

LAUDO ARBITRAL DE DERECHO

Demandante:

INSTITUTO TECNOLÓGICO PESQUERO - ITP
En adelante el DEMANDANTE

Demandado:

PACÍFICO PERUANO SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
En adelante el DEMANDADO

ARBITRO ÚNICO:

Dr. ELIO OTINIANO SÁNCHEZ


RESOLUCIÓN N° 04

I. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN.-

El presente Laudo Arbitral se expide en la ciudad de Lima a los 22 días del mes de febrero del año dos mil doce.

II. DESIGNACION DE ÁRBITRO ÚNICO:

Mediante Resolución N° 522-2011-OSCE/PRE de fecha 15 agosto de 2011, se designó, a falta de acuerdo entre el Instituto Tecnológico Pesquero y Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, al abogado Elio Otiniano Sánchez como Árbitro Único encargado de resolver las controversias surgidas entre ambas partes.

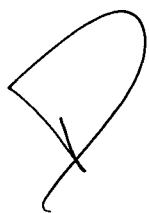


III. DE LA DEMANDA

Con fecha 06 de abril de 2011 el Instituto Tecnológico Pesquero presentó su demanda arbitral, señalando en el petitorio que el Árbitro designado ordene a Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, pagar a su favor la suma de US\$ 50,000.00 dólares americanos menos el deducible que corresponda, por el siniestro sufrido en enero de 2008, conforme al Convenio VI "Robo y/o asalto de activo fijo y existencias", tal como lo dispone el punto 24° de las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2658685 contratadas por dicha Entidad.

Señala la demanda que el 28 de setiembre de 2007, el demandado suscribió en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por D.S. N° 083-2004-PCM y su Reglamento, un Contrato de prestación de servicios de seguros de bienes patrimoniales y asistencia médica con el demandado, con vigencia hasta el 29 de setiembre de 2009.

Dentro del marco contractual antes citado, señala el demandante que el 14 de enero de 2008 el Jefe de Planta II del ITP se percató que en el depósito de equipos faltaban una serie de máquinas: una compresora de aires, una máquina expandidora, un motor de fileteadora, una máquina lavadora de pescado, un motor de tanque de lavado, una máquina refinadora con motor de inyección y una bomba de blanqueo. Ante tal situación, con fecha 15 de enero de 2008, el ITP realizó la denuncia policial correspondiente ante la Comisaría Sarita Colonia del Callao.



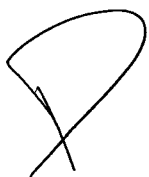
Luego de las investigaciones se emitió el Atestado Policial N° 119-08-VII-DIRTEPOL-L/RPC.CSC-SECINPOL de fecha 31 de diciembre de 2008.

El atestado antes referido concluyó en lo siguiente: "Se ha llegado a determinar el presunto delito contra el patrimonio – hurto de maquinaria de propiedad del ITP, ocurrido probablemente durante el mes de noviembre de 2007, del interior del almacén número dos, por parte de sujetos desconocidos en proceso de identificación "no habidos" ".

Mediante Carta N° PSO1-0087309 el bróker de seguros (Mariategui JLT Corredores de Seguros S.A. remitió el Convenio de Ajuste elaborado por Crawford Perú S.A que calculaba una indemnización de US\$ 22,035.92 a favor de ITP luego de efectuada la aplicación del deducible. Dicho convenio no fue suscrito por el ITP argumentando que el monto indemnizatorio era equivalente a US\$ 50,000.00 dólares americanos bajo el Convenio VI de la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2659685.

Mediante Carta N° PSO1-0101509 el bróker señaló a ITP que no era conveniente reclamar bajo el Convenio VI siendo lo óptimo reclamar lo establecido por la ajustadora bajo el Convenio I ya que los bienes por su magnitud no pudieron ser sustraídos en forma oculta o clandestina, siendo evidente la participación de algunos empleados del ITP.

Mediante Oficio N° 382-2009-ITP/OA del 15 de diciembre de 2009 el ITP solicito al demandado la indemnización del siniestro en cuestión bajo la cobertura del Convenio VI por la suma de US\$50,000.00 al amparo de las conclusiones



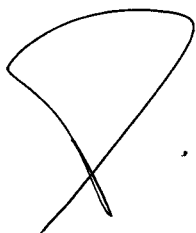
arribadas por el atestado policial. Mediante Carta N° 018-2010 del 12 de enero de 2010 el ITP reiteró su solicitud.

A través de la Carta N° GSIN-18335/2010 del 10 de febrero de 2010, el demandado opinó que el siniestro debía liquidarse bajo el Convenio I (US\$25,000.00 – Deshonestidad de empleados) señalando que de acuerdo al atestado policial, por el peso y volumen de las máquinas hurtadas, éstas habrían salido por la puerta de acceso de la planta II, por lo que la sustracción tendría que haberse producido con la participación del personal de vigilancia.

Mediante Carta N° 02-2010-ITP/DE del 25 de enero de 2010 notificada por conducto notarial el 04 de febrero de 2010, el ITP reiteró por segunda vez su solicitud otorgando un plazo de 72 horas para el cumplimiento de la obligación bajo apercibimiento de acudir a la Defensoría del Asegurado. Mediante Oficio N° 04-2010-ITP/DE notificado el 24 de febrero de 2010 el ITP reitero una vez más su pedido al demandado.

A través del documento de fecha 05 de marzo de 2010, el demandado ratificó su posición, por lo que el ITP con fecha 19 de abril de 2010 presentó su reclamo a la Defensoría del Asegurado. Las partes cumplieron con fundamentar sus posiciones ante la Defensoría.

El 27 de diciembre de 2010, la Defensoría del Asegurado emitió la Resolución N° 127/10 a través de la cual declaró Fundado el reclamo presentado por el ITP en el que se solicitó la indemnización bajo el Convenio VI, sin embargo dicha resolución



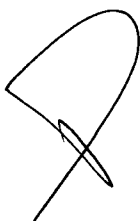
precisa que el Convenio VI limita la “cobertura de Hurto” a la suma de US\$ 3,000.00 que es la que resulta aplicable al presente caso.

Señala la demanda en los fundamentos de hecho y derecho que el pronunciamiento de la defensoría no impide al asegurado recurrir a la vía jurisdiccional o arbitral correspondiente. Señala asimismo que ha solicitado a la defensoría que la Resolución N° 127/10 sea vinculante para el demandado en el extremo que decide que la indemnización debe efectuarse bajo el Convenio VI y no bajo el Convenio I.

Por otro lado señala que la materia arbitral debe versar única y exclusivamente respecto al monto de la indemnización que realmente corresponde bajo el Convenio VI. Manifiesta el demandante que la Defensoría del Asegurado ha incurrido en una flagrante afectación al principio de congruencia que ha fallado respecto a una materia que no había sido sometida a discusión por el reclamante ni por el reclamado.

Establece la demanda que según la interpretación de la Defensoría del Asegurado, el Convenio VI tiene tres coberturas, “Robo y/o asalto de activo fijo y existencias” por US\$ 50,000.00; “Hurto activo fijo y existencias” por US\$ 3,000.00; y “Bienes de empleados, directores y/o gerentes por asalto” por US\$ 2,000.00, por lo que dicha institución concluye que si bien corresponde la indemnización bajo el Convenio VI al tratarse de “Hurto” corresponde el tope máximo de US\$ 3,000.00.

Señala también que la Defensoría del Asegurado no ha tomado en cuenta que las dos últimas coberturas mencionadas (“Hurto” y “Bienes de empleados, directores



y/o gerentes por asalto”) se ubican dentro de un título particular denominado “Otras Coberturas”, por lo que nada hace suponer que “Otras Coberturas” sea un subtítulo del título Convenio VI. En tal sentido si se asume que el Convenio VI es un título tan igual como lo es el título Otras Coberturas entonces el único supuesto indemnizable bajo el Convenio VI sería el de “Robo y/o asalto de activo fijo y existencias.

La demanda señala que la redacción de la Póliza resulta ambigua o dudosa, siendo consecuencia de una mala redacción de un contrato en el que además el demandante no tuvo la más mínima capacidad de negociación. En tal sentido manifiesta que el artículo 48° del Código de Protección y Defensa del Consumidor aprobado por Ley N° 28571 establece que en los contratos de consumo celebrados por adhesión o con cláusulas generales de contratación debe cumplirse con los requisitos de concreción, claridad y sencillez en la redacción. Asimismo señala que el artículo 1401 del Código Civil señala que las estipulaciones insertas en las cláusulas generales de contratación o los formularios redactados por una de las partes, se interpretan, en caso de duda, a favor de la otra. Por tanto en la medida que la Póliza ha sido redactada en estricto por el demandado, la interpretación que se debe dar a la póliza no puede desfavorecer al ITP.

Finalmente señala la demanda que de acuerdo al inciso 3 del artículo 20° del Código de Protección y Defensa del Consumidor debe tenerse en cuenta la garantía implícita al producto, siendo que una garantía es implícita cuando, ante el silencio del proveedor o del contrato, se entiende que el servicio cumple con los fines y usos previsibles para los que han sido adquiridos por el consumidor. De



manera concordante el artículo 170° del Código Civil dispone que las expresiones que tengan varios sentidos deben entenderse en el más adecuado a la naturaleza y al objeto del acto.

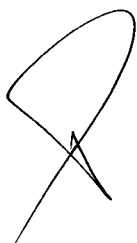
IV. DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se precisa que el demandado no cumplió con presentar su escrito de contestación de la demanda, habiéndose posteriormente apersonado a instancia y presentado, mediante recursos escritos, los argumentos alegados en su defensa.

V. AUDIENCIA DE INSTALACIÓN Y DETERMINACIÓN DE PUNTOS CONTROVERTIDOS.

Con fecha 19 de diciembre de 2011 en la sede institucional del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, se llevó a cabo la Audiencia de Instalación, en cuyo acto el Árbitro Único ratificó su aceptación al cargo, declarando bajo juramento no tener incompatibilidad ni compromiso con las partes, obligándose a ejercer el cargo con imparcialidad e independencia. Asimismo las partes manifestaron su conformidad con la designación del Árbitro Único y expresaron no tener conocimiento de causal de recusación en su contra.

En ésta audiencia se declaró saneado el proceso al no haberse producido excepciones ni defensas previas, por lo que se estableció la existencia de una relación jurídica procesal válida.



Ante el pedido del Árbitro Único de que las partes llegaran a un acuerdo conciliatorio, éstas manifestaron que no resultaba posible arribar a una conciliación.

Acto seguido se determinó el punto controvertido, procediéndose luego al saneamiento probatorio y a la Actuación de los medios probatorios.

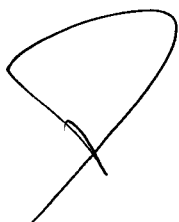
VI. PUNTO CONTROVERTIDO :

En la Audiencia de Fijación de Puntos Controvertidos y luego de revisar lo expuesto por la parte demandante en su escrito de demanda, se determinó como punto controvertido el siguiente:

“Determinar si corresponde ordenar el pago de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil Dólares Americanos y 00/100), por el siniestro sufrido en enero de 2008, conforme al Convenio VI “Robo y/o asalto de activo fijo y existencias” en el punto 24° de las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2659685.”

VII. DE LOS ALEGATOS:

Dentro del plazo otorgado a las partes, el DEMANDANTE cumplió con expresar alegatos por escrito el 27 de diciembre de 2011. Asimismo, la DEMANDADA expresó alegatos por escrito mediante recurso presentado el 26 de diciembre de 2011.



El Árbitro Único citó a las partes a Audiencia de Informes Orales para el día 09 de enero de 2012 a efectos de que cumplan con exponer sus argumentos.

VIII. AUDIENCIA DE INFORMES ORALES Y PLAZO PARA LAUDAR

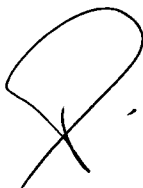
En la Audiencia de Informes Orales, las partes expusieron su posición sobre los hechos y fundamentos de derecho indicados en la demanda y argumentos de defensa expuestos por el demandado.

Asimismo, en dicho acto se fijó el plazo para laudar en 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente de realizada la audiencia. Posteriormente, mediante Resolución N° 03 se prorrogó el plazo para laudar en 15 días hábiles adicionales, plazo que concluye el día 29 de febrero de 2012.

Y CONSIDERANDO:

I. CUESTIONES PRELIMINARES

Antes de analizar la materia controvertida, corresponde confirmar lo siguiente: (i) que el Árbitro Único se designó de conformidad con el convenio arbitral suscrito por las partes; (ii) que en momento alguno se recusó al Árbitro Único, o se impugnó o reclamó contra las disposiciones de procedimiento dispuestas para el presente proceso arbitral; (iii) que el DEMANDANTE presentó su demanda dentro de los plazos dispuestos; (iv) que la DEMANDADA fue debidamente emplazada con la demanda y ejerció plenamente su derecho de defensa; (v) que las partes



tuvieron plena oportunidad para ofrecer y actuar todos sus medios probatorios, así como tuvieron la facultad de presentar alegatos o solicitar el uso de la palabra para informar ante el Árbitro Único; y, (vi) que, el Árbitro Único ha procedido a laudar dentro de los plazos aceptados por las partes.

II. MATERIA CONTROVERTIDA

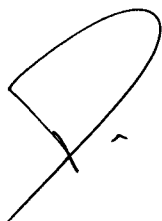
Por otro lado, EL Árbitro Único cumple con precisar que el análisis que a continuación se efectúa se limita al punto controvertido fijado, teniendo presente los argumentos y medios probatorios presentados por las partes, así como el respeto al derecho de defensa e igualdad procesal que han tenido ambas partes durante el desarrollo del presente proceso arbitral.

III. ANÁLISIS

III.1 PUNTO CONTROVERTIDO:

“Determinar si corresponde ordenar el pago de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil Dólares Americanos y 00/100), por el siniestro sufrido en enero de 2008, conforme al Convenio VI “Robo y/o asalto de activo fijo y existencias” en el punto 24° de las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2659685.”

Antes de proceder al análisis propio del punto controvertido, resulta conveniente precisar que la evaluación que efectuará en el presente caso el Árbitro Único, respecto de la materia controvertida, ha quedado determinada con el consentimiento escrito de las



partes del Acta de Instalación y Determinación de Puntos Controvertidos, donde las partes convinieron en señalar los alcances del punto controvertido. Consecuentemente la capacidad analítica del Árbitro respecto de los hechos y sobre todo de los documentos ofrecidos en calidad de prueba que permitirán emitir un pronunciamiento arreglado a derecho no puede ser limitada por alguna de las partes. En tal sentido queda claramente establecido que no puede ampararse la argumentación que realiza el demandante en su escrito de demanda al pretender que el análisis de la materia controvertida se circunscriba "única y exclusivamente" al monto de la indemnización "bajo el Convenio VI", ya que esto no solo implicaría limitar arbitrariamente el análisis de la materia controvertida, sino también sesgar un pronunciamiento, que debe ser totalmente imparcial, al interés exclusivo de una de las partes, evitando evaluar objetiva y jurídicamente la integridad de los medios probatorios, incluyendo obviamente la integridad del mismo contrato de seguros. Resulta importante hacer esta precisión no obstante que la misma, conforme se ha señalado, fue superada por el acuerdo de las partes litigantes al determinar el punto controvertido en la Audiencia de Instalación y Determinación de Puntos Controvertidos, ya que obviamente para determinar la procedencia del pago solicitado se requiere necesariamente evaluar la integridad de la Póliza.

Efectuada la precisión, debemos determinar en primer lugar el marco normativo aplicable a la solución del conflicto, para lo cual debemos remitirnos a la regulación que se aplicó para efectos de la suscripción del contrato. En tal sentido, conforme queda evidenciado de la documentación presentada y de lo señalado expresamente en la demanda, el Instituto Tecnológico Pesquero ITP y Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, suscribieron con fecha 28 de setiembre de 2007 un Contrato de Prestación de Servicios de Seguros de Bienes Patrimoniales y Asistencia Médica, bajo el marco normativo del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del

Estado aprobado por Decreto Supremo N° 083-2004-PCM y su Reglamento. Es decir, el Contrato suscrito fue el resultado de un proceso de selección efectuado por el demandante bajo el marco normativo antes referido. Siendo así, nos encontramos ante un contrato regulado por las normas en materia de contrataciones del Estado, sin perjuicio de otras normas aplicables a la materia específica del contrato o de modo supletorio.

Al respecto, el artículo 36° del TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, aplicable en el tiempo al contrato que nos ocupa, establece que el Contrato deberá celebrarse por escrito y se ajustará a la proforma incluida en las Bases con las modificaciones aprobadas por la Entidad durante el proceso de selección. Señala asimismo que el contrato “entra en vigencia cuando se cumplan las condiciones establecidas para dicho efecto en las Bases y podrá incorporar otras modificaciones, siempre que no impliquen variación alguna de las características técnicas, precio, objeto, plazo, calidad y condiciones ofrecidas en el proceso de selección”. Asimismo el artículo 201° del Reglamento del TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado aprobado mediante D.S 084-2004-PCM al regular el Contenido del Contrato, establece que “El Contrato está conformado por el documento que lo contiene, las Bases Integradas y la oferta ganadora, así como los documentos derivados del proceso de selección que establezcan obligaciones para las partes y que hayan sido expresamente señalados en el Contrato”.

De acuerdo a lo señalado en el punto precedente, resulta importante señalar que el contrato suscrito entre las partes litigantes en el presente proceso arbitral, así como las Pólizas emitidas son el resultado de un proceso de selección llevado a cabo bajo el marco normativo antes referido y en consecuencia la oferta ganadora, en este caso la

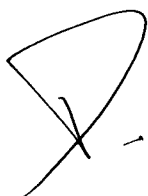


oferta presentada por el demandado, se entiende ajustada a lo requerido específicamente por el ITP en las Bases que regularon el proceso, lo que debe tenerse presente.

Siendo así debemos señalar que la suscripción de dicho documento conlleva la existencia de una relación jurídica válida debido al efecto vinculante de un acto jurídico en el que las partes han manifestado sus voluntades, por lo que las mismas quedan obligadas a cumplirlas en los términos y condiciones pactadas. Es decir, nos encontramos ante la suscripción de un Contrato que crea y regula obligaciones (artículo 1402° del Código Civil) entre las partes. Consecuentemente la aplicación de las reglas pactadas deben tener un carácter objetivo no pudiendo en principio ser materia de interpretación subjetiva ni extensiva, aspecto relevante que consideramos debe tenerse en cuenta al momento de evaluar el presente punto controvertido. Al respecto el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos son obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos. Asimismo, de acuerdo a lo dispuesto en el Código de Comercio, artículo 380°, el contrato de seguros se rige por los pactos lícitos contenidos en la Póliza.

Ahora bien, efectuada la precisión correspondiente y determinado el marco normativo del contrato pasaremos a evaluar propiamente la pretensión de la demanda.

El demandante recurre a Arbitraje requiriendo se ordene al demandado pagar a su favor la suma de US\$ 50,000.00 dólares americanos menos el deducible que corresponda, por el siniestro sufrido en enero de 2008, conforme al Convenio VI "Robo y/o asalto de activo fijo y existencias", tal como lo dispone el punto 24° de las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2658685, en adelante la Póliza.



El demandante señala que el 14 de enero de 2008 el Jefe de Planta II del ITP se percató que en el depósito de equipos faltaban una serie de máquinas: una compresora de aires, una máquina expandidora, un motor de fileteadora, una máquina lavadora de pescado, un motor de tanque de lavado, una máquina refinadora con motor de inyección y una bomba de blanqueo. Ante tal situación, con fecha 15 de enero de 2008, el ITP realizó la denuncia policial correspondiente ante la Comisaría Sarita Colonia del Callao, emitiéndose el Atestado Policial N° 119-08-VII-DIRTEPOL-L/RPC.CSC-SECINPOL de fecha 31 de diciembre de 2008.

El atestado policial concluyó en lo siguiente: "Se ha llegado a determinar el presunto delito contra el patrimonio – hurto de maquinaria de propiedad del ITP, ocurrido probablemente durante el mes de noviembre de 2007, del interior del almacén número dos, por parte de sujetos desconocidos en proceso de identificación "no habidos" .

De acuerdo a la investigación efectuada por la policía se llegó a la conclusión que el delito contra el patrimonio configurado en agravio del demandante era el de "Hurto"¹. La determinación del tipo delictivo fue establecida por la policía presumiblemente al no configurarse ni el tipo delictivo de Robo (artículo 188° del Código Penal)², ni el tipo delictivo de "Hurto agravado" (artículo 186° del Código Penal)³.

¹ Ejecutoria Suprema del 25.10.95. Exp. 3144-94. Normas Legales. Tomo 247, pág.A-19.- "El apoderamiento de los bienes sin el empleo de violencia o amenaza contra la persona, configura el delito de Hurto pero no el de Robo. (...)".

² Robo. Artículo 188°.- El que se apodera ilegítimamente de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres ni menor de ocho años.

³ Hurto agravado. Artículo 186°.- El agente será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres ni mayor de seis años si el hurto es cometido:
(...)

3. Mediante destreza, escalamiento, destrucción o rotura de obstáculos.



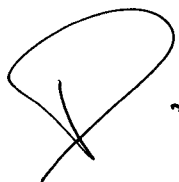
No obstante lo señalado por la policía en la conclusión del atestado, debemos necesariamente remitirnos a los conceptos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza, la misma que tiene efecto vinculante para las partes. La Póliza establece que "Robo" es "el apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajena mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas"⁴. Señala también que "Hurto agravado" es la "sustracción y apoderamiento de bienes muebles asegurados, empleando violencia en los edificios, instalaciones que los contienen o sobre las propias cosas, dejando huellas visibles y otras evidencias que acreditan la forma como se produjo la sustracción"⁵. De acuerdo a la descripción de los hechos y a la conclusión de la policía, contrastados con los conceptos antes señalados, nos encontramos que de acuerdo a la Póliza no se configurarían ni "Robo" ni "Hurto agravado", ya que los hechos no se ajustan a ninguno de los dos conceptos, sino a Hurto simple, en adelante "Hurto".

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, la Póliza define como "Hurto" a "la sustracción en forma oculta o clandestina de un bien asegurado sin que existan huellas o evidencias de la forma en que fue sustraído"⁶. Siendo así, independientemente de la configuración del tipo delictivo efectuado por la policía bajo el marco normativo de la legislación penal nacional, la conclusión objetiva a la que llegamos luego de evaluar los hechos y los conceptos de tipo establecidos en la Póliza, es que en el caso específico que nos ocupa, se configura como "Hurto" lo sucedido con la sustracción de los bienes asegurados de propiedad del demandante, pues no se ha llegado a determinar la existencia de huellas o evidencias de la forma como fueron sustraídos los bienes. En efecto, aún cuando el atestado policial señala que ante el volumen de las máquinas estas

⁴ Glosario. Artículo 18°. Definiciones y Términos. Condiciones Generales del Seguro contra Deshonestidad, Desaparición y Destrucción (3-D). Definición de Robo.

⁵ Glosario. Artículo 18°. Definiciones y Términos. Condiciones Generales del Seguro contra Deshonestidad, Desaparición y Destrucción (3-D). Definición de Hurto Agravado.

⁶ Punto 24 de las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2658685.



habrían salido en vehículos y por la puerta de acceso a la planta número dos, lo cierto es que no existe evidencia alguna al respecto. En este punto es conveniente señalar que el demandante no cuestiona que la configuración de los hechos, de acuerdo a la Póliza, sea la de "Hurto".

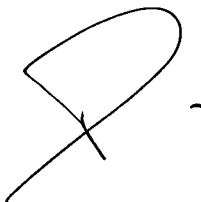
Por su parte el demandado, ante el requerimiento de pago efectuado por el demandante, señaló en sus oficios de respuesta que debería aplicarse la cobertura determinada en el Convenio I "Deshonestidad de empleados"⁷, por cuanto de acuerdo a su criterio y a lo señalado por la ajustadora de seguros Crawford Perú S.A no habría forma de que los equipos puedan ser hurtados de la planta sin complicidad del personal del asegurado. Dicha posición si bien obedece a un raciocinio lógico, lo cierto es que no existe evidencia alguna, tanto por parte de policía como por parte del ITP que haya existido participación de personal de la referida Entidad, es más el demandante rechazó en forma categórica la

⁷ Artículo 1. Convenio I – Deshonestidad de Empleados. (Condiciones Generales del Seguro contra Deshonestidad, Desaparición y Destrucción 3-D). "Este Convenio ampara la pérdida de dinero, valores y otros bienes convertibles en dinero, que sufra El Asegurado, hasta el límite de la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares contenidas en el Sumario de la Póliza, a causa de cualquier acto de deshonestidad cometido por cualquiera de los trabajadores, actuando por sí sólo o en colusión con otros.

La responsabilidad máxima de La Compañía por las pérdidas bajo este Convenio, no podrán exceder de la suma asegurada como límite agregado anual indicada en las Condiciones Particulares contenidas en el Sumario de la Póliza para esta cobertura.

A. La presente cobertura está sujeta al cumplimiento de los requisitos siguientes:

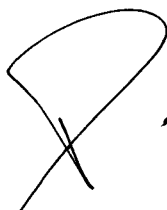
1. Que el delito se haya perpetrado estando vigente la Póliza, dentro de la jurisdicción territorial de la República del Perú, salvo estadía fuera de ella por período limitado y nunca superior a un mes continuo, por cualquiera de los trabajadores regularmente a su servicio.
2. Que el descubrimiento del delito se produzca dentro de un plazo máximo de un año contado a partir de la fecha de inicio de la comisión del acto de deshonestidad, pero después de tres meses siguientes a la renuncia, despido, retiro o deceso del trabajador, o de la suspensión de la marcha regular del negocio asegurado o de la fecha de vencimiento de la Póliza.
3. Que el trabajador identificado como responsable sea denunciado ante la autoridad policial competente.
4. Si El Asegurado no puede identificar específicamente al trabajador(es) que haya(n) causado la pérdida, no obstante ello tendrá derecho a recibir la indemnización estipulada, siempre que la evidencia que presente pueda presumir en forma razonable que, en realidad, la pérdida ha sido causada por fraude o deshonestidad cometida por uno o más de los citados trabajadores y siempre que la responsabilidad combinada total de la Compañía por este tipo de pérdidas no exceda el límite de la responsabilidad aplicable al Convenio I.
5. (...)



aplicación de este Convenio. En tal sentido no resulta amparable este argumento sostenido por el demandado en un primer lugar.

Resulta pertinente referir que el demandante recurrió a la Defensoría del Asegurado presentando el reclamo correspondiente. El 27 de diciembre de 2010, la Defensoría del Asegurado emitió la Resolución N° 127/10 a través de la cual declaró Fundado el reclamo presentado por el ITP en el que se solicitó la indemnización bajo el Convenio VI, sin embargo dicha resolución precisa que el Convenio VI limita la “cobertura de Hurto” a la suma de US\$ 3,000.00. Al respecto manifiesta el demandante que la Defensoría del Asegurado ha incurrido en una flagrante afectación al principio de congruencia, que ha fallado respecto a una materia que no había sido sometida a discusión por el reclamante ni por el reclamado, ya que según la interpretación de la Defensoría del Asegurado, el Convenio VI tiene tres coberturas, “Robo y/o asalto de activo fijo y existencias” por US\$ 50,000.00; “Hurto activo fijo y existencias” por US\$ 3,000.00; y “Bienes de empleados, directores y/o gerentes por asalto” por US\$ 2,000.00, por lo que dicha institución concluye que si bien corresponde la indemnización bajo el Convenio VI al tratarse de “Hurto” corresponde el tope máximo de US\$ 3,000.00.

Señala también que la Defensoría del Asegurado no ha tomado en cuenta que las dos últimas coberturas mencionadas (“Hurto” y “Bienes de empleados, directores y/o gerentes por asalto”) se ubican dentro de un título particular denominado “Otras Coberturas”, por lo que nada hace suponer que “Otras Coberturas” sea un subtítulo del título Convenio VI. En tal sentido si se asume que el Convenio VI es un título tan igual como lo es el título Otras Coberturas entonces el único supuesto indemnizable bajo el Convenio VI sería el de “Robo y/o asalto de activo fijo y existencias”.




No obstante que, conforme lo hemos referido anteriormente, en las comunicaciones cursadas al ITP antes del proceso arbitral el demandante mantuvo la posición de que el monto a pagar como suma asegurada debía ajustarse al Convenio I, durante el desarrollo de éste proceso el demandado varía su posición, asumiendo en su alegato escrito como argumento de defensa la misma posición establecida por la Defensoría del Asegurado, es decir que se habría configurado un “Hurto” y que de acuerdo a lo establecido en el Convenio VI debe ser indemnizado con la suma de US\$ 3,000.00. Señala además que el demandado cobró la indemnización fijada por dicha Entidad, por lo que se deduce que el ITP había aceptando de esta manera lo dispuesto en la Resolución N° 127/10 emitida por la referida Defensoría.

Resulta importante precisar que lo resuelto por la Defensoría del Asegurado no resulta vinculante al presente Arbitraje de Derecho, por cuanto lo que se resuelve en el presente Laudo es el resultado del análisis legal de los hechos expuestos y de la documentación probatoria obrante en autos, conforme se ha señalado precedentemente.

Estando a lo expuesto podemos llegar a una primera convicción, que la sustracción de los bienes asegurados configuran un “Hurto”, aspecto que finalmente no ha sido cuestionado por ninguna de las partes litigantes, por lo que resulta necesario pasar a evaluar la Póliza para determinar si en caso de “Hurto” corresponde o no una indemnización ascendente a US\$ 50,000.00 dólares americanos a favor del demandante conforme al Convenio VI. Al respecto expresamos lo siguiente:

1. En primer lugar debemos señalar que en las *Condiciones Generales del Seguro* contra Deshonestidad, Desaparición y Destrucción (3D)⁸ se establece como

⁸ “Condiciones Generales del Riesgo”. Artículo 55°. Glosario. “Documento que contiene las coberturas y exclusiones básicas, así como condiciones de contratación aplicables a un ramo de seguro específico”.




Materia de Seguro los Convenios I, II, III, IV, V y VI. Asimismo en su Artículo N° 07, inciso E, establece expresamente que la cobertura excluye las pérdidas y/o daños provenientes a consecuencia de “Hurto simple, hurto agravado, extorsión, chantaje y secuestro”. Siendo que las Condiciones Generales de la Póliza no sólo no contemplan “Otras Coberturas” sino que excluyen textualmente las pérdidas por “hurto”, se desprende que los términos y condiciones que acordaron las partes contratantes, en este caso el ITP y Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, como resultado del Proceso de Selección convocado por el ITP, incluía mejoras a la Póliza, es decir otras coberturas como es el caso específico de “hurto”. En tal consideración resultaba indispensable que se incluyera esta cobertura (Hurto) en las Condiciones Particulares de la Póliza⁹ (Sección Deshonestidad), tanto en lo que corresponde a la Materia del Seguro, así como debía precisarse el monto de la Suma Asegurada, debiendo precisarse además los términos exactos de dicha cobertura en las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza¹⁰, aclaración absolutamente necesaria ya que como hemos visto el “Hurto” está excluido en las Condiciones Generales de la Póliza.

2. En efecto, como consecuencia de lo expuesto en el punto precedente, en la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2659685 Sección Deshonestidad (Condiciones Particulares de la Póliza) se establece como Materia de Seguro y Suma Asegurada lo siguiente:

Convenio I : (Deshonestidad de empleados) con una suma asegurada de US\$ 25,000.00; *Convenio II* : (Pérdida de dinero y/o valores dentro de los locales) con

⁹ “Condiciones Particulares”. Artículo 55°. Glosario. “Documento integrante del Contrato de Seguro que contiene los datos generales del Asegurado y del riesgo, especialmente, coberturas, límites y deducibles”.

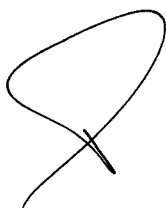
¹⁰ “Condiciones Especiales”. Artículo 55°. Glosario. “Documento integrante del Contrato de Seguros que contiene modificaciones, limitaciones, exclusiones más precisas a las coberturas y amparos contratados”.



una suma asegurada de US\$ 6,000.00; *Convenio III* : (Pérdida de dinero y/o valores fuera de locales) con una suma asegurada de US\$ 2,000.00; *Convenio IV* : (Falsificación de cheques de gerencia, giros postales, libranza, títulos valores y papel moneda) con una suma asegurada de US\$ 10,000.00; *Convenio V* : (Falsificación de Documentos Bancarios) con una suma asegurada de US\$ 10,000.00; *Convenio VI* : (Robo y/o asalto de activo fijo y existencias) con una suma asegurada de US\$ 50,000.00; y *Otras Coberturas* : (Hurto activo fijo y existencias) con una suma asegurada de US\$ 3,000.00; y (Bienes de empleados, directores y/o gerentes por asalto) con una suma asegurada de US\$ 2,000.00.

Es decir, en las condiciones particulares de la Póliza (Sección Deshonestidad) se adiciona dentro de la Materia del Seguro bajo la denominación "*Otras Coberturas*" al "*Hurto (Activo Fijo y Existencias)*" con una Suma Asegurada de US\$ 3,000.00, y a "Bienes de empleados, directores y/o gerentes, por asalto" con una Suma Asegurada de US\$ 2,000.00. Consecuentemente no es correcto señalar que "*Otras Coberturas*" es un subtítulo del Convenio VI, sino que al igual que los Convenios (del I al VI) es una Materia del Seguro adicional.

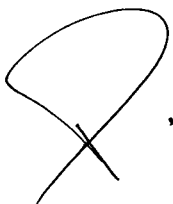
3. Siendo que dentro de la Materia de Seguro "*Otras Coberturas*" se ha incluido a la cobertura "*Hurto (Activo fijo y Existencias)*" y considerando que esta cobertura está expresamente excluida en las Condiciones Generales de la Póliza, resultaba necesario que se efectúe la aclaración y/o precisión correspondiente en las Condiciones Especiales Adicionales de la Póliza. Es así como en forma correcta el Punto 24° de las Condiciones Especiales Adicionales efectúa la precisión o aclaración señalando lo siguiente: "*No obstante lo que se diga en las Condiciones Generales de la Póliza, ésta se extiende a cubrir el Hurto de activos asegurados*"



bajo el Convenio VI (Cobertura contra Robo con fractura de bienes y mercaderías), entendiéndose como tal la sustracción en forma oculta o clandestina de un bien asegurado sin que existan huellas o evidencias de la forma en que fue sustraído, dentro del local o locales asegurados”.

Al respecto, el Árbitro Único considera que el punto 24° de las Condiciones Especiales Adicionales cumple el objetivo de precisar los términos en que se ha incluido la cobertura “Hurto”. En primer lugar establece que a pesar de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza que excluye la cobertura “Hurto”, ésta (la Póliza) se extiende a cubrir el “Hurto”. Es decir, a efectos de evitar una mala lectura de la Póliza en su conjunto, señala expresamente que ésta se entiende extendida para la cobertura “Hurto”. Luego pasa a precisar que bienes se encuentran cubiertos bajo ésta cobertura de “Hurto”, señalando que son los activos asegurados bajo el Convenio VI, es decir Activo Fijo y Existencias, precisando además que el Convenio VI es el referido a Cobertura contra Robo. Es decir, no puede interpretarse extensiva y equivocadamente que la Cobertura Hurto queda incluida en el Convenio VI como parte del mismo o como un subtítulo y en consecuencia con una cobertura de US\$ 50,000.00, por cuanto lo que se ha hecho es precisar que bienes se encuentran bajo la cobertura “Hurto”, es decir Activo Fijo y Existencias.

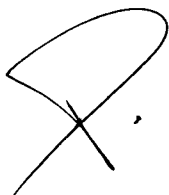
4. Estando a lo expuesto queda claramente determinado que la Cobertura “Hurto” se encuentra dentro de la Materia de Seguro denominada “Otras Coberturas” y no como un subtítulo o dentro del Convenio VI. Asimismo ha quedado claramente determinado que la Póliza estableció con claridad que el Monto Asegurado bajo la cobertura “Hurto” era la suma de US\$ 3,000.00 dólares americanos. Esto queda



además corroborado al determinarse dentro de la misma Póliza los “Deducibles”. En efecto, al determinar los Deducibles¹¹, la Póliza señala lo siguiente: para “Todos los Convenios” el 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 350.00 y para “Hurto” el 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 200.00, con lo cual queda precisado aún más que la cobertura “Hurto” no es parte de un Convenio.

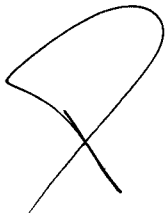
5. De otro lado debemos señalar que no se encuentra asidero legal en el planteamiento de la demanda que señala que existe oscuridad en la redacción de la Póliza, justamente dicha aseveración ha quedado desvirtuada con el análisis efectuado en los puntos precedentes que determina la inexistencia de tal calificación. Asimismo no resulta sustentable lo señalado, también en la demanda, respecto a que el Contrato materia de controversia fue redactado unilateralmente por el contratista (demandado), menos aún resulta válido afirmar que nos encontramos ante un típico contrato de adhesión o con cláusulas generales de contratación, como erróneamente se argumenta, pues en el presente caso no se trata de un contrato por el cual el consumidor (el demandante) se adhiere a las estipulaciones y condiciones previamente establecidas por el proveedor (el demandado), aceptando condiciones preexistentes sin la menor posibilidad de poder participar en las mismas. En efecto, conforme señala Manuel Sánchez Medal en su Libro “De los Contratos Civiles”, “el contrato por adhesión es opuesto al contrato negociado o pactario (Jossesand), y en él no hay tratos preliminares o discusiones previas entre las partes, sino que una de ellas elabora unilateralmente las condiciones del contrato, y a la otra solo se le deja la posibilidad de aceptarlas, si quiere celebrar el contrato o no”. Al respecto debemos tener en cuenta que el Contrato suscrito por las partes es un contrato regulado por las normas de

¹¹ “Deducible”. Artículo 55°. Glosario. “Es el importe de los daños o pérdidas cubiertos por la Póliza, que debe asumir por su cuenta el Asegurado según se especifique en las Condiciones Particulares de la Póliza”.



contrataciones del Estado, consecuentemente el contrato se entiende ajustado al requerimiento formulado y aprobado por la Entidad, en este caso el ITP, y contenido en las Bases que normaron el proceso de selección. Es decir, la propuesta final presentada por el demandado, que incluye obviamente las Condiciones de la Póliza, fueron debidamente evaluadas y aprobadas por la Entidad, tal como lo disponen las normas de contrataciones del Estado, pudiendo haber sido descalificada la propuesta si no se ajustaba a las condiciones requeridas por la Entidad (ITP). Lo antes señalado queda plenamente acreditado con lo dispuesto en la Cláusula Primera del Contrato de Prestación de Servicios de Seguros de Bienes Patrimoniales y Asistencia Médica suscrito por las partes litigantes y que obra en autos, y que señala que la contratación de las Pólizas se realizó como consecuencia del Concurso Público N° 001-2007-PRODUCE, Primera Convocatoria. Asimismo la cláusula segunda del mencionado contrato establece textualmente que el Contratista, es decir el demandado, emite las Pólizas *“en los términos y condiciones establecidos en las Bases Integradas del proceso de selección, así como en sus propuestas técnica y económica, incluyendo las mejoras ofertadas en las coberturas...”*. Es decir para la suscripción del Contrato que nos ocupa ha existido una conjunción de voluntades que satisfacen por una parte los requerimientos de la entidad (ITP) y por otra satisfacen la posición del contratista (Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros) quien ve aceptada su propuesta u oferta.

Estando a lo expuesto no tiene asidero legal la remisión del demandante al Código de Protección y Defensa del Consumidor, artículo 48°, por cuanto no nos encontramos ante un contrato de “consumo celebrado por adhesión o con cláusulas generales de contratación”, conforme ha quedado plenamente

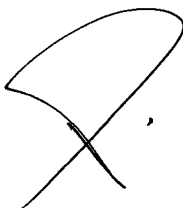


demostrado, sino que nos encontramos ante un Contrato ajustado a los requerimientos del demandante, de acuerdo a las Bases que regularon el proceso de selección que convocó bajo los alcances del TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, y en las cuales se precisaron los alcances técnicos y económicos que requería la Entidad en las Pólizas a contratar.

6. En cuanto al cobro de la suma asegurada a la que hace referencia el demandado en los argumentos de defensa planteados en su alegato escrito, debemos señalar que ha quedado acreditado que el demandante cobró el Cheque N° 1181640 emitido a la orden del Instituto Tecnológico Pesquero del Perú por la suma de US\$ 2,700.00 (el monto indemnizado de US\$ 3,000.00 menos el deducible), siendo además que dicho cobro no ha sido desmentido por el demandante.

No obstante que el cobro de la suma antes indicada fue efectivizado por el ITP, consideramos que la existencia del cuestionamiento quedaba pendiente de resolver al no haberse suscrito el Convenio de Ajuste¹² por haber sido objetado por el demandante. El cobro efectuado no es fundamento legal válido para señalar que la Resolución de la Defensoría tiene carácter de cosa juzgada, menos aún para manifestar sin sustento jurídico alguno que “el arbitraje carece de total fundamento”, expresiones vertidas por el demandado en su alegato escrito. Esto en razón a que el demandado no ha tenido en consideración que las propias Condiciones Generales Comunes de la Póliza en sus Cláusulas Adicionales establecen que las resoluciones que emita la Defensoría del Asegurado no limitan su derecho de recurrir posteriormente a la instancia arbitral, conforme lo ha hecho

¹² “Convenio de Ajuste”. Artículo 55°. Glosario. “Documento formulado por el ajustador, especificando la fecha, lugar y circunstancias del siniestro, su causa próxima, el monto de la pérdida, su amparo bajo la Póliza y el monto indemnizable a pagar; el mismo que una vez aceptado y firmado por el asegurador y aceptado por el asegurado da lugar al nacimiento de la obligación indemnizatoria”.



con arreglo a derecho. Siendo además que el pago, en su momento, fue una liberalidad del demandado efectuado no obstante tener pleno conocimiento que el demandante había cuestionado el monto indemnizable, por lo que se concluye que el mencionado argumento de defensa respecto a que "el arbitraje carece de fundamento", no tiene el menor asidero legal y no puede ser amparado.

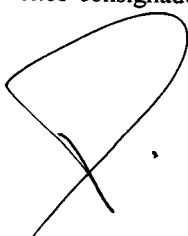
7. Finalmente, resulta importante señalar que las partes al momento de pactar la Póliza, y en especial el ITP, al momento de aceptar la propuesta del demandado dentro del Proceso de Selección llevado a cabo bajo los alcances de las normas de Contrataciones del Estado, debieron tener en cuenta los alcances y posibles consecuencias de establecer un monto tan diminuto como suma asegurada para el caso de Hurto, teniendo para ello en consideración la envergadura de los bienes asegurados; aunque también es cierto que es muy difícil encontrar situaciones tan particulares como las sucedidas en el presente caso, donde han sido materia de Hurto bienes cuyo valor es enormemente superior al monto asegurado.

Sin perjuicio de lo expuesto, debe tenerse presente que al momento de evaluar los documentos conforme a derecho, debe prevalecer como en este caso, las reglas bajo las cuales la relación jurídica existente entre las partes se torno válida y legalmente segura¹³. En efecto, conforme nos hemos remitido al establecer el marco normativo del contrato que analizamos, en un contrato de seguros prevalecen los pactos lícitos establecidos en la Póliza¹⁴ tal como se ha

¹³ Artículo 1402° Código Civil. Objeto del Contrato.- El objeto del contrato consiste en crear, regular, modificar o extinguir obligaciones.

Artículo 1361° Código Civil. Obligación de los Contratos.- Los Contratos son obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos. Se presume que la declaración expresada en el contrato responde a la voluntad común de las partes y quien niegue esa coincidencia debe probarla.

¹⁴ Artículo 380° del Código de Comercio. Régimen normativo del Contrato.- El Contrato de Seguro se regirá por los pactos lícitos consignados en cada póliza o documento, y, en su defecto por las reglas contenidas en esta sección.



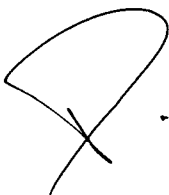
determinado en el presente caso. Consecuentemente, debemos señalar que el monto asegurado pactado por las partes en la Póliza de Seguros Patrimoniales ELPA-2659685 Sección Deshonestidad para la cobertura "Hurto" tiene como suma asegurada¹⁵ la cantidad de US\$ 3,000.00, es decir, esta suma es el límite máximo de responsabilidad económica del asegurador para casos de "Hurto", siendo este monto totalmente independiente y desvinculado del valor real de los bienes hurtados.

De acuerdo a lo señalado en los puntos precedentes, los argumentos planteados en la demanda no concuerdan con la evidencia probatoria encontrada al evaluar los documentos presentados, por lo que se llega a la determinación que carece de la fundamentación adecuada que permita causar convicción jurídica en el Árbitro para disponer el pago de a favor del demandante de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil Dólares Americanos) por el Siniestro sufrido, siendo por el contrario, que la evaluación de la carga probatoria presentada permite concluir que la Demanda debe declararse Infundada.

II.2 COSTOS, COSTAS Y GASTOS DEL PROCESO ARBITRAL.

Considerando que en presente arbitraje se ha evidenciado que ambas partes tenían motivos suficientes y atendibles para litigar, habida cuenta que debían defender sus pretensiones en vía arbitral, y que, además, debe tenerse en cuenta el buen comportamiento procesal de las partes y que la incertidumbre jurídica que existía entre ellas motivó recurrir a la vía arbitral; corresponde disponer que cada parte asuma directamente los costos que sufrió; esto es, que cada parte asuma los gastos, costos y

¹⁵ "Suma Asegurada". Artículo 55°. Glosario. "Es el límite máximo de responsabilidad económica del asegurador. Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que la Compañía pague, reducirá automáticamente en igual monto la suma asegurada".



costas que debió de incurrir como consecuencia del presente proceso, como son los honorarios del árbitro, de la secretaría, su defensa legal, etc.

Por consiguiente, no corresponde ordenar a ninguna de las partes el pago de los costos totales del proceso arbitral, por lo que se resuelve que cada parte cubra sus propios gastos por un lado, y por otro, que los gastos comunes (honorarios del Árbitro Único y los gastos de la secretaría arbitral) sean asumidos por ambas partes en iguales proporciones.


Por las razones expuestas, este Árbitro Único, en **DERECHO**,

LAUDA:

PRIMERO: Declarar **INFUNDADA** la Demanda de acuerdo a los fundamentos expuestos en la parte considerativa del presente Laudo Arbitral de Derecho.

SEGUNDO: **DISPONER** que cada una de las partes asuma los gastos arbitrales en los que hubiera incurrido en la tramitación del presente proceso arbitral.

El presente laudo es inapelable y tiene carácter imperativo para las partes. En consecuencia, firmado, notifíquese a las partes para su cumplimiento.


ELIO OTINIANO SÁNCHEZ
Árbitro Único


FABIOLA PAULET MONTEAGUDO
Directora de Arbitraje Administrativo