los bienes asegurados en el momento del siniestro, menos la depreciación por desgaste, uso, estado de conservación, deterioro u otra causa*". -----

SETIMO: En dicho contexto debe entenderse que el contrato de seguro es uno de adhesión donde se debe otorgar en todo momento de concederle garantías generales de claridad a las condiciones habituales del contrato que impidan al asegurado se confunda en su ejecución, de tal manera que no deben existir condiciones ilegales, lesivas o **ambiguas**, éstas deben ser consignadas de manera clara y precisa. En ese contexto, de la cláusula 16 de la Póliza de seguros antes citada se puede evidenciar que la depreciación del bien debe realizarse considerando a este como un todo y no en función a la depreciación de los accesorios o componentes de aquel, pues un consumidor razonable, teniendo en

SENTENCIA
APELACION 675-2008
LIMA

cuenta la cláusula antes descrita entenderá que la depreciación se da por el conjunto de la máquina y su efecto es reducir año tras año el monto máximo que por indemnización deberá pagar la aseguradora, pues el asegurado está pagando durante ese lapso la misma prima para cubrir el siniestro. Dicha interpretación encuentra correlato en lo dispuesto por el artículo 2º del Decreto Legislativo 716 que establece que la protección al consumidor se desarrolla en el marco del sistema de una economía social de mercado, debiendo ser interpretado en el sentido más favorable al consumidor; además también encontramos protección legal a favor del consumidor en lo dispuesto por el artículo 1401º del Código Civil el cual establece que las estipulaciones insertas en las cláusulas generales de contratación o en formularios redactados por una de las partes, se interpretan en caso de duda, a favor de la otra, lo que en el presente caso se configura, pues es un deber del estipulante proponer con claridad las cláusulas contractuales. Por lo que no existe vulneración al artículo 1360º del Código Civil, como lo alega la recurrente.

Por las razones expuestas, **CONFIRMARON** la sentencia apelada obrante a fojas doscientos sesenta a doscientos sesenta y nueve, que declara infundada la demanda, con lo demás que contiene; en los seguidos con INDECOPI y otro sobre impugnación de resolución administrativa; interviniendo como Vocal ponente el señor Solis Espinoza; y los devolvieron.-

SS

TAVARA CORDOVA
SOLIS ESPINOZA
PALOMINO GARCIA
CASTAÑEDA SERRANO
IDROGO DELGADO