



FACULTAD DE DERECHO

**INFORME JURÍDICO DE EXPEDIENTE  
ADMINISTRATIVO N° 777-2015/CC1**

**PRESENTADO POR**

**CRISTHIAN DAVID VELARDE ECHAIZ**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO**

**LIMA - PERÚ**

**2021**



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
DERECHO

## **Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de Abogado**

**Informe Jurídico sobre Expediente N°777-2015/CC1**

**MATERIA** : **PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR**

**ENTIDAD** : **INDECOPI**

**DENUNCIANTE** : **SUCESIÓN INTESTADA DEL SEÑOR  
JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES**

**DENUNCIADA** : **RÍMAC SEGUROS Y REASEGUROSS.A.**

**BACHILLER** : **CRISTHIAN DAVID VELARDE ECHAIZ**

**CÓDIGO** : **2011212543**

**LIMA-PERÚ**

**2021**

En el presente Informe Jurídico se analiza un procedimiento administrativo sancionador que se inició como consecuencia de la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses ante la Comisión de Protección al Consumidor del INDECOPI; en contra de Rímac Seguros y Reaseguros S.A, por presuntas infracciones a la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor. La denunciante solicitó ante Rimac Seguros y Reaseguros, la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales como consecuencia del fallecimiento del señor Llontop Meneses, quién se accidentó en el Asentamiento Minero Toquepala debido al desprendimiento de rocas desde la parte alta del cerro. Sin embargo, la compañía de seguros rechazó la cobertura del seguro vehicular, aduciendo que el siniestro estaba excluido de cobertura, debido a que este se había producido como consecuencia de las fuerzas de la naturaleza, por lo que, según lo estipulado en las condiciones generales de la póliza vehicular, no se podía proceder a la liquidación del siniestro. Ante dicha negativa por parte de Rimac Seguros, la Sucesión interpuso una carta de reclamo ante la compañía de seguros, a fin de que reconsiderare su posición y otorgue los derechos indemnizatorios, sin embargo, dicho reclamo no obtuvo respuesta alguna por parte de la aseguradora. Es por ello que la Sucesión decide acudir al INDECOPI e interponer su denuncia, la misma que fue admitida por la Secretaría Técnica de la Comisión de Protección al Consumidor, por presuntas infracciones a los artículos 18° y 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, así como también por presunta infracción al artículo 88 inciso 1 del Código en mención. En el informe se analizan conceptos jurídicos relevantes tales como el concepto de consumidor, la denuncia administrativa, el deber de idoneidad de los proveedores, el contrato de seguro, caso fortuito; siendo estos los más relevantes respecto al presente Informe Jurídico sustentado. En primera instancia, la Comisión de Protección al Consumidor resolvió declarar Infundada la denuncia por presunta infracción a los artículos 18° y 19° del Código, en la medida en que había quedado acreditado que la compañía de seguros rechazó de manera justificada la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales. Así también, se declaró Infundada la denuncia, por presunta infracción al artículo 88° inciso 1 del Código, en la medida en que había quedado acreditado que la compañía de seguros no estaba obligada a responder la carta de reclamo interpuesta por la Sucesión. Sin embargo, la Sala Especializada de Protección al Consumidor decidió revocar la resolución expedida por la Comisión, en el extremo en que se declaraba infundada la denuncia y reformándola, la declaró Fundada, en la medida que había quedado acreditado que la compañía de seguros rechazó de manera injustificada la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales. Asimismo, la Sala resolvió revocar la resolución emitida por la Comisión, en el extremo en que se declaraba infundada la denuncia por presunta infracción al artículo 88° inciso 1 del Código, y reformándola la declaró Fundada, en la medida en que había quedado acreditado que la compañía de seguros no cumplió con responder la carta de reclamo interpuesta por la Sucesión.



**ÍNDICE**

I. RELACIÓN DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LAS PARTES INTERVINIENTES EN EL PROCEDIMIENTO.	3
II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE.	10
III. POSICIÓN FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURÍDICOS IDENTIFICADOS.	15
IV. CONCLUSIONES	22
V. BIBLIOGRAFÍA	23
VI. ANEXOS	24

**I. RELACIÓN DE LOS HECHOS PRINCIPALES EXPUESTOS POR LAS PARTES INTERVINIENTES EN EL PROCEDIMIENTO.**

**A. DENUNCIA:**

Con fecha 16 de julio de 2015, complementando con el escrito del 22 de setiembre de 2015, la Sucesión Intestada del Señor Juan Ernesto Llontop Meneses denunció a Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presuntas infracciones a la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código), en base a los siguientes fundamentos:

**FUNDAMENTOS DE HECHO:**

1. Que, con fecha 07 de junio de 2014, mientras el señor Juan Ernesto Llontop Meneses conducía por una de las vías que rodeaba la zona de mina, falleció a consecuencia del desprendimiento de una roca que cayó sobre el vehículo, el cual era de propiedad de la empresa EXSA S.A., empresa para la que trabajaba.
2. Agregó que dicha unidad cuenta con un seguro vehicular (Póliza 2001-621548) emitido por Rímac.
3. Que, el 04 de setiembre de 2014, solicitó a Rímac la cobertura por accidentes personales del seguro vehicular; sin embargo, el 14 de octubre de 2014, la compañía aseguradora rechazó su solicitud alegando que el siniestro que originó el fallecimiento del señor Llontop se encontraba excluido de cobertura.
4. Además, Rímac no le notificó la carta de rechazo, tomando conocimiento de esta recién al acudir a una de las oficinas de la compañía aseguradora en Lima.
5. Que, el 23 de abril de 2015, interpuso un reclamo ante Rímac, sin obtener ninguna respuesta a la fecha.
6. Asimismo, considera que el siniestro quedó consentido en tanto presentó toda la información requerida por Rímac el 04 de setiembre de 2014 y la carta de rechazo fue emitida el 14 de octubre de 2014, esto es, habiendo transcurrido más de 30 días.
7. Finalmente, alega que el desprendimiento de rocas que ocasionó el siniestro no fue originado por fuerzas de la naturaleza, sino por factores humanos (negligencia de la empresa EXSA).

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

- Art. 17° del Reglamento para la Gestión y pago de Siniestro.
- Art. 40° y 74° de la Ley de Contrato de Seguro.
- Art. 20° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

## **MEDIOS PROBATORIOS**

- Copia de la carta solicitando el pago de la suma asegurada.
- Copia de la carta de rechazo de fecha 14 de octubre del 2014.
- Copia de la Carta de Reconsideración presentada a RIMAC.
- Acta de infracción N° 82-2014.
- Atestado Policial N° 69-2014.

## **B. DESCARGOS**

Rímac Seguros y Reaseguros, dentro del término de ley presentó sus descargos, indicando lo siguiente que:

1. Que, por Carta del 25 de junio de 2014, informó a EXSA — asegurado de la póliza que el siniestro se encontraba excluido de cobertura, en tanto se produjo a consecuencia del desprendimiento de rocas por fuerzas de la naturaleza.
2. Sin perjuicio de ello, en el supuesto de que el desprendimiento de rocas se haya debido al accionar negligente de la empresa EXSA, el siniestro también estaría excluido de cobertura.
3. Que el rechazo se encuentra amparado en el numeral 7 del Art. 5° de las Condiciones Generales de Seguro Vehicular.
4. Además, las cargas y obligaciones estipuladas en la póliza, referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense, son responsabilidades del asegurado y conductor del vehículo, que permiten a la compañía aseguradora conocer las circunstancias en que se produjo el siniestro.
5. Finalmente, a pesar de encontrarse ante un supuesto de exclusión, lo que conllevó a la pérdida del derecho de indemnización del denunciante, se otorgó un pago exgratia el cual se encuentra contenido en el documento denominado transacción extrajudicial.

## **MEDIOS PROBATORIOS**

- Póliza de Seguro Vehicular. (Póliza 2001-621548).
- Comunicación DOSV del 25 de junio y 14 de octubre del 2014.

- Transacción Extrajudicial.
- Atestado Policial N° 69- 2014.

### **C. RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR**

Con fecha 2 de noviembre de 2016, mediante RESOLUCIÓN FINAL 2288-2016/CC1 la Comisión de Protección al Consumidor resolvió:

- a. Declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción a los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó justificadamente a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.
- b. Declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no estaba obligada a dar respuesta al reclamo interpuesto por la denunciante el 23 de abril de 2015.
- c. Denegar la medida correctiva solicitada por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

Los fundamentos de dicha Resolución fueron los siguientes:

- Que, el artículo 11° del Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, aprobado por la Resolución SBS 3202-2013, dispone que si la compañía aseguradora no se pronuncia dentro de los 30 días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.
- Que, si bien al 14 de octubre de 2014 —fecha de la carta de respuesta de Rímac a la Sucesión— ya habían transcurrido más de treinta (30) días desde que la denunciante solicitó la cobertura, debe indicarse que para dicha fecha ya existía una carta de rechazo de la compañía aseguradora dirigida a EXSA —empresa asegurada—,

comunicándole que el siniestro se encontraba excluido de cobertura de acuerdo a las condiciones de la póliza vehicular.

- Así, en tanto a la fecha de la solicitud de la Sucesión —04 de setiembre de 2014— el siniestro ya había sido excluido y, por ende, las coberturas que se deriven de aquel también, por lo que, la Comisión desestima el argumento de la denunciante en este extremo, pues no se podría exigir a la compañía aseguradora que otorgue la cobertura de un evento rechazado con anterioridad.
- Además, en cuanto al argumento de la Sucesión, consistente en que las obligaciones estipuladas en la póliza —referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense— no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro ocurrido y que, además, no le serían oponibles en su calidad de beneficiaria, la Sala Especializada en Protección al Consumidor ha señalado que existen casos en los cuales el asegurado no puede cumplir con lo establecido en la póliza de seguros por razones ajenas a su esfera de control y manejo, por lo que corresponde a la autoridad administrativa evaluar las incidencias y características en las que se dio el siniestro para verificar, en primer lugar, si tuvo la oportunidad de cumplir con la póliza para, luego, determinar si la causal alegada por la compañía aseguradora le era aplicable.
- Sin embargo, de la revisión del expediente no se verifica que el día del siniestro hayan existido factores externos que impidieran que EXSA —empresa asegurada— cumpla con las obligaciones que asumió con Rímac.
- Por lo que, resulta importante precisar, en este punto, que la Sucesión no puede pretender desconocer dichas obligaciones, pues el cumplimiento de estas conlleva precisamente a que las solicitudes de cobertura de los asegurados y beneficiarios sean aprobadas. Además, la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro prevé, sin hacer distinción alguna, que tanto el asegurado como el beneficiario deben brindar información veraz, razonable y necesaria a la compañía aseguradora para verificar el siniestro o la prestación a su cargo.
- Adicionalmente, se observa que el fallecimiento del señor Llontop se produjo a consecuencia del desprendimiento de rocas, hecho que, de acuerdo al informe policial y al acta de infracción laboral, se habría producido a consecuencia de una situación atribuible a la esfera de control de la empresa asegurada (EXSA), supuesto que se

encuentra excluido de cobertura en la Póliza 2001-621548.

- En consecuencia, la Comisión considera que corresponde declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión contra Rímac por presunta infracción a los artículos 18 y 19 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó justificadamente a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Llontop.
- Finalmente, la Sucesión indicó que el 23 de abril de 2015 presentó un reclamo ante Rímac, sin obtener ninguna respuesta hasta la fecha, mientras que, Rímac señaló que la carta del 23 de abril de 2015 no cuenta con ningún sello de recepción de Rímac, por lo que la compañía aseguradora no se encontraba obligada a responder, además, señaló también que ya existía un pronunciamiento expreso de rechazo. Sin embargo, de la revisión de dicho medio probatorio, se observa que es una reiteración de la carta del 4 de setiembre de 2014. De acuerdo a lo anterior, la Comisión opina que Rímac no se encontraba obligada a dar una respuesta a una solicitud ya atendida.
- En consecuencia, la Comisión considera que corresponde declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión contra Rímac por la infracción al numeral 88.1 del artículo 88 del Código de protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la carta interpuesta por la Sucesión el 23 de abril de 2015, era una reiteración de la carta presentada el 4 de setiembre de 2014, por lo que Rímac no se encontraba obligada a brindar una respuesta de una solicitud ya atendida.

#### **D. RECURSO DE APELACIÓN**

Con fecha 16 de noviembre de 2016, la Sucesión interpuso recurso de apelación a la Resolución 2288-2016/CC1, reiterando los fundamentos de su denuncia y enfatizando que el siniestro quedó consentido, dado que la compañía aseguradora no cumplió con atender su solicitud, la misma que contenía toda la documentación necesaria para el pago por la cobertura de accidentes personales, dentro de los 30 días señalados por la norma, siendo que la respuesta brindada a EXSA no podía oponérsele, en tanto que solo la Sucesión podía requerir el pago de la cobertura, no la asegurada.

Asimismo, indicó que el siniestro ocurrió por negligencia de EXSA, no por un hecho de la naturaleza.

Agregó que, si bien Rímac denegó la cobertura del siniestro a la asegurada, le efectuó un pago exgratia por el accidente en el que falleció su esposo, lo cual le resultaba contradictorio.

Finalmente, señaló que Rímac no cumplió con atender su carta de reclamo, pese a que era su obligación como empresa que brinda productos y servicios a los consumidores.

#### **E. RESOLUCIÓN N°1616-2017/SPC-INDECOPI DE LA SALA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR**

Mediante Resolución 1616-2017/SPC-INDECOPI la Sala Especializada de Protección al Consumidor del Tribunal de Defensa de Competencia y de la Propiedad Intelectual, con fecha 03 de mayo de 2017, resolvió:

1. Revocar la Resolución 2288-2016/CC1 en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; y reformándola, se declara fundada la misma, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora rechazó de manera injustificada la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales.
2. Asimismo, se revoca la citada resolución en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88 de la Ley 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor; y, reformándola, declarar fundada la misma, al haberse acreditado que la compañía aseguradora no atendió la carta de reclamo del 23 de abril de 2015 presentada por la denunciante.

Los fundamentos de dicha Resolución fueron los siguientes:

- La Sala considera que si bien la respuesta a la solicitud de cobertura (documentación necesaria) por daños personales presentada por la Sucesión fue atendida luego de transcurrido los 30 días, lo cierto es que, la figura del consentimiento del siniestro operará siempre y cuando la compañía aseguradora no comunique el rechazo del siniestro al asegurado o al beneficiario dentro de

dicho plazo, es decir a cualquiera de los dos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15° de la Resolución SBS. N° 3202-2013.

- En ese sentido, teniendo en cuenta que en el mes de junio Rímac ya había comunicado el rechazo del siniestro al asegurado – EXSA-, esto es antes de que la Sucesión solicite la cobertura (setiembre), la Sala considera que no opera el consentimiento del siniestro en el presente caso, por lo que no correspondería que la compañía aseguradora otorgue la cobertura del seguro vehicular por daños personales a la denunciante, en atención a dicha figura.
- Finalmente, si bien la Sucesión aseveró que era la única que podía solicitar dicha cobertura en nombre del señor Llontop, no la asegurada, lo cierto es que EXSA en su calidad de asegurada podía solicitar la cobertura del seguro vehicular, tanto por daños materiales como por daños personales.
- Además, de los documentos expuestos, se verifica que si bien la compañía aseguradora negó la cobertura en atención a que el accidente se produjo producto de la caída de una roca en el vehículo que conducía el señor Llontop, lo que causó su muerte; lo cierto es que no existen pruebas que acrediten que dicho evento ocurrió como consecuencia de un fenómeno de la naturaleza, es decir no se demostró la existencia de un caso fortuito, tal como lo establece el artículo 5 inciso 7 de las Condiciones Generales de la Póliza, por lo cual no correspondía que Rímac le opusiera a la Sucesión dicha causal de exclusión para denegarle la cobertura solicitada.
- Siendo así, se puede concluir que Rímac no ha presentado elementos probatorios suficientes que respalden su negativa de cobertura opuesta a la Sucesión, en tanto que dicha negativa estuvo basada en la presencia de un caso fortuito, lo cual no se acreditó fehacientemente, por lo que corresponde que la denunciada brinde la cobertura solicitada por la Sucesión.
- Finalmente, sobre la atención al reclamo, la Sala considera que Rímac si estaba obligada a atender la carta del 23 de abril de 2015, en tanto que la misma contenía una disconformidad del consumidor, la misma que debió ser atendida.



**II. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS DEL EXPEDIENTE.**

**1. Si corresponde a Rímac Seguros y Reaseguros otorgar o excluir de la cobertura contra accidentes personales a favor de la Sucesión intestada del señor Llontop.**

Obra en el expediente la Carta DOSV-59694/2014 del 25 de junio de 2014, mediante la cual se deniega la solicitud de cobertura, asimismo, obra en el expediente las Condiciones Generales de la Póliza 2001- 621548. Así también, obra el Informe Policial 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-TCRJBT-CT.SIDF emitido por la Comisaría Rural PNP Toquepala, el 21 de julio de 2014.

Entonces y sobre los documentos expuestos, se verifica que si bien la compañía aseguradora negó la cobertura en atención a que el accidente se produjo producto de la caída de una roca en el vehículo que conducía el señor Llontop, lo que causó su muerte; lo cierto es que no existen pruebas que acrediten que dicho evento ocurrió como consecuencia de un fenómeno de la naturaleza, es decir no se demostró la existencia de un caso fortuito, tal como lo establece el artículo 5 inciso 7 de las Condiciones Generales de la Póliza, por lo cual no correspondía que Rímac le opusiera a la Sucesión dicha causal de exclusión para denegarle la cobertura solicitada.

Sobre lo anterior, debemos de entender que el procedimiento administrativo Sancionador, al igual que el proceso Penal, sólo puede intentar legítimamente impedir las lesiones o puestas en peligro de los bienes jurídicos prohibiendo conductas voluntarias capaces de producir tales resultados de forma dolosa, por estar dirigidas conscientemente a lesionar tales bienes, o imprudentes, por lesionar tales bienes infringiendo las normas de cuidado exigibles en el sector, superando así el umbral del riesgo permitido. Como el legislador lo único que puede motivar son conductas correctas, ahí está el límite de lo que racionalmente puede prohibir: si el sujeto se comporta cuidadosamente y, no obstante, lesiona fortuitamente un bien jurídico ello no puede constituir una conducta prohibida. Sólo las conductas cometidas con dolo o negligencia se pueden reputar antijurídicas y calificar como infracción administrativa, pues sólo tales comportamientos pueden ser objeto de la norma sancionadora primaria concebida como imperativo capaz de incidir en o motivar la conducta de los sujetos.

Por el contrario, los procesos puramente fortuitos, inevitables para el sujeto, o aquellos que no revisten el carácter de acción, en la medida en que no pueden ser condicionados por la norma, carece de sentido conminarlos con una sanción. De este modo parece claro que las normas sancionadoras no pueden tener por objeto simples estados o procesos de la naturaleza, los cuales pueden ser valorados, pero no prohibidos ya que no entran dentro de lo que se puede determinar, es decir, evitar a través de la incidencia de las normas.

Consideramos que en atención a estos fundamentos la reciente modificación efectuada a la LPAG por el D. L. 1272 y refrendada en el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, se ha incluido, de manera acertada, *el principio de culpabilidad entre los principios del procedimiento administrativo sancionador, los cuales son de aplicación directa a todos los regímenes especiales*<sup>1</sup>

No obstante, cabe preguntarse si para la aplicación de una sanción por una Administración deberá observarse las garantías aludidas y desarrolladas por el Derecho Penal, tales como la culpabilidad. *Ello depende de si el ius puniendi aplicado administrativamente es el mismo ius puniendi del Estado aplicado en el Derecho penal o no. La doctrina mayoritaria ha respondido que sí*<sup>2</sup>

Debemos, recordar que el artículo 1314° del Código Civil señala: “*quien actúa con la diligencia ordinaria requerida, no es imputable por la inejecución de la obligación o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso*”, asimismo el artículo 1315° establece que: “*caso fortuito o fuerza mayor es la causa no imputable, consistente en un evento extraordinario, imprevisible e irresistible, que impide la ejecución de la obligación o determina su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso*”

Al respecto, la doctrina señala que, *Aunque la ley no hace distinción entre estas figuras, el caso fortuito representa un hecho o acto ajeno a la voluntad de las partes (huelga, guerra, etc.); mientras que fuerza mayor es la expresión destinada a fenómenos naturales*

---

<sup>1</sup> MORÓN URBINA, J., “Los principios delimitadores de la potestad sancionadora de la Administración pública en la ley peruana”, en Revista Advocatus, N° 13, Lima - 2005, p. 247

<sup>2</sup> BACA ONETO, V., Protección al Consumidor, Colección por el vigésimo aniversario. Análisis de las Funciones del Indecopi a la luz de las decisiones de sus órganos resolutivos. INDECOPI, Lima – 2013, p. 64.

(rayos, tormentas, etc.)<sup>3</sup>.

De lo expuesto, se puede concluir que Rímac no ha presentado elementos probatorios suficientes que respalden su negativa de cobertura opuesta a la Sucesión, en tanto que dicha negativa estuvo basada en la presencia de un caso fortuito, lo cual no se acreditó fehacientemente, por lo que corresponde que la denunciada brinde la cobertura solicitada por la Sucesión.

Sin perjuicio de lo señalado, aun en el supuesto de considerar de que el siniestro se habría producido por la falta de mallas de protección o contención que previnieran la caída de rocas, lo que develaría la negligencia del empleador – EXSA – del señor Llontop, y por tanto, configuraría causal de exclusión de la póliza (según el artículo 5 inciso A de las Condiciones Generales de la Póliza); al respecto no existen elementos probatorios concluyentes en el expediente que revelen tal negligencia, como podría ser un informe de Defensa Civil, en tanto que en el Informe Policial únicamente se observa una apreciación, mas no una conclusión.

Asimismo, el denunciante, al considerar una presunta vulneración de sus derechos como consumidor, interpuso una denuncia; por lo que, considero necesario desarrollar el concepto de denuncia administrativa, en ese sentido, el autor Ossa hace mención de lo siguiente: (...) *la denuncia en sí no debe generar ningún efecto vinculante para iniciar la investigación, la cual está sometida a factores que solo es dable evaluar al funcionario competente de acuerdo a la gravedad del hecho, tipificación del mismo, verosimilitud de la denuncia, etc. Si la denuncia es procedible (sic), el acto de iniciación es de simple trámite, o sea que únicamente pone en movimiento la administración investigativa, pero este simple hecho no decide nada en contra del presunto implicado y por consiguiente no se conculca el postulado de la presunción de inocencia*<sup>4</sup>.

Al considerar que existen presuntas infracciones al Código de Protección al Consumidor, se deberá establecer qué es lo que se entiende por consumidor, bajo lo desarrollado por el Derecho Administrativo; respecto a ello, el jurista Espinoza Espinoza hace mención: *En*

---

<sup>3</sup> OSSA ARBELAEZ, J. Derecho Administrativo Sancionador. Hacia una teoría general y una aproximación para su autonomía. Colombia - 2000: Editorial Legis. p. 411-412

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 628

*efecto en esta decisión que se declara precedente de observancia obligatoria (Resolución N°0422-2003/TDC-INDECOPI, del 03.10.03) ahora también se entiende como consumidores, como ya se había adelantado, a “las personas naturales y jurídicas pertenecientes a la categoría profesional de los pequeños empresarios” que “son sujetos a afectados por la desigualdad informativa en la relación de consumo”<sup>5</sup>.*

**2. Si se infraccionó el numeral 88.1 del artículo 88 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que no habría cumplido con dar respuesta al reclamo presentado el 23 de abril de 2015 por la denunciante, a fin de que reconsidere su posición y le otorgue la indemnización solicitada.**

Debemos considerar que el artículo 88° del Código de Protección y Defensa del Consumidor ha previsto los alcances de la obligación de atención de reclamos por los proveedores de servicios financieros y seguros precisando que éstos deben ser atendidos dentro del plazo establecido por la normativa correspondiente.

En los casos de atención de reclamos la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante, SBS) ha emitido la Circular SBS G-176-2014 (en adelante, la Circular) que regula, entre otros, el procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de reclamos. En expreso, la Circular prescribe lo siguiente: “(...) 11. Cómputo de plazos y notificación 11.1 Los reclamos deben ser resueltos en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados (...)”.

De lo expuesto, se puede apreciar que las compañías aseguradoras cuentan con un plazo de treinta (30) días calendario para atender los reclamos presentados por sus usuarios; ello sin perjuicio de los mismos de iniciar las acciones que correspondan. Asimismo, en caso una compañía no cumpliera con dicha obligación legal, ello conllevaría a la aplicación de las sanciones pertinentes.

Si bien Rímac alegó que no se encontraba obligada a atender dicha carta, en tanto que ya había comunicado el rechazo del siniestro a la Sucesión, lo cierto es que, mediante la carta

---

<sup>5</sup> ESPINOZA ESPINOZA, J. Derecho de los Consumidores, Lima, Perú: Editorial Rodhas S.A.C, Primera Edición Lima – 2006, p.21.

del 23 de abril de 2015, la denunciante no estaba reiterando el pedido expuesto en la carta de setiembre del 2014, sino que estaba manifestando su desacuerdo con la decisión de la compañía aseguradora, en tanto que consideraba que no se le opuso las razones que justificaron dicha decisión.

En ese sentido, me encuentro conforme con lo resuelto por la Sala que considera que Rímac si estaba obligada a atender la carta del 23 de abril de 2015, en tanto que la misma contenía una disconformidad del consumidor, la misma que debió ser atendida.

### **III. POSICIÓN FUNDAMENTADA SOBRE LAS RESOLUCIONES EMITIDAS Y LOS PROBLEMAS JURÍDICOS IDENTIFICADOS.**

La Comisión de Protección al Consumidor resolvió declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción a los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó justificadamente a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses. Asimismo, resolvió declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no estaba obligada a dar respuesta al reclamo interpuesto por la denunciante el 23 de abril de 2015. Finalmente, denegó la medida correctiva solicitada por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

Al respecto, el artículo 65 de la Constitución Política del Perú consagra la defensa por el Estado peruano de los intereses de los consumidores al establecer que: *“El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población”*.

En tal sentido, para establecer la existencia de una infracción corresponderá al consumidor o a la autoridad administrativa acreditar la existencia del defecto, siendo que ante tal situación será de carga del proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable para ser eximido de responsabilidad.

De los hechos expuestos por las partes tenemos que:

La Sucesión señaló que el 14 de octubre de 2014, Rímac rechazó su solicitud; sin embargo, en dicha fecha el siniestro ya había quedado consentido, pues trascurrieron más de 30 días desde que presentó la información requerida por la compañía aseguradora.

Por su parte, Rímac indicó que el siniestro no quedó consentido, toda vez que el 25 de junio de 2014 —dentro de los treinta (30) días de ocurrido el accidente— comunicó a EXSA (asegurado de la póliza) que dicho evento se encontraba excluido de cobertura. Además, el consentimiento opera respecto del siniestro, mas no de las coberturas.

La Comisión considera que corresponde desestimar el argumento de la denunciante en este extremo, pues no se podría exigir a la compañía aseguradora que otorgue la cobertura de un evento rechazado con anterioridad, ya que, si bien al 14 de octubre de 2014 —fecha de la carta de respuesta de Rímac a la Sucesión— ya habían transcurrido más de treinta (30) días desde que la denunciante solicitó la cobertura, debe indicarse que para dicha fecha ya existía una carta de rechazo de la compañía aseguradora dirigida a EXSA — empresa asegurada—, comunicándole que el siniestro se encontraba excluido de cobertura de acuerdo a las condiciones de la póliza vehicular.

De lo expuesto, considero que teniendo en cuenta que en el mes de junio Rímac ya había comunicado el rechazo del siniestro al asegurado – EXSA-, esto es antes de que la Sucesión solicite la cobertura (setiembre), no opera el consentimiento del siniestro en el presente caso, por lo que no correspondería que la compañía aseguradora otorgue la cobertura del seguro vehicular por daños personales a la denunciante, en atención a dicha figura (consentimiento).

Sobre el deber de idoneidad, la Comisión considera que el fallecimiento del señor Llontop se produjo a consecuencia del desprendimiento de rocas, hecho que, de acuerdo al informe policial y al acta de infracción laboral, se habría producido a consecuencia de una situación atribuible a la esfera de control de la empresa asegurada (EXSA), supuesto que se encuentra excluido de cobertura en la Póliza 2001-621548.

No obstante, mi posición al respecto es que no existen pruebas que acrediten que dicho evento ocurrió como consecuencia de un fenómeno de la naturaleza, es decir no se demostró la existencia de un caso fortuito, tal como lo establece el artículo 5 inciso 7 de las Condiciones Generales de la Póliza, por lo cual no correspondía que Rímac le opusiera a la Sucesión dicha causal de exclusión para denegarle la cobertura solicitada.

Sin perjuicio de ello, considero también, que en el supuesto de que el accidente se haya producido como consecuencia del actuar negligente por parte de la empresa asegurada (EXSA), lo cierto es que, según lo actuado en el expediente, no existen medios probatorios concluyentes que corroboren tal hecho alegado por la compañía de seguros.

- Al respecto, recordemos que, la Sala Especializada en Protección al Consumidor ha establecido como criterio de idoneidad el siguiente: *(...) la idoneidad debe ser entendida como la correspondencia entre lo que el consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso. A su vez, el artículo 19° del citado Código indica que el proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos*<sup>6</sup>.

Asimismo, idoneidad no es solamente lo que se recibe, también las expectativas que se espera del servicio o producto. Entonces se puede concluir que la idoneidad de un producto o servicio viene determinada por lo que un consumidor razonable espera recibir al adquirir dicho producto o servicio. *Lo que digan las garantías implícitas, explícitas y/o legales del producto adquirido (...)*<sup>7</sup>.

Sobre la calidad de consumidor, el Dr. Durand, ex presidente de la Sala de Protección al Consumidor del INDECOPI, se refiere al derecho del consumidor de la siguiente manera: *El Derecho del Consumidor engloba en primer lugar las normas (leyes y reglamentos) que, al crear derechos específicos, protegen directamente al consumidor. Asimismo, abarca normas que tratan de asegurar la aplicación eficiente de estos mismos derechos, así como aquellos que aseguran su representación ante los órganos estatales con poder de decisión sobre el mercado. También son parte de este Derecho los mecanismos jurídicos que tratan de racionalizar y dirigir el comportamiento de los consumidores, el Derecho del Consumidor no es en esencia solamente un cuerpo normativo de protección directa al consumidor, sino también aquellas reglas de racionalización del consumo como por ejemplo las normas de control de la producción y comercialización del alcohol y del tabaco, uso de cinturones de seguridad, seguridad eléctrica, etc., porque en ellas el*

---

<sup>6</sup> Resolución 3245-2015/SPC--INDECOPI. Expediente 112-2014/CC1. Lima, 19 de octubre de 2015.

<sup>7</sup> BULLARD GONZÁLES, A., Economía y Derecho, El Análisis Económico de las Instituciones Legales, Palestra, Lima, 2006, p.629.



*estado interviene para beneficio e interés de la comunidad, aunque para algunos consumidores individuales estas normas les quiten soberanía en sus decisiones de consumo*<sup>8</sup>.

En consecuencia, no me encuentro conforme con lo establecido por la Comisión de Protección al Consumidor, en el extremo de haber declarado infundada la denuncia por infracción al deber de idoneidad.

Sobre la Resolución de la Sala Especializada de Protección al Consumidor del Tribunal de Defensa de Competencia y de la Propiedad Intelectual, que resolvió Revocar la Resolución 2288-2016/CC1 en el extremo que declara infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; y reformándola, se declaró fundada la misma, en la medida que quedó acreditado que la compañía aseguradora rechazó de manera injustificada la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales; y además resolvió revocar la citada resolución en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88° de la Ley 29571 , Código de Protección y Defensa del Consumidor; y, reformándola, declarándola fundada la misma, al haberse acreditado que la compañía aseguradora no atendió la carta de reclamo del 23 de abril de 2015 presentada por la denunciante.

La Sala consideró que si bien la respuesta a la solicitud de cobertura (documentación necesaria) por daños personales presentada por la Sucesión fue atendida luego de transcurrido los 30 días, lo cierto es que, la figura del consentimiento del siniestro operará siempre y cuando la compañía aseguradora no comunique el rechazo del siniestro al asegurado o al beneficiario dentro de dicho plazo, es decir a cualquiera de los dos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15° de la Resolución SBS. N° 3202-2013.

---

<sup>8</sup> DURAND CARRIÓN, J., El Derecho del Consumidor, Cultural Cuzco, Lima – 2006, p.110.

Recordemos que el Código de Protección al Consumidor, ha establecido lo siguiente: *Artículo 88°.- Reclamo de productos o servicios financieros y de seguros 88.1 Las entidades del sistema financiero y de seguros, en todas sus oficinas en la República, deben resolver los reclamos dentro del plazo establecido en la normativa correspondiente, sin perjuicio del derecho del consumidor de recurrir directamente ante la Autoridad de Consumo. 88.2 El reclamo debe presentarse y registrarse en la forma que determinan las normas de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. 88.3 En caso de identificarse comportamientos que tengan repercusión en intereses de terceros, el Indecopi, de oficio o por denuncia, inicia el procedimiento administrativo sancionador contra el proveedor responsable.*

Además, sobre reclamos la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante, SBS) ha emitido la Circular SBS G-176-2014: (...) *11. Cómputo de plazos y notificación 11.1 Los reclamos deben ser resueltos en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados, con excepción de: a) Los reclamos presentados contra las AFP que, para dicho efecto, tienen un plazo no mayor a quince (15) días hábiles. b) Los reclamos relacionados al producto microseguros, que tienen un plazo no mayor a quince (15) días, conforme al Reglamento de microseguros, aprobado por la Resolución SBS N° 14283-2009 y sus normas modificatorias. (...).*

En ese sentido, teniendo en cuenta que en el mes de junio Rímac ya había comunicado el rechazo del siniestro al asegurado – EXSA-, esto es antes de que la Sucesión solicite la cobertura (setiembre), considero que no opera el consentimiento del siniestro en el presente caso, por lo que no correspondería que la compañía aseguradora otorgue la cobertura del seguro vehicular por daños personales a la denunciante, en atención a dicha figura.

Finalmente, si bien la Sucesión aseveró que era la única que podía solicitar dicha cobertura en nombre del señor Llontop, no la asegurada, lo cierto es que EXSA en su calidad de asegurada podía solicitar la cobertura del seguro vehicular, tanto por daños materiales como por daños personales.

Además, de los documentos expuestos, se verifica que si bien la compañía aseguradora negó la cobertura en atención a que el accidente se produjo producto de la caída de una

roca en el vehículo que conducía el señor Llontop, lo que causó su muerte; lo cierto es que no existen pruebas que acrediten que dicho evento ocurrió como consecuencia de un fenómeno de la naturaleza, es decir no se demostró la existencia de un caso fortuito, tal como lo establece el artículo 5 inciso 7 de las Condiciones Generales de la Póliza, por lo cual no correspondía que Rímac le opusiera a la Sucesión dicha causal de exclusión para denegarle la cobertura solicitada.

Sobre el Contrato de Seguros, el artículo 1 de la Ley se señala que el contrato de seguro es aquel por el cual el asegurador 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.

Señala la doctrina sobre que es contrato de seguro; *es aquel por el que una persona (asegurador) se obliga, a cambio de una prestación pecuniaria (prima), a indemnizar a otra (asegurado o beneficiario), dentro de límites convenidos, los daños sufridos por la realización de un evento incierto, o bien a pagar el capital, renta u otras prestaciones convenidas*<sup>9</sup>.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley, el Contrato de Seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente. De ahí que la Ley se ponga en el supuesto de que el riesgo se agrave, disminuya o sea inexistente, precisando cuáles son los derechos y deberes tanto del asegurador como del asegurado.

Siendo así, concuerdo con la postura de la Sala al considerar que Rímac no ha presentado elementos probatorios suficientes que respalden su negativa de cobertura opuesta a la Sucesión, en tanto que dicha negativa estuvo basada en la presencia de un caso fortuito, lo cual no se acreditó fehacientemente, por lo que corresponde que la denunciada brinde la cobertura solicitada por la Sucesión.

---

<sup>9</sup> RAMOS PADILLA, César E. "Contrato de Seguros". En: "Contratos. Doctrina, Legislación, Jurisprudencia y Modelos. Volumen III: Contratos Modernos de Empresa". Tercera Edición. Lima: MFC Editores E.I.R.L. 2010. p. 866.

En cuanto al supuesto de que el accidente se haya producido como consecuencia de la negligencia por parte de la empresa asegurada (EXSA), tal como sostiene la compañía de seguros, considero que en el expediente no existen medios probatorios concluyentes que acrediten dicha afirmación alegada, como podría ser un Informe emitido por Defensa Civil, en tanto el Informe Policial emite una apreciación, más no una conclusión.

Sobre la atención al reclamo, y teniendo en cuenta que la solicitud de cobertura presentada por la denunciante fue por la muerte del señor Llontop, la conducta infractora generó un perjuicio grave a la Sucesión, en la medida que a pesar de solicitar la cobertura no pudo disponer, de forma oportuna, del dinero al que tenía derecho, afectando de ese modo su estabilidad emocional y patrimonial, además de que con dicho actuar la aseguradora defraudó sus expectativas y confianza en este tipo de servicios ofrecidos en el mercado, por la cual se vio obligada a acudir a la instancia administrativa pertinente, esto es, el Indecopi.

Asimismo, se ha podido constatar que la conducta infractora generó daños en el mercado, dado que, al igual que en el caso de la Sucesión, se puede generar desconfianza en los consumidores respecto a los servicios de seguros, siendo que, de no sancionarse la infracción, el mensaje al mercado es que dichas conductas estarían siendo toleradas, lo cual no es admisible.

Así, considero que la infracción cometida permite observar que la compañía aseguradora no contaba con mecanismos oportunos y adecuados para canalizar adecuadamente las comunicaciones de los consumidores que constituyan reclamos y no reiteraciones, lo cual evidencia un ahorro indebido en los costos que debió asumir Rímac para cumplir adecuadamente sus obligaciones.

Por lo expuesto, me encuentro conforme con lo establecido por la Sala al considerar que Rímac si estaba obligada a atender la carta del 23 de abril de 2015, en tanto que la misma contenía una disconformidad del consumidor, la misma que debió ser atendida.

#### **IV. CONCLUSIONES**

- La figura del consentimiento del siniestro operará siempre y cuando la compañía aseguradora no comunique el rechazo del siniestro al asegurado o al beneficiario dentro de dicho plazo, es decir a cualquiera de los dos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15° de la Resolución SBS. N° 3202-2013.
- EXSA en su calidad de asegurada podía solicitar la cobertura del seguro vehicular, tanto por daños materiales como por daños personales, por lo que la sucesión intestada del señor Llontop no era la única que podía solicitar la cobertura de dicha póliza.
- Rímac Seguros y Reaseguros S.A.C. no ha presentado elementos probatorios suficientes que respalden su negativa de cobertura opuesta a la Sucesión, en tanto que dicha negativa estuvo basada en la presencia de un caso fortuito, lo cual no se acreditó fehacientemente.
- El Informe Policial constituye una mera apreciación, más no un medio probatorio concluyente que acredite que el siniestro se produjo ya sea como consecuencia de un caso fortuito, o como consecuencia del actuar imprudente por parte de la empresa asegurada EXSA.
- La compañía aseguradora no contaba con mecanismos oportunos y adecuados para determinar que la carta presentaba por la denunciante constituía un reclamo no una reiteración, por lo que se puede deducir que el ahorro obtenido se sustenta en no contar con canales adecuados y eficientes para atender y brindar respuestas a los reclamos de los usuarios.

## V. BIBLIOGRAFÍA

1. BACA ONETO, V. “*¿Responsabilidad subjetiva u objetiva en materia sancionatoria? Una propuesta de respuesta a partir del ordenamiento peruano*”, Estudios de Derecho Administrativo, N° 2, Lima – 2010.
2. BACA ONETO, V., “*Protección al Consumidor, Colección por el vigésimo aniversario. Análisis de las Funciones del Indecopi a la luz de las decisiones de sus órganos resolutivos*”. INDECOPI, Lima 2013.
3. BULLARD GONZÁLES, A., “*Economía y Derecho, El Análisis Económico de las Instituciones Legales*”, Palestra, Lima, 2006.
4. DURAND CARRIÓN, J., “*El Derecho del Consumidor*”, Cultural Cuzco, Lima 2006.
5. ESPINOZA ESPINOZA, J. “*Derecho de los Consumidores*”, Lima, Perú: Editorial Rodhas S.A.C, Primera Edición Lima 2006.
6. MORÓN URBINA, J., “*Los principios delimitadores de la potestad sancionadora de la Administración pública en la ley peruana*”, en Revista Advocatus, N° 13, Lima 2005.
7. OSSA ARBELAEZ, J. Derecho “*Administrativo Sancionador. Hacia una teoría general y una aproximación para su autonomía*”. Editorial Legis. Colombia 2000.
8. RAMOS PADILLA, César E. “*Contrato de Seguros*”. En: “*Contratos. Doctrina, Legislación, Jurisprudencia y Modelos. Volumen III: Contratos Modernos de Empresa*”. Tercera Edición. Lima: MFC Editores E.I.R.L. 2010.

**VI. ANEXOS**

1. Copia de la denuncia administrativa.
2. Copia de los descargos
3. Copia de la resolución de la Comisión de Protección al Consumidor.
4. Copia del recurso de apelación.
5. Copia de la resolución de la Sala Especializada en Protección al Consumidor.



**Indecopi** 0000 1  
Indecopi

INSTITUTO NACIONAL  
DE DEFENSA DE LA  
COMPETENCIA Y DE LA  
PROTECCIÓN DE LA  
PROPIEDAD INTELECTUAL



Firmado digitalmente por:  
PRINCIPE DIESTRA Juan Jose FAU  
20132840533 soft  
Fecha: 04/11/2020 07:34:39-0500

2015 JUL 16 AM 11:40

RECIBIDO  
CASA DE PARTES

Folio: 51 Copias: 1

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR  
SEDE CENTRAL

**ADVERTENCIA: Deberá adjuntarse al presente documento un escrito señalando de manera clara, ordenada y detallada los hechos de la denuncia. El presente documento no constituye un formato de denuncia.**

**DATOS GENERALES DE LA DENUNCIA INFORMATIVA**

1. **DATOS DEL INTERESADO / DENUNCIANTE<sup>1</sup>:** (si fuera más de uno, solicitar y llenar el Anexo I y marcar recuadro con una "X"):

Nombre completo si es persona natural o nombre exacto de la razón social si es persona jurídica

Glenda Julissa Tito Sueros

DNI ó Número de RUC

44748720

Teléfonos

4491664

Domicilio donde hacer llegar las notificaciones (incluir referencias de la ubicación del domicilio)

Guillermo Peratta 235; Dpto 501 - Urb. Liguria - Santiago de Surco - Lima  
(Altura cdra. 13 Av. Ayacucho)

2. **DATOS DEL PROVEEDOR DENUNCIADO:** (si fuera más de uno, solicitar y llenar el Anexo I y marcar recuadro con una "X"):

Nombre completo si es persona natural o nombre exacto de la razón social vigente si es una persona jurídica

Rímac Seguros y Reaseguros

Nombres completos y número de DNI del representante legal

Domicilio cierto donde hacer llegar las notificaciones (Indicar el domicilio actual, bajo apercibimiento que la denuncia sea declarada inadmisibles) así como referencias del domicilio.

Av. Paseo de la República Nro. 3505 Int. P-11 - Lima - San Isidro

Dirección de correo electrónico

Teléfonos

411-0000

**5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN OBLIGATORIAMENTE PARA TODAS LAS DENUNCIAS**

Escrito de denuncia	Comprobante de pago de la tasa (1)
Formato de solicitud de medidas correctivas y de costas y costos (F-CPC-03), así como el formato de postulación de procedimiento	Si el interesado es Persona Jurídica: Poderes del representante, documentos que acrediten su existencia y R.U.C.
Si el interesado es una Asociación: Copia simple de la escritura pública de su estatuto, Declaración jurada de encontrarse inscrita en el INDECOPÍ y si la denuncia es por un interés individual, los documentos que acrediten que el/los representado/s es/son miembro/s de ella.	

<sup>1</sup> La denominación "Interesado" será aplicable en los casos en que las presuntas infracciones cometidas por el proveedor hayan sido efectuadas a partir de la entrada en vigencia del Código de Protección y Defensa del Consumidor (2 de octubre de 2010). Asimismo, la denominación "Denunciante" será aplicable en aquellos casos de presuntas infracciones cometidas antes de la entrada en vigencia del referido código.

<sup>2</sup> El pago de tasa se realiza en las cajas del Indecopi o se puede realizar el depósito de la tasa en los siguientes bancos:  
 Banco de Crédito : 193-1161125-0-34  
 Banco Scotiabank : 000-0186511  
 Banco de la Nación : 000-282545



Declaro bajo juramento que los datos consignados en este documento y que los documentos adjuntos son verdaderos.

Ciudad \_\_\_\_\_, fecha 16 de Julio de 2015.

[Firma]  
Firma y número de Documento Nacional de Identidad  
del interesado / denunciante o del representante

(EN CASO HUBIERA MAS DE UN INTERESADO O DENUNCIADO, ADJUNTAR ESTA HOJA)

**SOLICITUD DE MEDIDAS CORRECTIVAS REPARADORAS Y  
COMPLEMENTARIAS Y COSTAS Y COSTOS**

0060 3

**MODELO A**

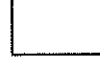
**EMPLLEAR EN CASOS DE PRESUNTAS INFRACCIONES COMETIDAS A PARTIR DE LA  
ENTRADA EN VIGENCIA DEL CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR  
(2 DE OCTUBRE DE 2010)**

1. ¿Desea usted solicitar medidas correctivas<sup>1</sup> reparadoras<sup>2</sup>?

SÍ



NO



Si su respuesta fue Sí ¿qué medidas correctivas solicita? (Deberán presentarse los documentos que acrediten las consecuencias patrimoniales derivadas de la infracción cometida por el proveedor)

*Que Rimac Seguros cumpla con el pago de la cobertura de accidentes personales de acuerdo a la suma asegurada establecida en la póliza de vehículos N° 2001-639088 más los intereses moratorios correspondientes de acuerdo al artículo 332° de la Ley 26702.*

Solicita de manera acumulativa la medida correctiva consignada en el literal h)?

**1 LEY N° 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR**

**Artículo 114.- Medidas correctivas**

Sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor por una infracción al presente Código, el Indecopi puede dictar, en calidad de mandatos, medidas correctivas reparadoras y complementarias.

Las medidas correctivas reparadoras pueden dictarse a pedido de parte o de oficio, siempre y cuando sean expresamente informadas sobre esa posibilidad en la notificación de cargo al proveedor por la autoridad encargada del procedimiento.

Las medidas correctivas complementarias pueden dictarse de oficio o a pedido de parte.

**2 LEY N° 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR**

**Artículo 115.- Medidas correctivas reparadoras**

115.1 Las medidas correctivas reparadoras tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior y pueden consistir en ordenar al proveedor infractor lo siguiente:

- a. Reparar productos.
- b. Cambiar productos por otros de idénticas o similares características, cuando la reparación no sea posible o no resulte razonable según las circunstancias.
- c. Entregar un producto de idénticas características o, cuando esto no resulte posible, de similares características, en los supuestos de pérdida o deterioro atribuible al proveedor y siempre que exista interés del consumidor.
- d. Cumplir con ejecutar la prestación u obligación asumida; y si esto no resulte posible o no sea razonable, otra de efectos equivalentes, incluyendo prestaciones dinerarias.
- e. Cumplir con ejecutar otras prestaciones u obligaciones legales o convencionales a su cargo.
- f. Devolver la contraprestación pagada por el consumidor, más los intereses legales correspondientes, cuando la reparación, reposición, o cumplimiento de la prestación u obligación, según sea el caso, no resulte posible o no sea razonable según las circunstancias.
- g. En los supuestos de pagos indebidos o en exceso, devolver estos montos, más los intereses correspondientes.
- h. Pagar los gastos incurridos por el consumidor para mitigar las consecuencias de la infracción administrativa.
- i. Otras medidas reparadoras análogas de efectos equivalentes a las anteriores.

115.2 Las medidas correctivas reparadoras no pueden ser solicitadas de manera acumulativa conjunta, pudiendo plantearse de manera alternativa o subsidiaria, con excepción de la medida correctiva señalada en el literal h) que puede solicitarse conjuntamente con otra medida correctiva. Cuando los órganos competentes del Indecopi se pronuncian respecto de una medida correctiva reparadora, aplican el principio de congruencia procesal.

115.3 Las medidas correctivas reparadoras pueden solicitarse en cualquier momento hasta antes de la notificación de cargo al proveedor, sin perjuicio de la facultad de secretaría técnica de la comisión de requerir al consumidor que precise la medida correctiva materia de solicitud. El consumidor puede variar su solicitud de medida correctiva hasta antes de la decisión de primera instancia, en cuyo caso se confiere traslado al proveedor para que formule su descargo.

115.4 Corresponde al consumidor que solicita el dictado de la medida correctiva reparadora probar las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas causadas por la comisión de la infracción administrativa.

115.5 Los bienes o montos objeto de medidas correctivas reparadoras son entregados por el proveedor directamente al consumidor que los reclama, salvo mandato distinto contenido en la resolución. Aquellos bienes o montos materia de una medida correctiva reparadora, que por algún motivo se encuentran en posesión del Indecopi y deban ser entregados a los consumidores beneficiados, son puestos a disposición de estos.

115.6 El extremo de la resolución final que ordena el cumplimiento de una medida correctiva reparadora a favor del consumidor constituye título ejecutivo conforme con lo dispuesto en el artículo 688 del Código Procesal Civil, una vez que quedan consentidas o causan estado en la vía administrativa. La legitimidad hará obrar en los procesos civiles de ejecución corresponde a los consumidores beneficiados con la medida correctiva reparadora.

115.7 Las medidas correctivas reparadoras como mandatos dirigidos a resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas originadas por la infracción buscan corregir la conducta infractora y no tienen naturaleza indemnizatoria; son dictadas sin perjuicio de la indemnización por los daños y perjuicios que el consumidor puede solicitar en la vía judicial o arbitral correspondiente. No obstante se descuenta de la indemnización patrimonial aquella satisfacción patrimonial deducible que el consumidor haya recibido a consecuencia del dictado de una medida correctiva reparadora en sede administrativa.

**SOLICITUD DE MEDIDAS CORRECTIVAS REPARADORAS Y  
COMPLEMENTARIAS Y COSTAS Y COSTOS**

0000 4

2. ¿Desea usted solicitar medidas correctivas complementarias<sup>3</sup>?

SÍ

NO

Si su respuesta fue Sí ¿qué medidas correctivas solicita?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. ¿Desea usted solicitar costas y costos<sup>4</sup>?

SÍ

NO

  
Firma del Interesado

<sup>3</sup> **LEY N° 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR**

**Artículo 116.- Medidas correctivas complementarias**

Las medidas correctivas complementarias tienen el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro y pueden ser, entre otras, las siguientes:

- a. Que el proveedor cumpla con atender la solicitud de información requerida por el consumidor, siempre que dicho requerimiento guarde relación con el producto adquirido o servicio contratado.
- b. Declarar inexigibles las cláusulas que han sido identificadas como abusivas en el procedimiento.
- c. El decomiso y destrucción de la mercadería, envases, envolturas o etiquetas.
- d. En caso de infracciones muy graves y de reincidencia o reiterancia:
  - (i) Solicitar a la autoridad correspondiente la clausura temporal del establecimiento industrial, comercial o de servicios por un plazo máximo de seis (6) meses.
  - (ii) Solicitar a la autoridad competente la inhabilitación, temporal o permanente, del proveedor en función de los alcances de la infracción sancionada.
- e. Publicación de avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine el Indecopi, tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto objeto de sanción ha ocasionado.
- f. Cualquier otra medida correctiva que tenga el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro.

El Indecopi está facultado para solicitar a la autoridad municipal y policial el apoyo respectivo para la ejecución de las medidas correctivas complementarias correspondientes.

<sup>4</sup> **Costas.**- El pago efectuado por concepto de presentar la denuncia y demás gastos realizados en el procedimiento, tales como pericias e inspecciones.

**Costos.**- Pago de los honorarios profesionales del abogado.

En ambos supuestos, el consumidor deberá acreditar con documento indubitable haber incurrido en dichos gastos.

**LEY N° 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR**

**Artículo 118.- Multas coercitivas por incumplimiento del pago de costas y costos**

Si el obligado a cumplir el orden de pago de costas y costos no lo hace, se le impone una multa no menor de una (1) Unidad Impositiva Tributaria (UIT).

En caso de persistir el incumplimiento de lo ordenado, el Indecopi puede imponer una nueva multa, duplicando sucesivamente el monto de la última multa impuesta hasta el límite de cincuenta (50) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). La multa que corresponda debe ser pagada dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, vencidos los cuales se ordena su cobranza coactiva.

**SEÑOR SECRETARIO TECNICO DE LA COMISION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCION  
DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL - INDECOPI**

Yo Glenda Julissa Tito Sueros, identificada con DNI 44748720, con domicilio real en Alfonso Ugarte 2da. Etapa Mz n2 lt 7 del Distrito Gregorio Albarrazin y domicilio procesal en Calle Guillermo Peratta 235; Urb. Liguria; Santiago de Surco – Lima, ante ustedes me presento y digo:

Que por motivo del fallecimiento de mi esposo en un accidente de tránsito el ocurrido el día 7 de Junio de 2014, como ocupante del vehículo de placa de rodaje N° F4K-732, solicité a Rímac Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante Rímac Seguros) hacer efectivo el pago de la Cobertura de Accidentes Personales de ocupantes de la póliza de vehículos N° 2001-639088, con la que dicha camioneta se encontraba asegurada. La solicitud fue realizada el día 4 de Septiembre de 2014, sin embargo al no recibir ninguna respuesta por parte de la aseguradora me vi obligada a apersonarme a sus oficinas en la ciudad de Lima en donde me indicaron que el siniestro no tenía cobertura, proporcionándome una copia de la carta de rechazo de fecha 14 de Octubre de 2014.

Ante este hecho decidí presentar una carta de reconsideración el 23 de Abril de 2015, en donde se fundamenta entre otras cosas que el siniestro se encontraba consentido de acuerdo a la normativa vigente, la errónea interpretación extensiva que se daba a la cláusula de exclusión empleada por la aseguradora y la inaplicación de las cláusulas de garantía que empleaba Rímac Seguros para denegar el pago del siniestro. Hasta el día de hoy no he recibido respuesta alguna de dicha reconsideración.

Por estos motivos me veo obligada a presentar una denuncia en contra de Rímac Seguros ante la Comisión de Protección al Consumidor de INDECOPI por los fundamentos que paso a exponer a continuación:

## I. SOBRE EL CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO

El artículo 74º de la Ley 29946, del Contrato de Seguro<sup>1</sup> establece que el pago del capital asegurado que se realice directamente a los beneficiarios deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro. Así mismo establece que se entiende consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro.

La documentación completa para el pago del siniestro se presentó en las oficinas de Rímac Seguros el día 4 de Septiembre de 2014, el siniestro quedó consentido el 04 de Octubre de 2014 debido a que hasta esta fecha no se recibió ninguna notificación por parte de Rímac Seguros comunicando su rechazo. La carta de rechazo DOSV 96772/2014 de fecha 14 de octubre de 2014 me fue entregada mucho tiempo después, cuando me apersoné a las oficinas de Rímac Seguros en la ciudad de Lima para reclamar su falta de atención. Además se debe tomar en cuenta que la fecha de la carta de rechazo excede en diez (10) días el plazo establecido por Ley para el pronunciamiento de la aseguradora, por lo que es prueba fehaciente que el siniestro no fue rechazado dentro del plazo que establece la normativa vigente.

---

<sup>1</sup> Ley 29946 – Ley del Contrato de Seguro;

**Artículo 74. Pronunciamiento del Asegurador**

El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

(...)

En los casos en que, objetivamente no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o este aún no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro, salvo lo señalado en el párrafo siguiente.

(...)

Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días.

(...)

En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al asegurado un interés moratorio anal equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

Se debe considerar además que lo establecido en el artículo 74° de la Ley del Contrato de Seguro es una garantía legal de acuerdo al artículo 20° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor<sup>2</sup>; y como tal obliga a proveedor y es exigible por los consumidores, se entiende incluida en los contratos de consumo así no se señale expresamente y no se puede pactar en contra de la misma.

También se debe considerar que la Sala Especializada en Protección al Consumidor se ha manifestado en reiteradas oportunidades con respecto al consentimiento del siniestro, sancionando a Rímac Seguros por no hacer efectiva la cobertura del seguro pese a que el siniestro había quedado consentido<sup>3</sup>.

Debido a que la comunicación de rechazo de siniestros excedió los plazos fijados en la normativa vigente, el siniestro se encuentra consentido de acuerdo a Ley y por lo tanto debió haber sido liquidado como máximo hasta el 03 de Noviembre de 2014, fecha en que se vencieron los treinta (30) días que establece la Ley para su pago después de su consentimiento. Como consecuencia los intereses moratorios estipulados en el último párrafo del Artículo 74° de la Ley del Contrato de Seguro empezaron a generarse a partir del 04 de Noviembre de 2014.

## II. RESPECTO A LA EXCLUSIÓN EMPLEADA PARA RECHAZAR EL SINIESTRO

---

<sup>2</sup> Ley 29571 – Código de Protección y Defensa del Consumidor;  
**Artículo 20°.- Garantías**

Para determinar la idoneidad de un producto o servicio, debe compararse el mismo con las garantías que el proveedor está brindando y a las que está obligado. Las garantías con las características, condiciones o términos con los que cuenta el producto o servicio.  
Las garantías pueden ser legales, explícitas o implícitas:

- a. Una garantía es legal cuando por mandato de la ley o de las regulaciones vigentes no se permite la comercialización de un producto o la prestación de un servicio sin cumplir con la referida garantía. No se puede pactar en contrario respecto de una garantía legal y la misma se entiende incluida en los contratos de consumo, así no se señale expresamente. Una garantía legal no puede ser desplazada por una garantía explícita ni por una implícita.

(...)

<sup>3</sup> Ver Resoluciones 649-2014/SPC-INDECOPI, 3080-2013/SPC-INDECOPI, 0759-2012/SC2-INDECOPI

Sin perjuicio de los fundamentos desarrollados en los párrafos precedentes, considero que los motivos empleados por la aseguradora para rechazar el siniestro en su carta DOSV 96772/2014 no son razón suficiente para excluirlo de cobertura.

Rimac Seguros basa sus fundamentos en la aplicación del Artículo 5, Inciso 7 del Condicionado General de la Póliza<sup>4</sup>, el cual enumera una serie de actos de la naturaleza que están excluidos de cobertura. De la redacción de la cláusula se entiende que la interpretación que se debe dar a la misma es que no se dará cobertura a los siniestros que se produzcan como consecuencia de fuerzas de la naturaleza. Considero que se debe evaluar si en éste caso concreto la cláusula de exclusión puede ser aplicada o no, debido a que la causa del siniestro fue originada por un factor humano y no por una fuerza de la naturaleza.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (las misma que se adjunta a ésta denuncia y fue presentada a la aseguradora en la carta de reconsideración del 23 de Abril de 2015), la causa básica del siniestro fue el actuar negligente de la minera al permitir el empuje de material desde crestas de bancos superiores originando la deformación de paredes y el ancho de bancos inferiores, sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables que podrían desprenderse y caer (tal como de hecho ocurrió)<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> "7.- La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas, y en general, todas las fuerzas de la naturaleza."

<sup>5</sup> ACTA DE INFRACCIÓN N° 83 – 2014

"DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

(...)

Causas Básicas:

(...)

Identificación de Riesgos, Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones de minera permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos superiores originando la deformación en paredes y ancho de bancos inferiores sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables las mismas que podrían desprenderse y caer hasta la parte inferior."

Para el análisis del alcance de la extensión de la cláusula de exclusión empleada en este caso es necesario tomar en cuenta las recomendaciones de la Defensoría del Asegurado (Institución que al igual que INDECOPI, es reconocida por la Superintendencia de Banca y Seguros para la solución de controversias entre el asegurado y la aseguradora<sup>6</sup>), que en su Informe Anual 2004 se manifiesta de la siguiente manera:

### *"3. Interpretación restrictiva de las Cláusulas de Exclusión*

*La interpretación que debe darse al contrato de seguro, según la doctrina, es unánime en que ésta debe ser de naturaleza literal y restrictiva; que, dicha fórmula interpretativa debe ser de aplicación no solamente en relación a la determinación del alcance de la cobertura, en donde la vulneración de este principio puede generar graves desequilibrios en la correspondencia entre prima y riesgo, sino también en lo referente a la determinación del alcance de las cláusulas eximentes de responsabilidad para el asegurador, la misma que "solo puede restringirse por cláusulas expresas (...), así como que en caso de duda sobre la extensión del riesgo debe estarse por la obligación del asegurador. Lo hasta aquí expresado significa el rechazo del empleo de la vía analógica para restringir el riesgo cubierto."*

Si bien en la cláusula de exclusión figura de manera expresa el desprendimiento de rocas como causal de rechazo, lo que está en duda en este caso es la extensión en su interpretación. Del contenido de la cláusula se entiende que su finalidad es la de excluir todas las fuerzas de la naturaleza, ya que todos los desastres enumerados son consecuencia de riesgos de la naturaleza y la cláusula así lo especifica de manera expresa: "(...) y en general, todas las fuerzas de la naturaleza". Por este motivo es

---

<sup>6</sup> Resolución SBS N° 3202-2013 – Reglamento Para la Gestión y Pago de Siniestros  
Artículo 17º.- Información a incluir en la comunicación de rechazo del siniestro

La comunicación de rechazo del siniestro debe contener información sobre los mecanismos de solución de controversias a los que puede acudir el asegurado o el beneficiario, en caso se encuentre disconforme con el pronunciamiento de la empresa, según el siguiente texto:

*"En caso de disconformidad con los fundamentos del recazo del siniestro, usted podrá acudir a las vías de solución de controversias, como son la Defensoría del Asegurado ([www.defaseq.com.pe](http://www.defaseq.com.pe)), el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI ([www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)), o el Poder Judicial o instancia arbitral, según se haya pactado."*  
(...)



razonable asumir que lo que se encuentra excluido son los siniestros causados directamente por desprendimiento de rocas causados por fuerzas de la naturaleza.

Se podría alegar que por extensión, el desprendimiento de rocas tampoco estaría cubierto cuando sea causado por factores humanos, sin embargo para interpretarla de ésta manera se estaría usando la vía analógica, haciendo extensiva su interpretación a casos similares, lo que desvirtúa la naturaleza restrictiva en la interpretación del contrato de seguro, que para éste caso se entiende que sólo abarca las fuerzas de la naturaleza.

En todo caso existe una duda razonable en la interpretación de la cláusula de exclusión, ya que se puede interpretar de ambas maneras. Por estos motivos es necesario tomar en cuenta lo que dice la norma con respecto a la interpretación de las cláusulas del contrato de seguro que generen duda en su interpretación. La Ley del Contrato de Seguro, establece los criterios que deben ser utilizados para la interpretación del contrato de seguro. En el Título I, Artículo II, letra f), estipula como principio del contrato de seguro lo siguiente:

*"f) Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado."*

Así mismo en el Título I, Artículo IV se establece como regla de interpretación del contrato de seguro lo siguiente:

*"Tercera. Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión."*

En concordancia con la Ley del Contrato de Seguros, el Código de Protección y Defensa del Consumidor; en el Título Preliminar, Artículo V, punto 2, establece que en caso de duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor:

**"2. Principio Pro Consumidor.-** En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor."

En consecuencia, la cláusula de exclusión empleada debe ser de interpretación restrictiva a los siniestros causados por fuerzas de la naturaleza y por lo tanto no aplicable en este caso.

## **II. RESPECTO A LAS CARGAS Y OBLIGACIONES EXIGIDAS**

Las cargas y obligaciones mencionadas en la carta DOSV 96772/2014 (Artículo 7, Inciso B-1<sup>7</sup> e Inciso C<sup>8</sup> del Condicionado General de la Póliza) tampoco son de aplicación en el presente caso, debido a que sus exigencias no son razonables para las circunstancias. Es necesario citar lo que dice la Ley del Contrato de Seguro en el Título I, Artículo IV con respecto a la interpretación del mismo:

**"Novena.** Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y

---

<sup>7</sup> "B. Asimismo, en caso de siniestro, además de las cargas y obligaciones señaladas en el Artículo 9º Inciso B de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Modificando lo estipulado en el numeral 3 del inciso B del artículo 9º de las Condiciones Generales de Contratación, denunciar el hecho ante las autoridades policiales de la jurisdicción y a la COMPAÑÍA en el plazo máximo de una hora después de ocurrido el siniestro, y solicitar a las autoridades policiales la contratación de los daños.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización."

<sup>8</sup> "C. En caso de Accidente de Tránsito, el conductor del vehículo asegurado deberá someterse oportunamente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas de ocurrido el Accidente de Tránsito, al examen de alcoholemia y/o a los exámenes toxicológicos que correspondan. Si el conductor se niega y/o no se somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda se presumirá que, al momento del Accidente de Tránsito, estaba en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos."

en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.

**Décima.** Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario deben ser razonables.

**Decimoprimera.** Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro."

El cumplimiento del plazo para el aviso del siniestro podría ser razonable para los seguros que cubran riesgos patrimoniales, buscando en dichos casos la minimización de los daños causados por el siniestro a los objetos materia de cobertura, sin embargo, para una cobertura de muerte accidental no es razonable, debido a que su incumplimiento no tiene ninguna repercusión en el siniestro reclamado, ni tampoco agrava las consecuencias del daño. En este caso el aviso a la aseguradora o a la policía dentro de la hora de ocurrido el siniestro no hubiese tenido ninguna repercusión en los hechos ocurridos, sin embargo se debe tomar en cuenta que el aviso a la policía se hizo con la prontitud que ameritaban las circunstancias.

Por otro lado, la exigencia del examen de alcoholemia es una obligación imposible de cumplir debido a que el asegurado falleció en el accidente. Además se puede constatar en el servicio de toxicología forense (documento presentado al momento del reclamo del siniestro), que no hubo presencia de alcohol en la sangre, por lo que la exigencia de esta obligación no tiene razón de ser.

Si estas obligaciones son aplicadas como causales de exclusión pueden ser consideradas como estipulaciones prohibidas y nulas de pleno derecho de acuerdo al Artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguros, debido a que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita:

***“Artículo 40. Estipulaciones prohibidas***

*Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, con carácter enunciativo, las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho:*

*(...)*

*d) Cláusulas que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.”*

En vista de la normativa vigente, exigir el cumplimiento de las condiciones y los plazos que figuran en el artículo 7 del Condicionado General de la Póliza es irrazonable e incluso imposible debido a las circunstancias del siniestro y no pueden ser ni exigibles ni razonables, ni mucho menos ser concordantes con la normativa vigente.

000014

**POR LO EXPUESTO:**

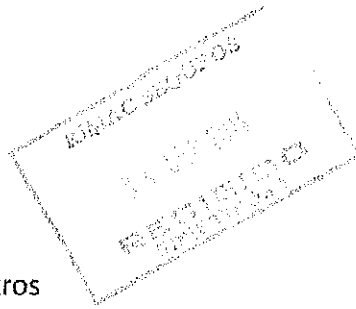
Solicitamos que Rimac Seguros cumpla con pagar la cobertura de accidentes personales de ocupantes de la póliza de vehículos Nro. 2001 – 621548 Certificado 664, más los intereses moratorios correspondientes de acuerdo al artículo 74° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, al haber quedado el siniestro consentido de acuerdo a la normativa vigente.

  
**GLEND JULISSA TITO SUEROS**  
**DNI 44748720**

000015

ANEXOS

1. Copia de la carta solicitando el pago de la suma asegurada entregada en Rimac Seguros el 4 de Septiembre de 2014.
2. Copia de la carta de rechazo DOSV 96772/2014 de fecha 14 de Octubre de 2014.
3. Copia de la carta de reconsideración presentada en Rimac Seguros el 23 de Abril de 2015.
4. Acta de infracción Nº 83-2014 - Informe de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral.
5. Atestado Policial Nº 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJBT-CT.SIDF



000016

Solicito: pago d prima por poliza vehicular por muerte en accidente de trabajo

Sr :Jefe de Gestion de Siniestros

Yo Glenda Julissa Tito Sueros identificada con DNI 44748720 domiciliada en conjunto habitacional Alfonso Ugarte 2da etapa Mz n2 It 7 del Distrito Gregorio Albarrazin, Cono Sur departamento de Tacna, representada por mi apoderada Cristian Flor Sueros Bella identificada con DNI 00455651 con poder notarial inscrito en registros públicos.

Ante Ud con todo respeto me dirijo y digo la razón de la presente es para solicitarle ordene a quien corresponda el pago de la prima correspondiente a la pòliza del vehiculo (CAMIONETA PICAUK F4K-732) nro de poliza 621548 coberturado con nro de siniestro 427486.

En dicho accidente perdió la vida el conductor de dicha unidad que en vida fue Juan Ernesto Llontop Meneses de 28 años de edad.


Por otra parte debo indicar ante la aseguradora Rimac ya se esta tramitando el pago por los daños ocasionados a la camioneta en este sentido quedamos a la espera del reconocimiento de pago de la vida de mi Esposo Juan Ernesto Llontop Meneses (+) porque de lo contrario la no procedencia de dicha solicitud acaeria en gastos multiples como es pago de la prima, pago de daños y perjuicios, que irían en contra de los intereses de Seguros Rimac.

A la espera de la presente tengo una respuesta positiva queda de Ud.

Adjunto los siguientes documentos:

Poder ante registros públicos  
Sucesion Intestada  
DNI de los beneficiarios  
Certificado de defunción  
Acta de defincion  
Servicio de toxicología Forense  
Acta de intervención Policial

Atentamente

  
Cristian Flor Sueros Bella  
DNI 00455651

Apoderada de Glenda Julissa Sueros

Arequipa 4 de septiembre del 2014

000017

DOSV 96772 /2014

Arequipa, 14 de octubre de 2014

Señora:

**GLENDIA JULISSA TITO SUEROS**

Conjunto Habitacional Alfonso Ugarte, 2da. Etapa, Mza. N2 Lote 7

CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA - TACNA -

Ref. **Siniestro de Vehículos N° 427486 / Fecha 07-06-2014**  
**Camioneta Toyota Hilux, año 2013, placa F4K-732**  
**Asegurado: EXSA S.A.**  
**Póliza de Vehículos Nro. 2001 - 621548 Certificado 664**

De nuestra consideración:

La presente tiene por finalidad saludarla y, a la vez, dar respuesta a su carta de fecha 4 de setiembre de 2014, mediante la cual solicita el pago por el fallecimiento de su esposo, Juan Ernesto Llontop Meneses, quien conducía el vehículo asegurado el día del siniestro.

Al respecto, debemos informarle que el referido siniestro se encuentra excluido de cobertura por la póliza contratada, conforme se comunicó a la empresa asegurada mediante carta DOSV 59694/2014 de fecha 25 de junio de 2014, la misma que adjuntamos a la presente; motivo por el cual no resulta procedente el pago de la cobertura por el deceso del señor Juan Ernesto Llontop Meneses. → con el reclamo propia

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

  
**ALDO RODRIGUEZ CRUZ**  
**JEFE DE GESTION OPERATIVA**

  
**ESTER FLORES CONCHA**  
**EJECUTIVA DE SINIESTROS**

Adj.: - Carta DOSV 59694/2014



Lima, 06 de Abril de 2015

000018

23 ABR 2015

Señores

Rimac Seguros y Reaseguros

Presente.-

**Asunto:** Reconsideración de pago de siniestro por accidentes personales de ocupantes.

**Referencia:** Siniestro Vehículos N° 427486 / Fecha 07/06/2014 – Póliza de Vehículos Nro. 2001 – 621548 Certificado 664

Yo Glenda Julissa Tito Sueros, identificada con DNI 4474870, con domicilio real en Alfonso Ugarte 2da. Etapa Mz n2 Lt 7 del Distrito Gregorio Albarrazin y domicilio legal en Calle Guillermo Peratta 235; Urb. Liguria; Santiago de Surco – Lima.

Con respecto al siniestro de referencia y en respuesta a su carta DOSV 96772/2014 de fecha 14 de Octubre de 2014, debo manifestar que no estoy de acuerdo con las razones utilizadas para rechazar el siniestro y pido una reconsideración en su evaluación por los fundamentos que paso a exponer a continuación.

#### **I. RESPECTO A LA EXCLUSIÓN EMPLEADA PARA RECHAZAR EL SINIESTRO**

De acuerdo a las investigaciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (las mismas que se adjunta a éste escrito), la causa básica del siniestro fue el actuar negligente de la minera al permitir el empuje de material desde crestas de bancos superiores originando la deformación de paredes y el ancho de bancos inferiores, sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables que podrían desprenderse y caer (tal como de hecho ocurrió)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> ACTA DE INFRACCIÓN N° 83 – 2014

"DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

(...)

Causas Básicas:

(...)

Identificación de Riesgos, Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones de minera permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos

La exclusión empleada para rechazar el siniestro (Artículo 5, Inciso 7 del Condicionado General de la Póliza)<sup>2</sup> enumera una serie de actos de la naturaleza que están excluidos de cobertura. De la redacción de la cláusula se entiende que la interpretación que se debe dar a la misma es que están excluidas todas las fuerzas de la naturaleza. Por lo que habría que evaluar si en éste caso concreto la cláusula de exclusión puede ser aplicada o no, debido a que la causa del siniestro fue originada por un factor humano y no por una fuerza de la naturaleza.

Para el análisis del alcance de la extensión de la cláusula de exclusión empleada en este caso es necesario tomar en cuenta las recomendaciones de la Defensoría del Asegurado que en su Informe Anual 2004 se manifiesta de la siguiente manera:

### *"3. Interpretación restrictiva de las Cláusulas de Exclusión*

*La interpretación que debe darse al contrato de seguro, según la doctrina, es unánime en que ésta debe ser de naturaleza literal y restrictiva; que, dicha fórmula interpretativa debe ser de aplicación no solamente en relación a la determinación del alcance de la cobertura, en donde la vulneración de este principio puede generar graves desequilibrios en la correspondencia entre prima y riesgo, sino también en lo referente a la determinación del alcance de las cláusulas eximentes de responsabilidad para el asegurador, la misma que "solo puede restringirse por cláusulas expresas (...), así como que en caso de duda sobre la extensión del riesgo debe estarse por la obligación del asegurador. Lo hasta aquí expresado significa el rechazo del empleo de la vía analógica para restringir el riesgo cubierto."*

---

*superiores originando la deformación en paredes y ancho de bancos inferiores sin considerar que se acumularía material sobranante y rocas sueltas e inestables las mismas que podrían desprenderse y caer hasta la parte inferior."*

<sup>2</sup> *"7.- La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas, y en general, todas las fuerzas de la naturaleza."*

Si bien en la cláusula de exclusión figura de manera expresa el desprendimiento de rocas como causal de rechazo, lo que está en duda en este caso es la extensión en su interpretación. Del contenido en la cláusula de exclusión se entiende que su finalidad es la de excluir todos los riesgos de la naturaleza, ya que todos los desastres enumerados son consecuencia de riesgos de la naturaleza y la cláusula así lo especifica de manera expresa: "(...) y en general, todas las fuerzas de la naturaleza". Por este motivo se entiende que lo que no se encuentra cubierto son los siniestros que sean causados directamente por desprendimiento de rocas causados por fuerzas de la naturaleza.

Se podría alegar que por extensión, el desprendimiento de rocas tampoco estaría cubierto cuando sea causado por factores humanos, sin embargo para interpretarla de ésta manera se estaría usando la vía analógica, haciendo extensiva su interpretación a casos similares, lo que desvirtúa la naturaleza restrictiva en la interpretación del contrato de seguros, que para éste caso se entiende que sólo abarca las fuerzas de la naturaleza.

En todo caso existe una duda razonable en la interpretación de la cláusula de exclusión, ya que se puede interpretar de ambas maneras. Por estos motivos es necesario tomar en cuenta lo que dice la norma con respecto a la interpretación de las cláusulas del contrato de seguros que generen duda en su interpretación. La Ley 29946; Ley del Contrato de Seguro, establece los criterios que deben ser utilizados para la interpretación del contrato de seguro. En el Título I, Artículo II, letra f) estipula como principio del contrato de seguro lo siguiente:

*"f) Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado."*

Así mismo en el Título I, Artículo IV se establece como regla de interpretación del contrato de seguros lo siguiente:

*"Tercera. Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión."*

En concordancia con la Ley del Contrato de Seguros, la Ley 29571; Código de Protección y Defensa del Consumidor; en el Título Preliminar, Artículo V, punto 2, establece que en caso de duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor:

*"2. Principio Pro Consumidor.- En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor."*

En consecuencia, la cláusula de exclusión empleada debe ser de interpretación restrictiva a los siniestros causados por fuerzas de la naturaleza y por lo tanto no aplicable en este caso.

## II. RESPECTO A LAS CARGAS Y OBLIGACIONES EXIGIDAS

Las cargas y obligaciones exigidas para el pago del siniestro (Artículo 7, Inciso B-1<sup>3</sup> e Inciso C<sup>4</sup> del Condicionado General de la Póliza) tampoco son de aplicación en el presente caso, debido a que sus exigencias no son razonables para las circunstancias.

---

<sup>3</sup> "B. Asimismo, en caso de siniestro, además de las cargas y obligaciones señaladas en el Artículo 9º Inciso B de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Modificando lo estipulado en el numeral 3 del inciso B del artículo 9º de las Condiciones Generales de Contratación, denunciar el hecho ante las autoridades policiales de la jurisdicción y a la COMPAÑÍA en el plazo máximo de una hora después de ocurrido el siniestro, y solicitar a las autoridades policiales la contratación de los daños.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización."

<sup>4</sup> "C. En caso de Accidente de Tránsito, el conductor del vehículo asegurado deberá someterse oportunamente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas de ocurrido el Accidente de Tránsito, al examen de alcoholemia y/o a los exámenes toxicológicos que correspondan. Si el conductor se niega y/o no se somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda se presumirá que, al momento del Accidente de Tránsito, estaba en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos."

Es necesario citar lo que dice la Ley del Contrato de Seguro en el Título I, Artículo IV con respecto a la interpretación del mismo:

***“Novena.** Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.*

***Décima.** Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario deben ser razonables.*

***Decimoprimera.** Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro.”*

El cumplimiento del plazo para el aviso del siniestro puede ser razonable para los seguros que cubran riesgos patrimoniales, buscando en dichos casos la minimización de los daños causados por el siniestro a los objetos materia de cobertura. Para una cobertura de muerte accidental no es razonable, debido a que su incumplimiento no tiene ninguna repercusión en el siniestro reclamado, ni tampoco agrava las consecuencias del daño. En este caso el aviso a la aseguradora o a la policía dentro de la hora de ocurrido el siniestro no hubiese tenido ninguna repercusión en los hechos ocurridos, sin embargo se debe tomar en cuenta que el aviso a la policía se hizo con la prontitud que ameritaban las circunstancias.

Por otro lado, la exigencia del examen de alcoholemia es una obligación imposible de cumplir debido a que el asegurado falleció en el accidente. Además se puede constatar en el servicio de toxicología forense (documento presentado al momento del reclamo del siniestro), que no hubo presencia de alcohol en la sangre, por lo que la exigencia de esta obligación no tiene razón de ser.

Si estas obligaciones son aplicadas como causales de exclusión pueden ser consideradas como estipulaciones prohibidas y nulas de pleno derecho de acuerdo al Artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguros, debido a que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita:

***“Artículo 40. Estipulaciones prohibidas***

*Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, con carácter enunciativo, las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho:*

*(...)*

*d) Cláusulas que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.”*

En vista de la normativa vigente, exigir el cumplimiento de las condiciones y los plazos que figuran en el artículo 7 del Condicionado General de la Póliza es irrazonable e incluso imposible debido a las circunstancias del siniestro y no pueden ser ni exigibles ni razonables, ni mucho menos legales.

**III. SOBRE EL CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO**

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, se debe tomar en consideración que este siniestro se encuentra consentido de acuerdo al artículo 74º de la Ley del Contrato de Seguros:

***“Artículo 74. Pronunciamiento del Asegurador***

*El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.*

*(...)*

*En los casos en que, objetivamente, no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o este aún no ha concluido su*

*informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro, salvo lo señalado en el párrafo siguiente.*

*(...)*

*Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días.*

*(...)*

*En caso de mora la empresa de seguros, esta pagará al asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora."*

La documentación para el pago del siniestro se presentó en las oficinas de Rimac Seguros el día 4 de Septiembre de 2014, el siniestro quedó consentido el 04 de Octubre de 2014 debido a que hasta esta fecha no se recibió ninguna notificación por parte de Rimac Seguros comunicando su rechazo. La carta de rechazo DOSV 96772/2014 de fecha 14 de octubre de 2014 me fue entregada mucho tiempo después, cuando me apersoné a las oficinas de Rimac Seguros en la ciudad de Lima para reclamar su falta de atención, por lo que se entiende que el siniestro se encuentra consentido de acuerdo a la normativa vigente.

Si bien junto a la carta de rechazo se adjunta una carta de fecha 25 de Junio del 2014, dirigida a la Compañía EXSA S.A., dicho documento no tiene relación con el reclamo que realizamos ya que dicha carta es la respuesta al reclamo formulado por la empresa EXSA S.A. para el pago del siniestro de daño del vehículo y no tiene relación con el pago de la indemnización por muerte accidental, ya que ambos reclamos tratan de coberturas distintas y debieron haber sido evaluados por separado.

000325

En todo caso para evitar el consentimiento del siniestro, el pronunciamiento de la aseguradora debe ser comunicado a los consumidores dentro de los treinta (30) días que establece la Ley, de lo contrario se entenderá como consentido. Éste criterio ha sido considerada tanto por la Comisión de Protección al Consumidor, como por la Sala de Defensa de la Competencia de INDECOPI en reiteradas ocasiones, siendo Rimac Seguros sancionada en varias oportunidades por éste hecho.

Debido a que la comunicación de rechazo de siniestros excedió los plazos fijados en la normativa vigente, el siniestro se encuentra consentido de acuerdo a Ley y debió haber sido liquidado como máximo hasta el 03 de Noviembre de 2014, fecha en la que se vencieron los treinta (30) días de su consentimiento.

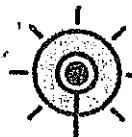


000026

**POR LO EXPUESTO:**

Solicitamos a Rimac Seguros que se reconsidere la posición de rechazo de acuerdo a los fundamentos expuestos en este escrito Esperamos que éste incidente se pueda resolver de la mejor manera, evitando procedimientos administrativos engorrosos y costosos para ambas partes. Sabemos que Rimac Seguros es una empresa seria que valora a sus clientes, por lo que confiamos en que sepan reevaluar el siniestro tomando en cuenta los fundamentos expuestos en éste escrito.

  
**GLENDAJULISSA TITO SUEROS**  
**DNI 4474870**



**ACTA DE INFRACCIÓN N° 83 – 2014**

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL SUJETO RESPONSABLE**

Nombres y Apellidos o Razón Social: **SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**

Domicilio del centro de trabajo: **Unidad Minera Toquepala**

Distrito: **Ilabaya**

Provincia: **Jorge Basadre**

Departamento: **Tacna**

R.U.C.

2	0	1	0	0	1	4	7	5	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registro MYPE: **No**

Actividad Económica: **Extracción de minerales metalíferos no ferrosos excepto de minerales de uranio y de torio**

Fecha del Acta: **22/09/2014**

Orden de Inspección N° **178-2014-SUNAFIL**

Inspectores Actuantes:

**Flor Marina Cruz Rodríguez**  
**Edward Venero Ramos**

Los Inspectores del Trabajo que suscriben, estando a la orden de inspección y en uso de las facultades que les atribuye los artículos 5 y 6 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo y artículos 6 y 17, numeral 17.1 del Decreto Supremo N° 019-2006-TR que aprueba el Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, extienden la siguiente acta de infracción:

**I.- ORIGEN DE LAS ACTUACIONES INSPECTIVAS**

La Orden de Inspección se originó en mérito a lo establecido por el artículo 12, literal a) de la Ley N° 28806, a fin verificar el accidente de trabajo ocurrido a los señores **Juan Ernesto Llontop Meneses y Diego Calderón Benavides** el 07.06.2014; Orden que establece la verificación del cumplimiento de las materias sociolaborales, de seguridad y salud en el trabajo, referidas a:

- [1] **Gestión Interna de Seguridad y Salud en el Trabajo:**
  - Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo;
  - Notificación o Aviso de Accidente de Trabajo Mortal o Incidente Peligroso.
  - Registro de Accidente de Trabajo e Incidente.
- [2] **Condiciones de seguridad en lugares de trabajo, instalaciones civiles y maquinaria:**
  - Condiciones de seguridad
- [3] **Formación e Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo**
- [4] **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo**
  - Cobertura salud
  - Cobertura invalidez-sepelio
- [5] **Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER)**

Con fecha **12.09.2014**, la Intendencia Nacional de Supervisión del Sistema Inspectivo, refrenda las actuaciones inspectivas de investigación con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas sociolaborales, en la siguiente materia: **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión.**

- **Plazo para las actuaciones: 30 días.**

**II.- ACTUACIONES INSPECTIVAS:**

Se realizaron las siguientes actuaciones inspectivas:

- [1] Comprobación de datos
- [2] Visitas en el centro de trabajo
- [3] Comparecencias

#### COMPROBACION DE DATOS: 12.08.2014

Se realizó la búsqueda de información de la inspeccionada en el portal Web de la SUNAT, verificando que la inspeccionada SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, tiene como actividad principal la *extracción de minerales metalíferos no ferrosos excepto de minerales de uranio y de torio*, su domicilio fiscal se ubica en Av. Caminos del Inca N° 171 Urb. Chacarilla del Estanque Lima - Lima - San Isidro. Ha declarado como establecimiento anexo la "Unidad Minera de Toquepala", ubicado en el distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna; encontrándose la inspeccionada con estado de contribuyente Activo y Habido. Asimismo, con vista a la Planilla Electrónica, declarada en el mes de junio 2014, la inspeccionada contaba con 4921 trabajadores.

#### VISITA DE INSPECCION AL CENTRO LABORAL DE LA INSPECCIONADA (UNIDAD MINERA TOQUEPALA, ILABAYA - JORGE BASADRE - TACNA).- 12.08.2014

Siendo las **17:50 horas**, los inspectores del Trabajo que suscriben se constituyeron en el centro de trabajo de la inspeccionada, ubicado en la Unidad Minera Toquepala, del distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre - Tacna, siendo atendidos por el señor **Lency Quiroz Lozada** identificado con DNI N° 40529384, en calidad de Apoderado de la inspeccionada, ante quien se identificaron con sus credenciales debidamente autorizadas e informaron el motivo de la visita inspectiva, es respecto del accidente de trabajo ocurrido en fecha 07.06.2014 al trabajador **Juan Ernesto Llontop Meneses** y al señor **Diego Rodrigo Calderón Benavides**, realizándose las indagaciones del caso. Seguidamente, se le indica que se regresará a la Unidad Minera Toquepala el día viernes 15.08.2014 para recabar la documentación en relación con el accidente antes referido.

La diligencia concluyó a las **18:15 horas**.

#### VISITA DE INSPECCION AL CENTRO LABORAL DE LA INSPECCIONADA (UNIDAD MINERA TOQUEPALA, ILABAYA - JORGE BASADRE - TACNA).- 15.08.2014

Siendo las **11:30 horas**, los inspectores del Trabajo que suscriben se constituyeron en el centro de trabajo de la inspeccionada, ubicado en la Unidad Minera Toquepala- Villa Toquepala, del distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre - Tacna, siendo atendidos por el señor **Lency Quiroz Lozada** identificado con DNI N° 40529384, en calidad de Apoderado de la inspeccionada, ante quien se identificaron con sus credenciales debidamente autorizadas e informaron el motivo de la visita inspectiva. Asimismo, participaron de la diligencia el señor **Juan Carlos Clemente Zúñiga** con DNI N° 42389867, Secretario de Defensa del Sindicato; y el señor **Remberto García Prieto** con DNI N° 00456012, en calidad de representante de los trabajadores ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. Seguidamente, el Apoderado de la inspeccionada exhibió el Acta del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEA Toquepala de fecha 10.06.2014, en la cual consta el informe de investigación del accidente de trabajo mortal ocurrido al señor **Juan Ernesto Llontop Meneses**, trabajador de la empresa contratista minera EXSA S.A. en fecha 07.06.2014.

Finalmente, con todos los representantes antes indicados, se realizó el recorrido por el área donde se produjo el referido accidente, habiéndose tomado muestras fotográficas con conocimiento de la parte empleadora entrevistándose al Ing. **Enrique Alfonso Paredes Rivero** con DNI N° 04417998, en calidad de Gerente de Mina.

La diligencia concluyó a las **15:00 horas**.

#### COMPROBACION DE DATOS: 15.08.2014

Los Inspectores de Trabajo que suscriben, dejan constancia que a través de las actuaciones inspectivas desarrolladas en la Orden de Inspección 179-2014-SUNAFIL a la empresa EXSA S.A., se exhibió documentación relativa al accidente de trabajo realizada por OSINERMINING y otros

documentos relacionados con el trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y el practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides; los mismos que se anexan en copia al presente expediente, y que mantienen su mérito.

#### **VISITA DE INSPECCION AL DOMICILIO FISCAL DE LA INSPECCIONADA.- 25.08.2014**

Siendo las **16:30 horas**, la Inspectora del Trabajo Fior Marina Cruz Rodríguez, que suscribe, se constituyó en el domicilio fiscal de la inspeccionada ubicado en Av. Caminos del Inca N° 171 Urb. Chacarilla del Estanque, distrito de Santiago de Surco-Lima, siendo atendida por el señor **Wilfredo Jesús Santillán Mosquera**, identificado con DNI N° 08763232, en calidad de Apoderado de la inspeccionada; ante quien se identificó con su credencial debidamente autorizada y explicó el motivo de la visita, procediendo a notificar un requerimiento de comparecencia para que el representante de la inspeccionada, debidamente acreditado se haga presente en las oficinas de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, ubicada en la Av. Salaverry N° 655, cuarto piso- Jesús María para el **29 de agosto de 2014 a las 15:30 horas**, a fin de que exhiba la documentación solicitada; informando además que su inasistencia constituiría una infracción a la labor inspectiva sancionable con multa, según lo dispuesto por los artículos 36° y 39° de la Ley General de Inspección del Trabajo, concordante con los artículos 45° y 46° de su Reglamento, aprobado por el D.S. N° 019-2006-TR.

La diligencia concluyó a las **17:00 horas**.

#### **COMPROBACION DE DATOS: 29.08.2014**

Los Inspectores de Trabajo que suscriben, dejan constancia que a través de las actuaciones inspectivas desarrolladas en la Orden de Inspección 179-2014-SUNAFIL a la empresa EXSA S.A., se exhibió el Registro de Accidente de Trabajo en la cual describe las causas que originaron el accidente de trabajo y la adopción de las medidas correctivas; el mismo que se anexa en copia al presente expediente, y que mantiene su mérito.

#### **COMPARECENCIA.- 29.08.2014**

Siendo las **15:30 horas**, se presentó en la sala de comparecencias de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, el señor **Christian Gonzales Roncal**, identificado con DNI N° 04428264, en calidad de Apoderado de la inspeccionada, quién procedió a exhibir la siguiente documentación:

- [1] Vigencia de Poder y copia de DNI del apoderado.
- [2] Contrato de locación de servicios mineros N° TA003013 con la empresa EXSA S.A..
- [3] Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional (vigente a la fecha de ocurrencia del accidente).
- [4] Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) base, vigente a la fecha de la ocurrencia del accidente de trabajo.
- [5] IPERC continuo del 07.06.2014.
- [6] Programa de Capacitación Integrado Toquepala 2014, incluye un Informe de simulacro (a modo de ejemplo).
- [7] Constancia de capacitaciones (registro de participantes) realizados tanto por el titular minero como por la contratista EXSA S.A.
- [8] Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, salud y pensiones, facturas canceladas, periodo de vigencia del 01.04.2014 al 30.06.2014, en donde consta el trabajador Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto.
- [9] Notificación del Accidente de Trabajo Mortal del Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto.
- [10] Respecto del PETAR presentó la carta N° 01/2014.SIVE-TOQUEPALA.
- [11] PETS sobre la actividad de carguío de taladros con explosivos para voladura primaria.
- [12] Reglamento Interno de Transportes de la inspeccionada, incluido cargo de entrega a los trabajadores afectados.
- [13] Registro de Accidentes de Trabajo.

La diligencia concluyó a las **16.29 horas**.

#### VISITA DE INSPECCION AL CENTRO LABORAL DE LA INSPECCIONADA: NOTIFICACION DE LA MEDIDA INSPECTIVA DE REQUERIMIENTO.- 17.09.2014

Siendo las **17:00 horas**, los inspectores del Trabajo que suscriben se constituyeron en el centro de trabajo de la inspeccionada, ubicado en la Unidad Minera Toquepala, del distrito de Ilaya, provincia de Jorge Basadre - Tacna, siendo atendidos por el señor **Christian Dennis Gonzales Roncal** identificado con DNI N° 04428264, en calidad de Apoderado, responsable del centro de trabajo de la inspeccionada, ante quien se identificaron con sus credenciales debidamente autorizadas e informaron el motivo de la visita inspectiva. Asimismo, participaron de la diligencia el Ingeniero **Jorge Medina Rodríguez**, Gerente del Programa de Seguridad, el señor **Juan Carlos Clemente Zúñiga** con DNI N° 42389867, Secretario de Defensa del Sindicato; y el señor **Remberito García Prieto** con DNI N° 00456012, en calidad de representante de los trabajadores ante el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Seguidamente, habiéndose detectando infracciones a la normativa laboral vigente las cuales constituyen hechos insubsanables a la fecha de la ocurrencia del accidente materia de inspección, se explicó dicha circunstancia al Apoderado de la inspeccionada, dejándose constancia de los Hechos Insubsanables identificados en el presente expediente, cuyo tenor fue el siguiente:

Que de las actuaciones inspectivas de investigación realizadas en relación con la orden de inspección antes identificada, han permitido comprobar los siguientes hechos:

Con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e Informe de Investigación exhibidos por la inspeccionada, se advierte que: *Siendo aproximadamente las 08:40 horas del día 07 de junio de 2014, en circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX - 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1,0 x 0,8 x 1,2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0,58m x 0,47 m x 0,24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto. Estos fueron socorridos por los brigadistas, llegando la ambulancia al lugar, certificando el médico el fallecimiento del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (realizándose por el Fiscal Provincial el levantamiento de cadáver, según acta) y trasladando al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides al Hospital para su evaluación médica y exámenes correspondientes, a quien se le diagnosticó Policontuso, otorgándole 9 días de descanso médico (Según Certificado Médico).*

De dichas actuaciones inspectivas y análisis de los documentos exhibidos; se constató que a la fecha de la ocurrencia del accidente de trabajo (07.06.2014), antes descrito, ocurrido al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones al señor Diego Calderón Benavides (practicante), los siguientes hechos:

**Primero:** Que, conforme lo dispone el artículo 42° numeral 42.2 de la Ley 28806, Ley General de Inspección de Trabajo, prescribe que *"En materia de seguridad y salud en el trabajo, la empresa principal responderá directamente de las infracciones que, en su caso, se cometan por el incumplimiento de la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y sub contratistas que desarrollan*



**actividades en sus instalaciones (...)** así como lo dispuesto por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 68° que establece **las obligaciones del empleador en cuyas instalaciones sus trabajadores desarrollen actividades conjuntamente con trabajadores de contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios y cooperativas de trabajadores o quien asuma el contrato principal de la misma, es quien garantiza (...)** b) El deber de prevención en seguridad y salud de los trabajadores de todo el personal que se encuentre en sus instalaciones. (...) d) La vigilancia del cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de sus contratistas, subcontratistas, (...); Artículo 103. "Responsabilidad por incumplimiento a la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores En materia de seguridad y salud en el trabajo, la entidad empleadora principal responde directamente por las infracciones que, en su caso, se cometan por el incumplimiento de la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, personas que prestan servicios, personal bajo modalidades formativas laborales, visitantes y usuarios, los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y subcontratistas que desarrollen actividades en sus instalaciones. Asimismo, las empresas usuarias de empresas de servicios temporales y complementarios responden directamente por las infracciones por el incumplimiento de su deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores destacados en sus instalaciones."

Por lo cual, la inspeccionada está obligada al cumplimiento de dicha normativa, respecto del trabajador JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES y el señor DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES, practicante de su contratista EXSA S.A.

**Segundo:** Que, respecto de la materia **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**; de las actuaciones inspectivas realizadas y del análisis efectuado por los suscritos, respecto de las investigaciones de accidentes realizadas por la inspeccionada y la empresa contratista EXSA S.A., se advierte que la inspeccionada no acreditó haber realizado una supervisión oportuna y efectiva por parte de personal supervisor operaciones mina de la inspeccionada (en su calidad de Titular minero), respecto de las condiciones subestándares, antes de la ocurrencia del accidente de trabajo en el lugar donde se produjo el mismo, a saber: Bancos irregulares, y taludes de material suelto e inestable por presencia de material grueso y fragmentado en la parte superior del talud, con riesgo de caída intempestiva de material, presentes e identificadas en las investigaciones de accidentes de trabajo antes indicados; no realizando una adecuada **Identificación evaluación de exposición a pérdidas** que permita adoptar las medidas preventivas (como por ejemplo, colocación de las bermas de contención, dejar un banco mínimo de 40 metros, entre otras, medidas correctivas adoptadas con posterioridad al accidente).

Por lo tanto, la inspeccionada no acreditó la realización de una supervisión oportuna y efectiva que: 1) Le permita Identificar las fallas o deficiencias en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2) Le permitiera adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias para eliminar o controlar los peligros asociados al trabajo designado al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y al practicante señor Diego Calderón Benavides, 3) Contar con una supervisión que le permita aportar información para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. 4) Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la Identificación de los peligros y el control de los riesgos asociados al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y al practicante señor Diego Calderón Benavides.

Tales hechos incumpliendo lo dispuesto por:

**LEY N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

**Artículo 41. Objeto de la supervisión** La supervisión permite: a) Identificar las fallas o deficiencias en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. b) Adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias para eliminar o controlar los peligros asociados al trabajo. c) Prever el intercambio de información sobre los resultados de la seguridad y salud en el trabajo. d) Aportar información para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. e) Servir de base para la adopción de

decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de los peligros y el control de los riesgos, y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**D.S. 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

**Artículo 26°.-** El empleador está obligado a: (...) c) Disponer de una supervisión efectiva, según sea necesario, para asegurar la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

**Artículo 85°** El empleador debe elaborar, establecer y revisar periódicamente procedimientos para supervisar, medir y recopilar con regularidad datos relativos a los resultados de la seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, debe definir en los diferentes niveles de la gestión, la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas en materia de supervisión. La selección de indicadores de eficiencia debe adecuarse al tamaño de la organización, la naturaleza de sus actividades y los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo.

**Artículo 87°.** La supervisión y la medición de los resultados deben: a) Utilizarse como un medio para determinar en qué medida se cumple la política, los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos. b) Incluir una supervisión y no basarse exclusivamente en estadísticas sobre accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales. c) Prever el intercambio de información sobre los resultados de la seguridad y salud en el trabajo. d) Aportar información para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. e) Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de los peligros y el control de los riesgos y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**D.S. 055-2010-EM, Reglamento de Seguridad y Salud ocupacional en Minería:**

**Artículo 38°.-** Es obligación del supervisor (ingeniero o técnico):

- b. Tomar toda precaución para proteger a los trabajadores, verificando y analizando que se haya dado cumplimiento a la Identificación de Peligros y Evaluación y Control de Riesgos (IPERC) realizada por los trabajadores en su área de trabajo, a fin de eliminar o minimizar los riesgos.
- d. Informar a los trabajadores acerca de los peligros en el lugar de trabajo.
- h. Actuar inmediatamente frente a cualquier peligro que sea informado en el lugar de trabajo.
- i. Ser responsable por su seguridad y la de los trabajadores que laboran en el área a su mando.
- l. Paralizar las operaciones o labores en situaciones de alto riesgo hasta que se haya eliminado o minimizado dichas situaciones riesgosas.
- m. Imponer la presencia permanente de un supervisor (ingeniero o técnico) en las labores mineras de alto riesgo, de acuerdo a la evaluación de riesgos

El hecho antes descrito, constituye infracción a las normas de seguridad y salud en el trabajo, lo cual resulta insubsanable al día de las actuaciones inspectivas, toda vez que ya ocasionó la muerte del trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones (policontuso) al señor Diego Calderón Benavides (practicante); no habiendo la inspeccionada, en calidad de titular minero, adoptado las medidas de prevención de riesgos para el desarrollo de las actividades a fin de prevenir los accidentes de trabajo, lo que se deja constancia; por consiguiente, no se procedió a emitir la medida inspectiva de Requerimiento respecto del hecho antes descrito como insubsanable, de conformidad a lo señalado en la Resolución Directoral N° 029-2009-MTPE/2/11.4, de fecha 22.05.09 emitida por la Dirección Nacional de Inspección del Trabajo, mediante la cual se aprueba la Relación de Criterios aplicables en la Inspección del Trabajo.

Finalizadas las actuaciones inspectivas y estando a que se detectaron infracciones laborales en materia de seguridad y salud en el trabajo; los suscritos, en uso de las facultades atribuidas por el Artículo 5° numerales 5.3, 5.4 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo y los Artículos 18° y 20° de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR, procedieron con adoptar la Medida Inspectiva de Requerimiento, el cual se notificó al Apoderado de la inspeccionada, otorgando al sujeto inspeccionado el plazo de **dos (02) días hábiles** a fin de



que dé cumplimiento a la medida adoptada, precisando que la verificación de su cumplimiento se realizará a horas 15:30 del 22.09.2014 en las oficinas de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, ubicado en Av. Salaverry N° 655, cuarto piso (Sala de Comparecencias) distrito de Jesús María, debiendo apersonarse un representante de la Inspeccionada debidamente acreditado, adjuntando la documentación pertinente que acredite dicho cumplimiento; informando además, que su inasistencia constituiría una infracción a la labor inspectiva sancionable con multa, según lo dispuesto por los artículos 36° y 39° de la Ley General de Inspección del Trabajo, concordante con los artículos 45° y 46° de su Reglamento, aprobado por el D.S. N° 019-2006-TR.

El Requerimiento tiene el siguiente tenor:

Los Inspectores del Trabajo que suscriben hacen constar:

Las actuaciones inspectivas de investigación realizadas en relación con la orden de inspección antes identificada, han permitido comprobar los siguientes hechos:

**Primero:** La inspeccionada, SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, tiene como actividad principal la *extracción de minerales metalíferos no ferrosos excepto de minerales de uranio y de torio*, realizando dicha labor en el centro de trabajo inspeccionado "Unidad Minera de Toquepala", ubicado en el distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna; lugar este, donde ocurrió el Accidente de Trabajo al señor Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones al señor Diego Calderón Benavides (practicante).

**Segundo.-** Con vista del Contrato de Locación de Servicios Mineros N° TA003013 de fecha 31.05.2013, celebrado entre la Inspeccionada SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU (Titular minero) y la empresa EXSA S.A.; se verifica que la inspeccionada ha contratado a esta última para que con propios recursos financieros, técnicos, materiales, equipos y recursos humanos que están bajo su entera subordinación, ejecute de manera autónoma, por su cuenta y riesgo, en las condiciones más eficientes, económicas y seguras, los servicios de *perforación con martillo de fondo, así como el servicio de voladura integral* a dicho titular minero, labores que lo realiza en la Unidad Minera Toquepala; lugar este, donde ocurrió el Accidente de Trabajo al señor Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante).

**Tercero.-** Con vista al Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad por Servicio Específico de fecha 12.08.2010, y las renovaciones correspondientes, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el señor JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES, se verifica que este fue contratado para realizar las labores de *operador de carguío*, habiendo sido destacado por su empleador a la Unidad Minera Toquepala, antes descrito, para la ejecución de dichas labores.

Con vista al Convenio de Prácticas Pre Profesionales de fecha 13.01.2014 y adendas correspondientes, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el Centro de Formación Profesional "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN"; se advierte que el señor DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES, viene realizando sus prácticas pre profesionales en la Unidad Minera Toquepala.

**Cuarto:** Con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e Informe de Investigación exhibidos por la inspeccionada, se advierte que: *Siendo aproximadamente las 08:40 horas del día 07 de junio de 2014, en circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX - 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58 m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la*



altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiendo el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto. Estos fueron socorridos por los brigadistas, llegando la ambulancia al lugar, certificando el médico el fallecimiento del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (realizándose posteriormente el levantamiento de cadáver por el Fiscal Provincial, según acta) y trasladando al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides al Hospital para su evaluación médica y exámenes correspondientes, a quien se le diagnosticó Policontuso, otorgándole 9 días de descanso médico (Según Certificado Médico).

**Quinto:** Que, conforme lo dispone el artículo 42° numeral 42.2 de la Ley 28806, Ley General de Inspección de Trabajo, prescribe que "En materia de seguridad y salud en el trabajo, la empresa principal responderá directamente de las infracciones que, en su caso, se cometan por el incumplimiento de la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y sub contratistas que desarrollan actividades en sus instalaciones (...) así como lo dispuesto por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 68° que establece las obligaciones del empleador en cuyas instalaciones sus trabajadores desarrollen actividades conjuntamente con trabajadores de contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios y cooperativas de trabajadores o quien asuma el contrato principal de la misma, es quien garantiza (...) b) El deber de prevención en seguridad y salud de los trabajadores de todo el personal que se encuentre en sus instalaciones. (...) d) La vigilancia del cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de sus contratistas, sub contratistas, (...)"; Artículo 103. "Responsabilidad por incumplimiento a la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores En materia de seguridad y salud en el trabajo, la entidad empleadora principal responde directamente por las infracciones que, en su caso, se cometan por el incumplimiento de la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, personas que prestan servicios, personal bajo modalidades formativas laborales, visitantes y usuarios, los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y subcontratistas que desarrollen actividades en sus instalaciones. Asimismo, las empresas usuarias de empresas de servicios temporales y complementarios responden directamente por las infracciones por el incumplimiento de su deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores destacados en sus instalaciones."

Por lo cual, la inspeccionada está obligada al cumplimiento de dicha normativa, respecto del señor DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES, practicante de la contratista EXSA S.A.

**Sexto:** La inspeccionada no acreditó la contratación y pago de seguro al día del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cobertura salud e invalidez-sepello, periodo junio 2014; a favor del señor Diego Calderón Benavides.

Tal hecho constituye una infracción a las disposiciones socio-laborales vigentes al haber incumplido el sujeto inspeccionado su obligación en materia de normas de seguridad y salud en el trabajo:

1. Respecto de la materia Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, descrito en el punto sexto precedente, la inspeccionada ha incumplido lo dispuesto por los siguientes dispositivos legales: Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, artículo 19°; D.S. N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, artículo 82°; D.S. N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo artículos 1°, 5° y 6°.

En consecuencia y en uso de las facultades atribuidas por el artículo 5 numeral 5.3 y 5.4 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección de Trabajo y los artículos 18 y 20 del Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR, y sus modificatorias; se procede a efectuar el siguiente

**REQUERIMIENTO:**

**Primero.- SE REQUIERE** al sujeto inspeccionado identificado en el encabezamiento para que proceda a adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo, señaladas líneas arriba, lo que se entiende sin perjuicio de la posible extensión de Acta de Infracción; en consecuencia, **DEBERÁ** realizar las siguientes acciones:

- 1.- Acreditar la cobertura vigente y pago de prima del **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en Salud e Invalidez y sepelio, periodo junio 2014**; debiendo exhibir las facturas debidamente canceladas y relación de trabajadores en donde se encuentre coberturado el señor Diego Calderón Benavides.

**Segundo.-** En el **PLAZO MÁXIMO** de dos (02) días hábiles se acreditará el cumplimiento del presente requerimiento.

Se precisa al sujeto inspeccionado que la verificación del cumplimiento de la medida inspectiva de requerimiento antes descrita, se realizará el día **lunes 22 de setiembre de 2014, a horas 15:30 horas** en las instalaciones de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana-SUNAFIL, ubicada en la Av. Salaverry N° 655, cuarto piso, distrito de Jesús María-Lima; debiendo apersonarse un representante legal de la inspeccionada debidamente acreditado, adjuntado la documentación que acredite dicho cumplimiento.

Se le recuerda que el incumplimiento del presente requerimiento constituirá **INFRACCION A LA LABOR INSPECTIVA**, sancionable con multa de conformidad con los artículos 36 y 39 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo y los artículos 45 y 46 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR y su modificatoria D.S. N° 012-2013-TR.

La diligencia concluyó a las **17:25 horas**.

**COMPARECENCIA.- 22.09.2014**

Siendo las **15:30 horas**, se presentó en la sala de comparecencias de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, el señor **Raúl Alfredo Herrera Dávila**, identificado con DNI N° 00456394, en calidad de Apoderado de la inspeccionada, quién procedió a exhibir la siguiente documentación:

- [1] Vigencia de poder, copia de DNI.
- [2] Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cobertura salud, invalidez-sepelio, periodo junio 2014, facturas canceladas y constancia de cobertura en la que se indica que el señor **DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES** se encuentra coberturado en el periodo antes indicado.

Asimismo, los suscritos verificaron en la entidad RIMAC SEGUROS la cobertura antes descrita.

La diligencia concluyó a las **15:45 horas**.

**III.- HECHOS VERIFICADOS**

De las actuaciones de investigación efectuadas, se han podido constatar los siguientes hechos:

**Primero:** Con vista a la página web de la SUNAT, la inspeccionada **SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, tiene como actividad principal la **extracción de minerales metalíferos no ferrosos excepto de minerales de uranio y de torio**, habiendo declarado como establecimiento anexo la "Unidad Minera de Toquepala", ubicado en el distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna; lugar este, donde ocurrió el Accidente de Trabajo al señor **Juan Ernesto Llantop Meneses** y lesiones al señor **Diego**

Calderón Benavides (practicante). Asimismo, con vista a la Planilla Electrónica, declarada en el mes de junio 2014, la inspeccionada contaba con 4921 trabajadores.

**Segundo.-** Con vista del Contrato de Locación de Servicios Mineros N° TA003013 de fecha 31.05.2013, celebrado entre la inspeccionada SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU (Titular minero) y la empresa EXSA S.A.; se verifica que la inspeccionada ha contratado a esta última para que con propios recursos financieros, técnicos, materiales, equipos y recursos humanos que están bajo su entera subordinación, ejecute de manera autónoma, por su cuenta y riesgo, en las condiciones más eficientes, económicas y seguras, los servicios de *perforación con martillo de fondo, así como el servicio de voladura integral* a dicho titular minero, labores que lo realiza en la Unidad Minera Toquepala; lugar este, donde ocurrió el Accidente de Trabajo al señor Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante).

**Tercero.-** Con vista al Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad por Servicio Específico de fecha 12.08.2010, y las renovaciones correspondientes, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el señor JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES, se verifica que este fue contratado para realizar las labores de *operador de carguío*, habiendo sido destacado por su empleador a la Unidad Minera Toquepala, antes descrito, para la ejecución de dichas labores.

Con vista al Convenio de Prácticas Pre Profesionales de fecha 13.01.2014 y adendas correspondientes, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el Centro de Formación Profesional "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN; se advierte que el señor DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES, viene realizando sus prácticas pre profesionales en la Unidad Minera Toquepala.

**Cuarto:** Con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e Informe de Investigación exhibidos por la inspeccionada, se advierte que: *Siendo aproximadamente las 08:40 horas del día 07 de junio de 2014, en circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX - 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58 m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio e borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto. Estos fueron socorridos por los brigadistas, llegando la ambulancia al lugar, certificando el médico el fallecimiento del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (realizándose posteriormente el levantamiento de cadáver por el Fiscal Provincial, según acta) y trasladando al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides al Hospital para su evaluación médica y exámenes correspondientes, a quien se le diagnosticó Policontuso, otorgándole 9 días de descanso médico (Según Certificado Médico).*

**Quinto:** Que, conforme lo dispone el artículo 42° numeral 42.2 de la Ley 28806, Ley General de Inspección de Trabajo, prescribe que *"En materia de seguridad y salud en el trabajo, la empresa principal responderá directamente de las infracciones que, en su caso, se cometan por el incumplimiento de la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y sub contratistas que desarrollan actividades en sus instalaciones (...)* así como lo dispuesto por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 68° que establece las obligaciones del empleador en *cuyas instalaciones sus trabajadores desarrollen conjuntamente con trabajadores de contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios y cooperativas*

de trabajadores o quien asuma el contrato principal de la misma, es quien garantiza (...) b) El deber de prevención en seguridad y salud de los trabajadores de todo el personal que se encuentre en sus instalaciones. (...) d) La vigilancia del cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de sus contratistas, subcontratistas, (...); Artículo 103. "Responsabilidad por incumplimiento a la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores En materia de seguridad y salud en el trabajo, la entidad empleadora principal responde directamente por las infracciones que, en su caso, se cometan por el incumplimiento de la obligación de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, personas que prestan servicios, personal bajo modalidades formativas laborales, visitantes y usuarios, los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y subcontratistas que desarrollen actividades en sus instalaciones. Asimismo, las empresas usuarias de empresas de servicios temporales y complementarios responden directamente por las infracciones por el incumplimiento de su deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores destacados en sus instalaciones."

Por lo cual, la inspeccionada está obligada al cumplimiento de dicha normativa, respecto de los señores JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES y DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES, practicante de la contratista EXSA S.A.

**Sexto:** Respecto de la materia Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, la inspeccionada acreditó contar con dicho reglamento, así como la entrega del mismo a los señores Juan Ernesto Llontop Meneses y Diego Rodrigo Calderón Benavides, conforme a ley.

**Sétimo:** Respecto de la materia Notificación o Aviso de Accidente de Trabajo Mortal o Incidente Peligroso; la inspeccionada cumplió con notificar el accidente de trabajo mortal del trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses a la Autoridad Administrativa del Trabajo, conforme a ley.

**Octavo:** Respecto de la materia Registro de Accidente de Trabajo e Incidente; la inspeccionada acreditó contar con el Registro de Accidente de Trabajo mortal ocurrido el 07 de junio de 2014 al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses, así como el registro respecto del practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides; en los cuales se advierte que ha realizado las investigaciones pertinentes, habiendo identificado las causas que ocasionaron el mismo y adoptado las medidas correctivas correspondientes.

**Noveno:** Respecto de la materia Condiciones de Seguridad.- Si bien en la investigación del accidente de trabajo mortal, la inspeccionada ha identificado condiciones inseguras que se vinculan a los aspectos de seguridad de la infraestructura minera (bancos irregulares y taludes con material suelto e inestable del área de operaciones mina); y con vista a las actas de investigación realizadas por OSINERMING exhibidas por la empresa EXSA S.A.; se advierte que dicha materia se encuentra en investigación por dicho organismo, y siendo estas de su competencia, no se emite pronunciamiento al respecto.

**Décimo.-** Respecto de la materia Formación e Información Sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.- Con vista al Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacros de Emergencia exhibidos, de la revisión de sus contenidos, se advierte que la inspeccionada acreditó la formación e información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo a favor del trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y el practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides; a la fecha de ocurrencia del accidente (07.06.2014).

**Décimo Primero:** Respecto de la materia Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo: la inspeccionada exhibió la constancia de aseguramiento en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en la cobertura de salud correspondiente a la Póliza N° 6002-00000004 y Factura N° 581-0027144 emitida por RIMAC EPS correspondiente al periodo 01/04/2014 AL 30/06/2014; así mismo, respecto de la cobertura de invalidez – sobrevivencia y sepelio correspondiente a la Póliza N° 6001-00000007 y Factura N° 581-0128621 emitida por RIMAC SEGUROS, correspondiente al periodo 01/04/2014 AL 30/06/2014, donde se verifica que la inspeccionada cumplió con la contratación y pago al día de la prima del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en dichas coberturas a favor de Juan Ernesto Llontop Meneses y Diego Rodrigo Calderón Benavides, a la fecha de la ocurrencia del accidente (07.06.2014).

**Décimo Segundo.-** Respecto de la materia **Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos**, con vista a la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos IPER (vigente a la fecha de ocurrencia del accidente de trabajo mortal del señor **Juan Ernesto Liontop Meneses**) exhibido por la inspeccionada, se verifica que acreditó su cumplimiento conforme a los estándares mínimos establecidos en la normativa vigente sobre la materia.

**Décimo Tercero.-** Respecto de la materia **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**; de las actuaciones inspectivas realizadas y del análisis efectuado por los suscritos, respecto de las investigaciones de accidentes realizadas por la inspeccionada y la empresa contratista EXSA S.A., se advierte que la inspeccionada no acreditó haber realizado una supervisión oportuna y efectiva por parte de personal supervisor operaciones mina de la inspeccionada (en su calidad de Titular minero), respecto de las condiciones subestándares, antes de la ocurrencia del accidente de trabajo en el lugar donde se produjo el mismo, a saber: Bancos irregulares, y taludes de material suelto e inestable por presencia de material grueso y fragmentado en la parte superior del talud, con riesgo de caída intempestiva de material, presentes e identificadas en las investigaciones de accidentes de trabajo antes indicados; no realizando una adecuada **Identificación evaluación de exposición a pérdidas** que permita adoptar las medidas preventivas (como por ejemplo, colocación de las bermas de contención, dejar un banco mínimo de 40 metros, entre otras, medidas correctivas adoptadas con posterioridad al accidente).

**Décimo Cuarto.-** De las actuaciones de investigación realizadas y con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e informes de investigación exhibidas tanto por la inspeccionada como por la empresa contratista EXSA S.A. (empleador); se tiene los siguientes datos del accidente de trabajo:

#### DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

**RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR MINERO:** SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION  
SUCURSAL DEL PERU

**RUC N°** :20100147514

**RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:** EXSA S.A.

**RUC N°:** 20100094135

**DIRECCION EN DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE:** Unidad Minera Toquepala - distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna.

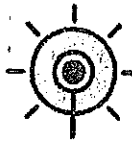
#### **DATOS DEL PERSONAL ACCIDENTADO:**

##### **a) Datos del Trabajador accidentado:**

1. Nombre y Apellidos: Juan Ernesto Liontop Meneses
2. DNI N° : 44118007
3. Edad: 32 años, 2 meses y 23 días (a la fecha del accidente)
4. Fecha de Ingreso: 12/08/2010
5. Ocupación: Operador de carguío
6. Antigüedad en el puesto de trabajo del accidente: 3 años, 9 meses, 25 días.
7. Última remuneración o jornal básico S/. 1850.00 (mensuales).

##### **b) Datos del practicante accidentado:**

1. Nombre y Apellidos: Diego Rodrigo Calderón Benavides
2. DNI N° : 44779699 (15.01.1988)
3. Edad: 26 años, 4 meses y 22 días (a la fecha del accidente)



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

- 4. Fecha de Ingreso: 13/01/2014
- 5. Ocupación: Practicante
- 6. Antigüedad en el puesto de trabajo del accidente: 4 meses, 25 días.
- 7. Última subvención económica S/. 1000.00 (mensuales).

**LUGAR, SECCIÓN, FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:**

- 1. Lugar: Nivel 2905N – Fondo Mina – Unidad Minera Toquepala-Villa Toquepala, distrito de Ilabaya, provincia de Jorga Basadre, departamento de Tacna.
- 2. Fecha: 07/06/2014.
- 3. Hora: 08:40 horas (aproximadamente).

**CIRCUNSTANCIA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:**

En circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX – 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Liontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Liontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto.

**DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:**

**a) Respecto del Trabajador Juan Ernesto Liontop Meneses:**

- Forma de accidente: Caída de rocas
- Agente causante: Rocas sueltas
- Parte del cuerpo lesionado: Miembros superiores, miembro inferior derecho, región pélvica e inguinal, región abdominal.
- Naturaleza de la lesión: Lesiones múltiples con consecuencia mortal

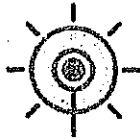
**b) Respecto del practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides:**

- Forma de accidente: Caída de rocas
- Agente causante: Rocas sueltas
- Parte del cuerpo lesionado: Brazo, tórax y miembros inferiores acentuados en parte izquierda.
- Naturaleza de la lesión: Policontuso

**CAUSAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO:**

**Causas inmediatas:**

- Actos Sub estándares: Ninguno.
- Condiciones inseguras: Identificados por la inspeccionada:



- Bancos Irregulares: Las paredes de los bancos y el ancho de berma no cumplen con las especificaciones emitidas según el diseño debido a que fueron deformados por el material empujado desde las crestas de bancos superiores, material que también se encuentra depositado y acumulado en el talud.
- Taludes con material suelto e inestable: Se tiene presencia de material acumulado y rocas sueltas en el talud.
- Mantenimiento de taludes: No se evidencia seguimiento para mantener las especificaciones emitidas según diseño de los bancos, permitiendo su deformación.

#### **Causas Básicas:**

- Factores personales: Ninguno
- Factores de trabajo: *Identificados por la inspeccionada:*
  - Estándares/Procedimientos:  
Identificación y evaluación de riesgos deficiente: La supervisión de operaciones de la minera no evaluó adecuadamente el riesgo del material acumulado ni rocas sueltas por lo que no estableció controles ni realizó ninguna acción de limpieza ni desatado de rocas sueltas expuestas en el talud.
  - Identificación de Riesgos, Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones de la minera permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos superiores originando la deformación en paredes y ancho de bancos inferiores sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables las mismas que podrían desprenderse y caer hacia la parte inferior.

#### **Identificados por los inspectores de Trabajo actuantes:**

- **Supervisión deficiente:** la inspeccionada no acreditó haber realizado una supervisión oportuna y efectiva por parte de personal supervisor operaciones mina de la inspeccionada (en su calidad de Titular minero), respecto de las condiciones subestándares, antes de la ocurrencia del accidente de trabajo en el lugar donde se produjo el mismo, a saber: Bancos irregulares, y taludes de material suelto e inestable por presencia de material grueso y fragmentado en la parte superior del talud, con riesgo de caída intempestiva de material, presentes e identificadas en las investigaciones de accidentes de trabajo antes indicados; no realizando una adecuada **Identificación evaluación de exposición a pérdidas** que permita adoptar las medidas preventivas (como por ejemplo, colocación de las bermas de contención, dejar un banco mínimo de 40 metros, entre otras, medidas correctivas adoptadas con posterioridad al accidente).

#### **ACCIONES CORRECTIVAS**

##### **Acciones correctivas establecidas por la inspeccionada:**

- Difusión y análisis del accidente mortal a todos los trabajadores de EXSA SIVE Toquepala.
- Capacitación a todos los trabajadores de EXSA SIVE Toquepala referente al IPERC Continuo (Evaluación grupal).
- Reevaluación del IPERC base.
- El área de Geotecnia de Southern Perú entregará al responsable de EXSA SIVE Toquepala el Mapa de riesgos actualizado de la mina Toquepala con una frecuencia semanal.
- Cuando en el análisis del IPERC Continuo en la zona de trabajo, el personal de EXSA determina que el nivel de riesgo es alto referente a la estabilidad de talud o caída de material, comunicará de inmediato al responsable del área de Perforación y Disparos de Southern Perú y se convocará al responsable del área de Geotecnia de Southern Perú para tener una evaluación más objetiva en base al monitoreo y se plantearán las

medidas de control necesarias para reducir el nivel de riesgo, luego de la cual se procederá con la elaboración del PETAR.

#### IV.- NORMAS SOCIOLABORALES INFRINGIDAS Y TRABAJADORES AFECTADOS:

Los hechos comprobados vulneran lo dispuesto en las disposiciones legales respecto a:

1. Respecto a **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**; la inspeccionada ha incumplido lo dispuesto por los siguientes dispositivos legales: *Ley N° 29783, "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo", artículo 41°; el D.S. 005-2012-TR, "Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo" artículo 26°, 85° y 87° y; el D.S. N° 055-2010-EM, "Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería" artículo 38°; afectando con dicho incumplimiento al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y al practicante Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides.*

#### V. CALIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES:

Tales hechos constituyen una infracción al ordenamiento jurídico sociolaboral en materia de seguridad y salud en el trabajo consistente en:

1. La infracción del punto IV apartado primero del acta referido a **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**, se califican como **infracción muy grave de seguridad y salud en el trabajo**, conforme a lo establecido en el numeral 28.10 del artículo 28° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR y sus modificatorias, Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo. Siendo afectados con dichos incumplimientos, los (4921) trabajadores de la inspeccionada, de conformidad a lo establecido en el numeral 48.1-C del Artículo 48° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR, modificado mediante Decreto Supremo N° 012-2013-TR.

#### VI. SANCIÓN PROPUESTA:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 38° y 39° de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, concordante con los artículos 47° y 48° de su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2006-TR y sus modificatorias, se propone: (Valor UIT :S/. 3,800).

- Una multa de 100.00 Unidades Impositivas Tributarias, equivalente a la suma de S/. 380,000.00 (Trescientos ochenta mil con 00/100 Nuevos Soles), aplicándose una sobretasa del 50% de conformidad a lo establecido en el numeral 48.1-C del Artículo 48° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR; modificado mediante Decreto Supremo N° 012-2013-TR; haciendo un total de la multa propuesta de S/. 570,000.00 (Quinientos setenta mil con 00/100 Nuevos Soles).

Para efectos de la sanción propuesta se está considerando lo señalado en el artículo 48.1-C, del artículo 48° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR y sus modificatorias, Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo.

#### VII.- RESPONSABILIDAD DEL SUJETO INSPECCIONADO

Estando que es obligación de todo titular minero, el cumplir con las normas sociolaborales garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, personas que prestan servicios, personal bajo modalidades formativas laborales, visitantes y usuarios, los trabajadores de las empresas y entidades contratistas y subcontratistas que desarrollen actividades en sus instalaciones; y estando a los incumplimientos advertidos, resulta responsable el sujeto inspeccionado SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, por la vulneración del ordenamiento jurídico sociolaboral, según orden de inspección de la referencia.

En la ciudad de Lima, a 22 de setiembre de 2014

  
FLOR MARINA CRUZ RODRIGUEZ  
Inspector del Trabajo  
Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

  
EDWARD VENERO RAMOS  
Inspector del Trabajo  
Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral





**SUNAFIL** SUPERINTENDENCIA  
NACIONAL DE  
FISCALIZACIÓN  
LABORAL

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Refrendado por el que suscribe, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° y 17° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR y los artículos 2° y 15° del Decreto Supremo N° 021-2007-TR.

**SUPERVISOR –INSPECTOR**

  
GERMAN CRISPIN FERNANDEZ  
Supervisor Inspector  
Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

**ESCRITO DE DESCARGOS**

*Se advierte al sujeto inspeccionado que, de acuerdo a lo dispuesto por el inciso c) del artículo 45° de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección de Trabajo, podrá presentar los descargos que estime pertinente en el plazo de QUINCE DIAS HABLES, contados desde el día siguiente al de la notificación de la presente Acta, ante la Autoridad Administrativa del Trabajo correspondiente para instruir el procedimiento sancionador.*

*Vencido el plazo con el respectivo descargo o sin él, continuará el procedimiento hasta su resolución definitiva, sin perjuicio de las actuaciones y diligencias que de oficio practique la Autoridad, que resulten necesarias para el examen de los hechos, con el objeto de recabar los datos e información necesaria para determinar la existencia de la responsabilidad de sanción.*

**ACTA DE INFRACCIÓN N° 82 – 2014**

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL SUJETO RESPONSABLE**

Nombres y Apellidos o Razón Social: EXSA S.A.

Domicilio del centro de trabajo: Unidad Minera Toquepala

Distrito: Ilabaya

Provincia: Jorge Basadre

Departamento: Tacna

R.U.C.

2	0	1	0	0	0	9	4	1	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registro MYPE: No

Actividad Económica: **Fábrica de Otros Productos Químicos NEOP.**

Fecha del Acta: 22/09/2014

Orden de Inspección N° 179-2014-SUNAFIL

Inspectores Actuantes:

Flor Marina Cruz Rodríguez  
Edward Venero Ramos

Los Inspectores del Trabajo que suscriben, estando a la orden de inspección y en uso de las facultades que les atribuye los artículos 5 y 6 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo y artículos 6 y 17, numeral 17.1 del Decreto Supremo N° 019-2006-TR que aprueba el Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo, extienden la siguiente acta de infracción:

**I.- ORIGEN DE LAS ACTUACIONES INSPECTIVAS**

La Orden de Inspección se originó en mérito a lo establecido por el artículo 12, literal a) de la Ley N° 28806, a fin verificar el accidente de trabajo ocurrido a los señores **Juan Ernesto Llantop Meneses y Diego Calderón Benavides** el 07.06.2014; Orden que establece la verificación del cumplimiento de las materias sociolaborales, de seguridad y salud en el trabajo, referidas a:

- [1] Gestión Interna de Seguridad y Salud en el Trabajo:
  - Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo;
  - Notificación o Aviso de Accidente de Trabajo Mortal o Incidente Peligroso.
  - Registro de Accidente de Trabajo e Incidente.
- [2] Condiciones de seguridad en lugares de trabajo, instalaciones civiles y maquinaria:
  - Condiciones de seguridad
- [3] Formación e Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo
- [4] Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
  - Cobertura salud
  - Cobertura invalidez-sepelio
- [5] Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER)

Con fecha 12.09.2014, la Intendencia Nacional de Supervisión del Sistema Inspectivo, refrenda las actuaciones inspectivas de investigación con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas sociolaborales, en la siguiente materia: **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión.**

- Plazo para las actuaciones: 30 días.

**II.- ACTUACIONES INSPECTIVAS:**

Se realizaron las siguientes actuaciones inspectivas:

- [1] Comprobación de datos

- [2] Visitas en el centro de trabajo
- [3] Comparecencias

#### COMPROBACION DE DATOS: 15.08.2014

Se realizó la búsqueda de información de la inspeccionada en el portal Web de la SUNAT, verificando que la inspeccionada EXSA S.A. tiene como actividad económica principal la *Fábrica de Otros Productos Químicos NEOP (CIU - 24299)*, su representante legal es el señor Maslo Luna Karl Georg identificado con DNI. N° 10309425 en su calidad de Gerente General, su domicilio fiscal se ubica en Cal. Las Begonias Nro. 415 Int. 1201 Urb. Jardín Lima - Lima - San Isidro; la inspeccionada se encuentra con estado de contribuyente Activo y Habido.

#### COMPROBACION DE DATOS: 15.08.2014

Los Inspectores de Trabajo que suscriben, dejan constancia que a través de las actuaciones inspectivas desarrolladas en la Orden de Inspección 178-2014-SUNAFIL a la empresa **SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, Titular Minero de la Unidad Minera Toquepala, lugar donde ocurrió el accidente de trabajo mortal al señor **Juan Ernesto Llontop Meneşes** el 07.06.2014; se realizó el recorrido por el área donde se produjo el accidente. Asimismo, el titular minero exhibió el Acta de Sesión Extraordinaria del Comité de Seguridad y Salud de la UEA Toquepala de fecha 10.06.2014, en el cual se informa respecto de la investigación de dicho accidente, la misma que se anexa en copia al presente expediente, y que mantiene su mérito.

#### VISITA DE INSPECCION AL CENTRO LABORAL DE LA INSPECCIONADA (UNIDAD MINERA TOQUEPALA- VILLA TOQUEPALA, ILABAYA - JORGE BASADRE - TACNA).- 15.08.2014

Siendo las **15:00 horas**, los inspectores del Trabajo que suscriben se constituyeron en el centro de trabajo de la inspeccionada, ubicado en la Unidad Minera Toquepala- Villa Toquepala, del distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre - Tacna, siendo atendidos por el señor **Richard Rullierd Sotomayor Oblitas** identificado con DNI N° 01703579, en calidad de Ingeniero Residente, responsable del centro de trabajo de la inspeccionada, ante quien se identificaron con sus credenciales debidamente autorizadas e informaron el motivo de la visita inspectiva, es respecto del accidente de trabajo ocurrido en fecha 07.06.2014 al trabajador **Juan Ernesto Llontop Meneşes** y al señor **Diego Rodrigo Calderón Benavides**. Al respecto, exhibió la siguiente documentación:

- [1] Convenio de Prácticas Pre profesionales y Plan de Capacitación del Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides.
- [2] Comunicación del accidente realizada ante OSINERGMIN por parte del Titular Minero.
- [3] Acta de Inicio y Requerimiento de Información, Acta de Recomendación, Acta de Supervisión Especial, todo ello de OSINERGMIN.
- [4] Comunicación del accidente ante el MTPE.
- [5] Informe N° 001/SS0-2014 (respuesta a las observaciones realizadas por OSINERGMIN).
- [6] Croquis del accidente, comunicado del accidente y reporte de emergencias, término de referencias de la supervisión especial.
- [7] Informe de Investigación del Accidente Mortal, manifestación de testigos.
- [8] Constancia de entrega de documentos al titular minero.
- [9] Permiso de la camioneta accidentada y demás documentos pertinentes.
- [10] IPERC de traslado de explosivos, Line UP Voladura de ese día, reunión del día 06 para el día 07, reunión de voladura diaria.
- [11] Acta de entrega de enseres ante la PNP, Acta de entrega de caja de madera.
- [12] Currículum Vitae del trabajador fallecido.

Asimismo, se entrevistó a los trabajadores **RICHARD RULLIERD SOTOMAYOR OBLITAS** y **ESTUARDO CHAVARRI COTRINA** respecto del accidente de trabajo materia de inspección, quienes se ratificaron en las manifestaciones vertidas en las investigaciones realizadas por su empleador.

La diligencia concluyó a las **16:45 horas**.

#### **VISITA DE INSPECCION AL DOMICILIO FISCAL DE LA INSPECCIONADA.- 26.08.2014**

Siendo las **16:08 horas**, la Inspectora del Trabajo Flor Marina Cruz Rodríguez, que suscribe, se constituyó en el domicilio fiscal de la inspeccionada ubicado en Calle Las Begonias N° 415 Interior 1201, distrito de San Isidro-Lima, siendo atendida por el señor **Mauricio A. Marchinares Huayhua**, identificado con DNI N° 07492674, en calidad de Jefe de Desarrollo y Gestión Humana; ante quien se identificó con su credencial debidamente autorizada y explicó el motivo de la visita, procediendo a notificar un requerimiento de comparecencia para que el representante de la inspeccionada, debidamente acreditado se haga presente en las oficinas de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, ubicada en la Av. Salaverry N° 655, cuarto piso- Jesús María para el **29 de agosto de 2014 a las 15:00 horas**, a fin de que exhiba la documentación solicitada; informando además que su inasistencia constituiría una infracción a la labor inspectiva sancionable con multa, según lo dispuesto por los artículos 36° y 39° de la Ley General de Inspección del Trabajo, concordante con los artículos 45° y 46° de su Reglamento, aprobado por el D.S. N° 019-2006-TR.

La diligencia concluyó a las **16:40 horas**.

#### **COMPARECENCIA.- 29.08.2014**

Siendo las **15:00 horas**, se presentó en la sala de comparecencias de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, el señor **Jorge Antonio Alva Fernández**, identificado con DNI N° 10810845, en calidad de Apoderado de la inspeccionada, quién procedió a exhibir la siguiente documentación:

- [1] Vigencia de Poder y copia de DNI del apoderado.
- [2] Contrato de locación de servicios mineros N° TA003013.
- [3] Contrato de trabajo por servicio específico con el Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto y prórrogas; Convenio de Prácticas Pre Profesionales con el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides; precisa el Apoderado que dicho practicante continúa con dicho convenio.
- [4] Boleta de pago de remuneraciones abril-mayo 2014 del Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto.
- [5] Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional (vigente a la fecha de ocurrencia del accidente) y la constancia de entrega al trabajador Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto y practicante Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides.
- [6] Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) vigente a la fecha de la ocurrencia del accidente de trabajo.
- [7] IPERC diario (2) del 07.06.2014.
- [8] Programa Anual de Capacitación Integrado Toquepala 2014.
- [9] Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacros de Emergencia.
- [10] Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, salud y pensiones, periodo de vigencia del 01.04.2014 al 30.06.2014, en donde consta el trabajador Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto.
- [11] Notificación del Accidente de Trabajo Mortal del Sr. Llontop Meneses Juan Ernesto.
- [12] Respecto del PETAR indica que las labores que se encontraba desarrollando los implicados en el accidente materia de inspección, no son considerados como trabajos de alto riesgo.
- [13] PETS/INGRESO Y TRANSITO EN OPERACIONES MINA, precisa que este documento se encuentra en acceso a través del internet, así como se encuentra una copia física en el lugar del trabajo.
- [14] PETS/Transporte de explosivos y accesorios de voladura dentro de la mina. Precisa el Apoderado que dicho trabajador y practicante se encontraban realizando el traslado de accesorios de voladura, actividad que es rutinaria.
- [15] Respecto de la Supervisión, exhibe PETS anteriormente indicados, licencia de manipulados de explosivos, autorización de ingreso vehicular y check list de camioneta (2014); asimismo a través del IPERC antes exhibido.
- [16] Registro de Accidentes de Trabajo del trabajador y practicante (1 foja c/u).

La diligencia concluyó a las **15.58 horas**.

**COMPROBACION DE DATOS: 29.08.2014**

Los Inspectores de Trabajo que suscriben, dejan constancia que a través de las actuaciones inspectivas desarrolladas en la Orden de Inspección 178-2014-SUNAFIL a la empresa **SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, Titular Minero de la Unidad Minera Toquepala, lugar donde ocurrió el accidente de trabajo mortal al señor **Juan Ernesto Llontop Meneses** el 07.06.2014; exhibió el Registro de Accidente de Trabajo en la cual describe las causas que originaron el accidente de trabajo y la adopción de las medidas correctivas; el mismo que se anexa en copia al presente expediente, y que mantiene su mérito.

**VISITA DE INSPECCION AL CENTRO LABORAL DE LA INSPECCIONADA: NOTIFICACION DE LA MEDIDA INSPECTIVA DE REQUERIMIENTO.- 17.09.2014**

Siendo las **16:35 horas**, los inspectores del Trabajo que suscriben se constituyeron en el centro de trabajo de la inspeccionada, ubicado en la Unidad Minera Toquepala- Villa Toquepala, del distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre - Tacna, siendo atendidos por el señor **Marcelino Saúl Castillo Quesada** identificado con DNI N° 04082973, en calidad de Ingeniero Residente, responsable del centro de trabajo de la inspeccionada, ante quien se identificaron con sus credenciales debidamente autorizadas e informaron el motivo de la visita inspectiva. Asimismo, participó de la diligencia el Ing. **Jorge Ignacio Rodríguez Montes** identificado con DNI N° 29651045, cargo Ingeniero de Seguridad de la inspeccionada.

Seguidamente, habiéndose detectando infracciones a la normativa laboral vigente las cuales constituyen hechos insubsanables a la fecha de la ocurrencia del accidente materia de inspección, se explicó dicha circunstancia a la Apoderada de la inspeccionada, dejándose constancia de los Hechos Insubsanables identificados en el presente expediente, cuyo tenor fue el siguiente:

Los Inspectores de Trabajo que suscriben hacen constar:

Que de las actuaciones inspectivas de investigación realizadas en relación con la orden de inspección antes identificada, han permitido comprobar los siguientes hechos:

Con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e Informe de Investigación exhibidos por la inspeccionada, se advierte que: *Siendo aproximadamente las 08:40 horas del día 07 de junio de 2014, en circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX - 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto. Estos fueron socorridos por los brigadistas, llegando la ambulancia al lugar, certificando el médico el fallecimiento del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (realizándose por el Fiscal Provincial el levantamiento de cadáver, según acta) y trasladando al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides al Hospital para su evaluación médica y exámenes correspondientes, a quien se le diagnosticó Policontuso, otorgándole 9 días de descanso médico (Según Certificado*

Médico).

De dichas actuaciones inspectivas y análisis de los documentos exhibidos; se constató que a la fecha de la ocurrencia del accidente de trabajo (07.06.2014), antes descrito, ocurrido al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones al señor Diego Calderón Benavides (practicante), los siguientes hechos:

**Primero:** Que, respecto de la materia **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**; de las actuaciones inspectivas realizadas y del análisis efectuado por los suscritos, respecto de las investigaciones de accidentes realizadas por el Titular Minero y la inspeccionada, se advierte la identificación de factores de trabajo, entre otros, **Identificación evaluación deficiente de exposición a pérdidas y evaluación inadecuada de condiciones operacionales** por parte de la inspeccionada EXSA S.A., al no haber efectuado una supervisión in situ de la zona de riesgo (teniéndose en cuenta el riesgo de caída de rocas intempestivas identificado en dicho lugar), la evaluación de las condiciones operacionales antes de la circulación de sus equipos por vías con alto riesgo de caídas intempestivas; situación que conforme a ambas investigaciones se ha determinado, la existencia de condiciones inseguras (Bancos irregulares y taludes de material suelto e inestable) antes de la ocurrencia del accidente de las cuales no se adoptaron las medidas preventivas pertinentes; por lo tanto, la inspeccionada no acreditó la existencia de una supervisión oportuna y efectiva que le permita: 1) Identificar las fallas o deficiencias en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2) Adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias para eliminar o controlar los peligros asociados al trabajo designado al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y al practicante señor Diego Calderón Benavides, 3) Contar con una supervisión que le permita aportar información para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. 4) Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de los peligros y el control de los riesgos asociados al trabajado asignado al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y al practicante señor Diego Calderón Benavides.

Tales hechos incumpliendo lo dispuesto por:

**LEY N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

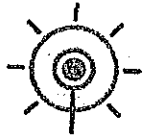
**Artículo 41. Objeto de la supervisión** La supervisión permite: a) Identificar las fallas o deficiencias en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. b) Adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias para eliminar o controlar los peligros asociados al trabajo. c) Prever el intercambio de información sobre los resultados de la seguridad y salud en el trabajo. d) Aportar información para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. e) Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de los peligros y el control de los riesgos, y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**D.S. 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

**Artículo 26°.-** El empleador está obligado a: (...) c) Disponer de una supervisión efectiva, según sea necesario, para asegurar la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

**Artículo 85°** El empleador debe elaborar, establecer y revisar periódicamente procedimientos para supervisar, medir y recopilar con regularidad datos relativos a los resultados de la seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, debe definir en los diferentes niveles de la gestión, la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas en materia de supervisión. La selección de indicadores de eficiencia debe adecuarse al tamaño de la organización, la naturaleza de sus actividades y los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo.

**Artículo 87°.** La supervisión y la medición de los resultados deben: a) Utilizarse como un medio para determinar en qué medida se cumple la política, los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos. b) Incluir una supervisión y no basarse exclusivamente en estadísticas sobre accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales. c) Prever el intercambio de información sobre los resultados de la seguridad y salud en el trabajo. d) Aportar información



para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. e) Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de los peligros y el control de los riesgos y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**D.S. 055-2010-EM, Reglamento de Seguridad y Salud ocupacional en Minería:**

**Artículo 38°.-** Es obligación del supervisor (ingeniero o técnico):

- b. Tomar toda precaución para proteger a los trabajadores, verificando y analizando que se haya dado cumplimiento a la Identificación de Peligros y Evaluación y Control de Riesgos (IPERC) realizada por los trabajadores en su área de trabajo, a fin de eliminar o minimizar los riesgos.
- d. Informar a los trabajadores acerca de los peligros en el lugar de trabajo.
- h. Actuar inmediatamente frente a cualquier peligro que sea informado en el lugar de trabajo.
- i. Ser responsable por su seguridad y la de los trabajadores que laboran en el área a su mando.
- l. Paralizar las operaciones o labores en situaciones de alto riesgo hasta que se haya eliminado o minimizado dichas situaciones riesgosas.
- m. Imponer la presencia permanente de un supervisor (ingeniero o técnico) en las labores mineras de alto riesgo, de acuerdo a la evaluación de riesgos

El hecho antes descrito, constituye infracción a las normas de seguridad y salud en el trabajo, lo cual resulta insubsanable al día de las actuaciones inspectivas, toda vez que ya ocasionó la muerte del trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones (policontuso) al señor Diego Calderón Benavides (practicante); no habiendo el empleador adoptado las medidas de prevención de riesgos para el desarrollo de las actividades a fin de prevenir los accidentes de trabajo, lo que se deja constancia; por consiguiente, no se procedió a emitir la medida inspectiva de Requerimiento respecto del hecho antes descrito como insubsanable, de conformidad a lo señalado en la Resolución Directoral N° 029-2009-MTPE/2/11.4, de fecha 22.05.09 emitida por la Dirección Nacional de Inspección del Trabajo, mediante la cual se aprueba la Relación de Criterios aplicables en la Inspección del Trabajo.

Finalizadas las actuaciones inspectivas y estando a que se detectaron infracciones laborales en materia de seguridad y salud en el trabajo; los suscritos, en uso de las facultades atribuidas por el Artículo 5° numerales 5.3, 5.4 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo y los Artículos 18° y 20° de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR, procedieron con adoptar la Medida Inspectiva de Requerimiento, el cual se notificó al Apoderado de la inspeccionada, otorgando al sujeto inspeccionado el plazo de dos (02) días hábiles a fin de que dé cumplimiento a la medida adoptada, precisando que la verificación de su cumplimiento se realizará a horas 14:30 del 22.09.2014 en las oficinas de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, ubicado en Av. Salaverry N° 655, cuarto piso (Sala de Comparecencias) distrito de Jesús María, debiendo apersonarse un representante de la inspeccionada debidamente acreditado, adjuntando la documentación pertinente que acredite dicho cumplimiento; informando además, que su inasistencia constituiría una infracción a la labor inspectiva sancionable con multa, según lo dispuesto por los artículos 36° y 39° de la Ley General de Inspección del Trabajo, concordante con los artículos 45° y 46° de su Reglamento, aprobado por el D.S. N° 019-2006-TR.

El Requerimiento tiene el siguiente tenor:

Los Inspectores del Trabajo que suscriben hacen constar:

Las actuaciones inspectivas de investigación realizadas en relación con la orden de inspección antes identificada, han permitido comprobar los siguientes hechos:

**Primero.-** Con vista al portal web de la SUNAT se verificó que la inspeccionada EXSA S.A. tiene como actividad económica principal la *Fábrica de Otros Productos Químicos NEOP (CIU - 24299)*, su representante legal es el señor Maslo Luna Karl Georg identificado con DNI. N° 10309425 en su calidad de Gerente General, su domicilio fiscal se ubica en Cal. Las Begonias

Nro. 415 Int. 1201 Urb. Jardín Lima - Lima - San Isidro; la inspeccionada se encuentra con estado de contribuyente Activo y Habido.

**Segundo.-** Con vista del Contrato de Locación de Servicios Mineros N° TA003013 de fecha 31.05.2013, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el Titular Minero SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU; se verifica que la inspeccionada es una empresa contratista quien cuenta con recursos financieros, técnicos, materiales, equipos y recursos humanos que están bajo su entera subordinación para que ejecute de manera autónoma, por su cuenta y riesgo, en las condiciones más eficientes, económicas y seguras, los servicios de *perforación con martillo de fondo, así como el servicio de voladura integral* a dicho titular minero, labores que lo realiza en la Unidad Minera Toquepala; lugar este, donde ocurrió el Accidente de Trabajo Mortal al señor Juan Ernesto Llontop Meneses y lesiones al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante).

**Tercero.-** Con vista al Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad por Servicio Específico de fecha 12.08.2010, y las renovaciones correspondientes, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el señor JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES, se verifica que este fue contratado para realizar las labores de *operador de carguío*, habiendo sido destacado por su empleador a la Unidad Minera Toquepala, antes descrito, para la ejecución de dichas labores.

Con vista al Convenio de Prácticas Pre Profesionales de fecha 13.01.2014 y adendas correspondientes, celebrado entre la inspeccionada EXSA S.A. y el Centro de Formación Profesional "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN; se advierte que el señor DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES, viene realizando sus prácticas pre profesionales en la Unidad Minera Toquepala.

**Cuarto:** Con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e Informe de Investigación exhibidos por la inspeccionada, se advierte que: *Siendo aproximadamente las 08:40 horas del día 07 de junio de 2014, en circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX - 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto. Estos fueron socorridos por los brigadistas, llegando la ambulancia al lugar, certificando el médico el fallecimiento del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (realizándose posteriormente el levantamiento de cadáver por el Fiscal Provincial, según acta) y trasladando al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides al Hospital para su evaluación médica y exámenes correspondientes, a quien se le diagnosticó Policontuso, otorgándole 9 días de descanso médico (Según Certificado Médico).*

**Quinto:** Que, conforme lo dispone la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, I. **Principio de Prevención** El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral; y artículo 2° del D.S. N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que establece: *En aplicación del principio de prevención, se entienden incluidos dentro del ámbito de aplicación a que se refiere el artículo 2° de la Ley, a toda*



persona bajo modalidad formativa y a los trabajadores autónomos. También se incluye a todo aquel que, sin prestar servicios, se encuentre dentro del lugar de trabajo, en lo que les resulte aplicable. Por lo cual, la inspeccionada está obligada al cumplimiento de dicha normativa, respecto del señor **DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES**, practicante de la misma.

**Sexto:** La inspeccionada no acreditó la contratación y pago de seguro al día del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cobertura salud, invalidez-sepelio, periodo junio 2014; a favor del señor Diego Calderón Benavides.

Tal hecho constituye una infracción a las disposiciones socio-laborales vigentes al haber incumplido el sujeto inspeccionado su obligación en materia de normas de seguridad y salud en el trabajo:

1. Respecto de la materia **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo**, descrito en el punto **sexto** precedente, la inspeccionada ha incumplido lo dispuesto por los siguientes dispositivos legales: *Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, artículo 19°; D.S. N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, artículo 82°; D.S. N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo artículos 1°, 5° y 6°.*

En consecuencia y en uso de las facultades atribuidas por el artículo 5 numeral 5.3 y 5.4 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección de Trabajo y los artículos 18 y 20 del Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR, y sus modificatorias; se procede a efectuar el siguiente **REQUERIMIENTO**:

**Primero.- SE REQUIERE** al sujeto inspeccionado identificado en el encabezamiento para que proceda a adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo, señaladas líneas arriba, lo que se entiende sin perjuicio de la posible extensión de Acta de Infracción; en consecuencia, **DEBERÁ** realizar las siguientes acciones:

- 1.- Acreditar la cobertura vigente y pago de prima del **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en Salud e Invalidez y sepelio, periodo junio 2014**; debiendo exhibir las facturas debidamente canceladas y relación de trabajadores en donde se encuentre cobaturado el señor Diego Rodrigo Calderón Benavides.

**Segundo.-** En el **PLAZO MÁXIMO** de dos (02) días hábiles se acreditará el cumplimiento del presente requerimiento.

Se precisa al sujeto inspeccionado que la verificación del cumplimiento de la medida inspectiva de requerimiento antes descrita, se realizará el día **lunes 22 de setiembre de 2014, a horas 14:30 horas** en las instalaciones de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana-SUNAFIL, ubicada en la Av. Salaverry N° 655, cuarto piso, distrito de Jesús María-Lima; debiendo apersonarse un representante legal de la inspeccionada debidamente acreditado, adjuntado la documentación que acredite dicho cumplimiento.

Se le recuerda que el incumplimiento del presente requerimiento constituirá **INFRACCION A LA LABOR INSPECTIVA**, sancionable con multa de conformidad con los artículos 36 y 39 de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo y los artículos 45 y 46 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2006-TR y su modificatoria D.S. N° 012-2013-TR.

La diligencia concluyó a las **17:00 horas**.

**COMPARECENCIA.- 22.09.2014**

Siendo las **14:30 horas**, se presentó en la sala de comparecencias de la Intendencia Regional de Lima Metropolitana SUNAFIL, el señor **Ricardo David Yépez Calderón**, identificado con DNI N°

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

41322341, en calidad de Apoderado de la inspeccionada, quién procedió a exhibir la siguiente documentación:

[1] Vigencia de poder, copia de DNI.

Respecto de la documentación requerida, no exhibe ningún documento.

La diligencia concluyó a las **14:45 horas**.

#### COMPROBACION DE DATOS: 22.09.2014

Los Inspectores de Trabajo que suscriben, dejan constancia que a través de las actuaciones inspectivas desarrolladas en la Orden de Inspección 178-2014-SUNAFIL a la inspeccionada **SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, exhibió los siguientes documentos, los cuales se anexan en copias al presente expediente, las mismas que mantienen su mérito:

- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cobertura salud, invalidez-sepelio, periodo junio 2014, facturas canceladas y constancia de cobertura en la que se indica que el señor **DIEGO RODRIGO CALDERON BENAVIDES** se encuentra coberturado en el periodo antes indicado.

Asimismo, los suscritos verificaron en la entidad **RIMAC SEGUROS** la cobertura antes descrita.

### III.- HECHOS VERIFICADOS

De las actuaciones de investigación efectuadas, se han podido constatar los siguientes hechos:

**Primero.-** Con vista al portal web de la SUNAT se verificó que la inspeccionada **EXSA S.A.** tiene como actividad económica principal la **Fábrica de Otros Productos Químicos NEOP (CIU - 24299)**, su representante legal es el señor Maslo Luna Karl Georg identificado con DNI. N° 10309425 en su calidad de Gerente General, su domicilio fiscal se ubica en Cal. Las Begonias Nro. 415 Int. 1201 Urb. Jardín Lima - Lima - San Isidro; la inspeccionada se encuentra con estado de contribuyente Activo y Habido.

**Segundo.-** Con vista del Contrato de Locación de Servicios Mineros N° TA003013 de fecha 31.05.2013, celebrado entre la inspeccionada **EXSA S.A.** y el Titular Minero **SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**; se verifica que la inspeccionada es una empresa contratista quien cuenta con recursos financieros, técnicos, materiales, equipos y recursos humanos que están bajo su entera subordinación para que ejecute de manera autónoma, por su cuenta y riesgo, en las condiciones más eficientes, económicas y seguras, los servicios de **perforación con martillo de fondo, así como el servicio de voladura integral** a dicho titular minero, labores que lo realiza en la Unidad Minera Toquepala; lugar este, donde ocurrió el Accidente de Trabajo Mortal al señor **Juan Ernesto Llontop Meneses** y lesiones al señor **Diego Rodrigo Calderón Benavides** (practicante).

**Tercero.-** Con vista al Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad por Servicio Especifico de fecha 12.08.2010, y las renovaciones correspondientes, celebrado entre la inspeccionada **EXSA S.A.** y el señor **JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES**, se verifica que este fue contratado para realizar las labores de **operador de cargulo**, habiendo sido destacado por su empleador a la Unidad Minera Toquepala, antes descrito, para la ejecución de dichas labores.

Con vista al Convenio de Prácticas Pre Profesionales de fecha 13.01.2014 y adendas correspondientes, celebrado entre la inspeccionada **EXSA S.A.** y el Centro de Formación Profesional "UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN"; se advierte que el señor **DIEGO RODRIGO CALDERÓN BENAVIDES**, viene realizando sus prácticas pre profesionales en la Unidad Minera Toquepala.

**Cuarto:** Con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e Informe de Investigación exhibidos por la inspeccionada, se advierte que: *Siendo aproximadamente las 08:40 horas del día 07 de junio*

de 2014, en circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX – 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto. Estos fueron socorridos por los brigadistas, llegando la ambulancia al lugar, certificando el médico el fallecimiento del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (realizándose posteriormente el levantamiento de cadáver por el Fiscal Provincial, según acta) y trasladando al señor Diego Rodrigo Calderón Benavides al Hospital para su evaluación médica y exámenes correspondientes, a quien se le diagnosticó Policontuso, otorgándole 9 días de descanso médico (Según Certificado Médico).

**Quinto:** Respecto de la materia Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, la inspeccionada acreditó contar con dicho reglamento, así como la entrega del mismo a los señores Juan Ernesto Llontop Meneses y Diego Rodrigo Calderón Benavides, conforme a ley.

**Sexto:** Respecto de la materia Notificación o Aviso de Accidente de Trabajo Mortal o Incidente Peligroso; la inspeccionada cumplió con notificar el accidente de trabajo mortal del trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses a la Autoridad Administrativa del Trabajo, conforme a ley.

**Sétimo:** Respecto de la materia Registro de Accidente de Trabajo e Incidente; la inspeccionada acreditó contar con el Registro de Accidente de Trabajo mortal ocurrido el 07 de junio de 2014 al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses, así como el registro respecto del practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides; en los cuales se advierte que ha realizado las investigaciones pertinentes, habiendo identificado las causas que ocasionaron el mismo y adoptado las medidas correctivas correspondientes.

**Octavo:** Respecto de la materia Condiciones de Seguridad.- Si bien en la investigación del accidente de trabajo mortal, la inspeccionada ha identificado condiciones inseguras que se vinculan a los aspectos de seguridad de la infraestructura minera (bancos irregulares y taludes con material suelto e inestable del área de operaciones mina); y con vista a las actas de investigación realizadas por OSINERMINING exhibidas por la inspeccionada; se advierte que dicha materia se encuentra en investigación por dicho organismo, y siendo estas de su competencia, no se emite pronunciamiento al respecto.

**Noveno.-** Respecto de la materia Formación e Información Sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.- Con vista al Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacros de Emergencia exhibidos, de la revisión de sus contenidos, se advierte que la inspeccionada acreditó la formación e información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo a favor del trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y el practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides; a la fecha de ocurrencia del accidente (07.06.2014).

**Décimo:** Respecto de la materia Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo: la inspeccionada exhibió la constancia de aseguramiento en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en la cobertura de salud correspondiente a la Póliza N° 6002-00000004 y Factura N° 581-0027144 emitida por RIMAC EPS correspondiente al periodo 01/04/2014 AL 30/06/2014; así mismo, respecto de la cobertura de Invalidez – sobrevivencia y sepelio correspondiente a la Póliza N° 6001-00000007 y Factura N° 581-0128621 emitida por RIMAC SEGUROS, correspondiente al periodo 01/04/2014 AL 30/06/2014, donde se verifica que la inspeccionada

cumplió con la contratación y pago al día de la prima del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en dichas coberturas a favor de **Juan Ernesto Llontop Meneses** y **Diego Rodrigo Calderón Benavides**, a la fecha de la ocurrencia del accidente (07.06.2014). Constatándose en el mismo que la inspeccionada cuenta con seiscientos treinta y siete (637) trabajadores.

**Décimo Primero.-** Respecto de la materia **Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos**, con vista a la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos IPER (vigente a la fecha de ocurrencia del accidente de trabajo mortal del señor **Juan Ernesto Llontop Meneses**) exhibido por la inspeccionada, se verifica que acreditó su cumplimiento conforme a los estándares mínimos establecidos en la normativa vigente sobre la materia.

**Décimo Segundo.-** Respecto de la materia **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**, de las actuaciones inspectivas realizadas y del análisis efectuado por los suscritos, respecto de las investigaciones de accidentes realizadas por el Titular Minero y la inspeccionada, se advierte la identificación de factores de trabajo, entre otros, **Identificación evaluación deficiente de exposición a pérdidas y evaluación inadecuada de condiciones operacionales** por parte de la inspeccionada EXSA S.A., al no haber efectuado una supervisión in situ de la zona de riesgo (teniéndose en cuenta el riesgo de caída de rocas intempestivas identificado en dicho lugar), la evaluación de las condiciones operacionales antes de la circulación de sus equipos por vías con alto riesgo de caídas intempestivas; situación que conforme a ambas investigaciones se ha determinado, la existencia de condiciones inseguras (Bancos irregulares y taludes de material suelto e inestable) antes de la ocurrencia del accidente de las cuales no se adoptaron las medidas preventivas pertinentes; por lo tanto, la inspeccionada no acreditó la existencia de una **supervisión oportuna y efectiva** que le permita: 1) Identificar las fallas o deficiencias en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2) Adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias para eliminar o controlar los peligros asociados al trabajo designado al trabajador **Juan Ernesto Llontop Meneses** y al practicante señor **Diego Calderón Benavides**, 3) Contar con una supervisión que le permita aportar información para determinar si las medidas ordinarias de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y demuestran ser eficaces. 4) Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de los peligros y el control de los riesgos asociados al trabajador asignado al trabajador **Juan Ernesto Llontop Meneses** y al practicante señor **Diego Calderón Benavides**.

**Décimo Tercero.-** De las actuaciones de investigación realizadas y con vista al Registro de Accidentes de Trabajo e informes de investigación exhibidas tanto por la inspeccionada como por el titular minero Southern Peru Copper Corporation Sucursal del Perú; se tiene los siguientes datos del accidente de trabajo:

#### DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

**RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR MINERO: SOUTHERN PERU COPPER CORPORATION**

**SUCURSAL DEL PERU**

**RUC N° :20100147514**

**RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR: EXSA S.A.**

**RUC N°: 20100094135**

**DIRECCION EN DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE:** Unidad Minera Toquepala - distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna.

**DATOS DEL PERSONAL ACCIDENTADO:**

**a) Datos del Trabajador accidentado:**

1. Nombre y Apellidos: **Juan Ernesto Llontop Meneses**

- |  |   |
|--|---|
| 2. DNI N° :  | 44118007  |
| 3. Edad:   | 32 años, 2 meses y 23 días (a la fecha del accidente) |
| 4. Fecha de Ingreso:                                 | 12/08/2010  |
| 5. Ocupación:  | Operador de carguío                                   |
| 6. Antigüedad en el puesto de trabajo del accidente: | 3 años, 9 meses, 25 días.                             |
| 7. Última remuneración o jornal básico               | S/. 1850.00 (mensuales).                              |

**b) Datos del practicante accidentado:**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nombre y Apellidos:                               | Diego Rodrigo Calderón Benavides                      |
| 2. DNI N° :  | 44779699 (15.01.1988)                                 |
| 3. Edad:   | 26 años, 4 meses y 22 días (a la fecha del accidente) |
| 4. Fecha de Ingreso:                                 | 13/01/2014  |
| 5. Ocupación:  | Practicante   |
| 6. Antigüedad en el puesto de trabajo del accidente: | 4 meses, 25 días.                                     |
| 7. Última subvención económica                       | S/. 1000.00 (mensuales).                              |

**LUGAR, SECCIÓN, FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:**

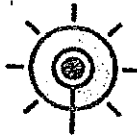
- |           |   |
|-----------|---|
| 1. Lugar: | Nivel 2905N – Fondo Mina – Unidad Minera Toquepala-Villa Toquepala, distrito de Ilabaya, provincia de Jorge Basadre, departamento de Tacna. |
| 2. Fecha: | 07/06/2014.   |
| 3. Hora:  | 08:40 horas (aproximadamente).  |

**CIRCUNSTANCIA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:**

En circunstancias que la camioneta de placa F4K-732 de EXSA (EX – 02) conducida por el Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses (trabajador) acompañado por el Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides (practicante, copiloto), llega al nivel 2905, lugar donde se encontraba el Proyecto de Voladura a cargar, circula lentamente detrás de un camión de lubricación (de la empresa SKF) que estaba estacionado al lado derecho de la vía a unos 28 metros del talud, instantes en que se origina un desprendimiento de rocas sueltas de niveles superiores. Una de las rocas de aproximadamente de 1.0 x 0.8 x 1.2 m cae a gran velocidad e impacta en el piso a unos 15 m de la camioneta EXSA 02, al impactar con el piso se desprende unos fragmentos de la roca matriz y una de ellas, de dimensiones 0.58m x 0.47 m x 0.24 m se eleva e impacta en el vidrio y borde de la puerta delantera izquierda donde se ubicaba el operador, ingresando a la altura del timón cercenándole el brazo izquierdo y parcialmente la pierna derecha del Sr. Juan Ernesto Llontop Meneses, terminando de caer a la altura de la caja de cambios, hundiéndose el chasis. Al caer la piedra al piso de la cabina (altura de la caja de cambios), pierde velocidad y el Sr. Diego Calderón Benavides, que estaba en el asiento de copiloto, logra contener temporalmente la roca que se inclinaba hacia él, lo que le da la oportunidad de retirar sus pies, abrir la puerta y salir raudamente de la camioneta. La roca finalmente se posiciona en donde van los pies del copiloto.

**DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:**

- a) Respecto del Trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses:
- Forma de accidente: Caída de rocas
  - Agente causante: Rocas sueltas
  - Parte del cuerpo lesionado: Miembros superiores, miembro inferior derecho, región pélvica e inguinal, región abdominal.
  - Naturaleza de la lesión: Lesiones múltiples con consecuencia mortal



**SUNAFIL** SUPERINTENDENCIA  
NACIONAL DE FISCALIZACIÓN  
LABORAL

000041

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

**b) Respeto del practicante Diego Rodrigo Calderón Benavides:**

- Forma de accidente: Caída de rocas
- Agente causante: Rocas sueltas
- Parte del cuerpo lesionado: Brazo, tórax y miembros inferiores acentuados en parte izquierda.
- Naturaleza de la lesión: Policontuso

**CAUSAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO:**

**Causas inmediatas:**

- **Actos Sub estándares:** Ninguno.
- **Condiciones inseguras:** *Identificados por la inspeccionada:*
  - Bancos Irregulares: Las paredes de los bancos y el ancho de berma no cumplen con las especificaciones emitidas según el diseño debido a que fueron deformados por el material empujado desde las crestas de bancos superiores, material que también se encuentra depositado y acumulado en el talud.
  - Taludes con material suelto e inestable: Se tiene presencia de material acumulado y rocas sueltas en el talud.

**Causas Básicas:**

- **Factores personales:** Ninguno
- **Factores de trabajo:** *Identificados por la inspeccionada:*
  - Ingeniería inadecuada:  
Inadecuado monitoreo de la construcción: No se realizó el seguimiento para mantener las especificaciones emitidas según diseño de los bancos y se permitió que fueran deformados.
  - Liderazgo y/o Supervisión inadecuados:  
Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones mina SPCC Toquepala permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos superiores originando la deformación en paredes y ancho de bancos inferiores sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables las mismas que podrían desprenderse y caer hacia la parte inferior.
  - Estándares/Procedimientos:  
Identificación y evaluación de riesgos deficiente: La supervisión de operaciones mina de SPCC Toquepala no evaluó adecuadamente el riesgo del material acumulado ni rocas sueltas por lo que no realizó ninguna acción de limpieza ni desatado de rocas sueltas expuestas en el talud.

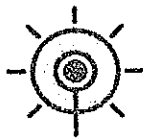
**Identificados por los Inspectores de Trabajo actuantes:**

- **Supervisión deficiente:** Identificación evaluación deficiente de exposición a pérdidas y evaluación inadecuada de condiciones operacionales por parte de la inspeccionada EXSA S.A., al no haber efectuado una supervisión in situ de la zona de riesgo (teniéndose en cuenta el riesgo de caída de rocas intempestivas identificado en dicho lugar), la evaluación de las condiciones operacionales antes de la circulación de sus equipos por vías con alto riesgo de caídas intempestivas

**ACCIONES CORRECTIVAS**

**Acciones correctivas establecidas por la inspeccionada:**

- Difundir el accidente mortal a todos los trabajadores de EXSA SIVE Toquepala.
- Capacitación a todos los trabajadores de EXSA SIVE Toquepala referente al IPERC Continuo (Evaluación grupal).



**SUNAFIL** SUPERINTENDENCIA  
NACIONAL DE  
FISCALIZACIÓN  
LABORAL

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

- Reevaluación del IPERC base.
- El área de Geotecnia de Southern Perú entregará al responsable de EXSA SIVE Toquepala el Mapa de riesgos actualizado de la mina Toquepala con una frecuencia semanal.
- Cuando en el análisis del IPERC Continuo en la zona de trabajo, el personal de EXSA determina que el nivel de riesgo es alto referente a la estabilidad de talud o caída de material, comunicará de inmediato al responsable del área de Perforación y Disparos de Southern Perú y se convocará al responsable del área de Geotecnia de Southern Perú para tener una evaluación más objetiva en base al monitoreo y se plantearán las medidas de control necesarias para reducir el nivel de riesgo.
- Para desarrollar todas las tareas del servicio de voladura, Southern Perú entregará a EXSA lugares de trabajo con las condiciones de seguridad adecuadas..

#### **IV.- NORMAS SOCIOLABORALES INFRINGIDAS Y TRABAJADORES AFECTADOS:**

Los hechos comprobados vulneran lo dispuesto en las disposiciones legales respecto a:

1. Respecto a **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**; la inspeccionada ha incumplido lo dispuesto por los siguientes dispositivos legales: **Ley N° 29783, "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo", artículo 41°; el D.S. 005-2012-TR, "Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo" artículo 26°, 85° y 87° y; el D.S. N° 055-2010-EM, "Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería" artículo 38°; afectando con dicho incumplimiento al trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses y al practicante Sr. Diego Rodrigo Calderón Benavides.**

#### **V. CALIFICACIÓN DE LAS INFRACCIONES:**

Tales hechos constituyen una infracción al ordenamiento jurídico sociolaboral en materia de seguridad y salud en el trabajo consistente en:

1. La infracción del punto IV apartado primero del acta referido a **Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en las empresas: Supervisión**, se califican como **infracción muy grave de seguridad y salud en el trabajo**, conforme a lo establecido en el numeral 28.10 del artículo 28° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR y sus modificatorias, Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo. Siendo afectados con dichos incumplimientos, los (637) trabajadores de la inspeccionada, de conformidad a lo establecido en el numeral 48.1-C del Artículo 48° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR, modificado mediante Decreto Supremo N° 012-2013-TR.

#### **VI. SANCIÓN PROPUESTA:**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 38° y 39° de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección del Trabajo, concordante con los artículos 47° y 48° de su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 019-2006-TR y sus modificatorias, se propone: (Valor UIT :S/. 3,800).

- Una multa de 80.00 Unidades Impositivas Tributarias, equivalente a la suma de S/. 304,000.00 (Trescientos cuatro mil con 00/100 Nuevos Soles), aplicándose una sobretasa del 50% de conformidad a lo establecido en el numeral 48.1-C del Artículo 48° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR; modificado mediante Decreto Supremo N° 012-2013-TR; haciendo un total de la multa propuesta de S/.456,000.00 (Cuatrocientos cincuenta y seis mil con 00/100 Nuevos Soles).


Para efectos de la sanción propuesta se está considerando lo señalado en el artículo 48-1-C, del Decreto Supremo N° 019-2006-TR y sus modificatorias, Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo.

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

**VII.- RESPONSABILIDAD DEL SUJETO INSPECCIONADO**

Estando que es obligación de todo empleador, el cumplir con las normas sociolaborales garantizar en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y estando a los incumplimientos advertidos, resulta responsable el sujeto inspeccionado **EXSA S.A.**, por la vulneración del ordenamiento jurídico sociolaboral, según orden de inspección de la referencia.

En la ciudad de Lima, a 22 de setiembre de 2014

  
FLOR MARINA CRUZ RODRIGUEZ  
Inspector del Trabajo  
Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

  
EDWARD VENERO RAMOS  
Inspector del Trabajo  
Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

Refrendado por el que suscribe, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° y 17° del Decreto Supremo N° 019-2006-TR y los artículos 2° y 15° del Decreto Supremo N° 021-2007-TR.

**SUPERVISOR -INSPECTOR**

  
GERMAN CRISPIN FERNANDEZ  
Supervisor Inspector  
Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

**ESCRITO DE DESCARGOS**

Se advierte al sujeto inspeccionado que, de acuerdo a lo dispuesto por el inciso c) del artículo 45° de la Ley N° 28806, Ley General de Inspección de Trabajo, podrá presentar los descargos que estime pertinente en el plazo de **QUINCE DIAS HABILES**, contados desde el día siguiente al de la notificación de la presente Acta, ante la Autoridad Administrativa del Trabajo correspondiente para instruir el procedimiento sancionador.

Vencido el plazo con el respectivo descargo o sin él, continuará el procedimiento hasta su resolución definitiva, sin perjuicio de las actuaciones y diligencias que de oficio practique la Autoridad, que resulten necesarias para el examen de los hechos, con el objeto de recabar los datos e información necesaria para determinar la existencia de la responsabilidad de sanción.



000043



MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

CONGRESISTA VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"  
"Año de la promoción de la industria responsable y del compromiso climático"

2014 OCT 17 AM 11 33

Lima, 10 de Octubre del 2014

OFICIO N° 251-2014-2015-DP-VZS/CR

SEÑOR:  
FREDY ROLANDO OTÁROLA PEÑARANDA  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo  
Av. Salaverry 655  
Jesús María - Lima

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mis cordiales saludos, como también es oportunidad para en ejercicio de mis funciones de representación y fiscalización, manifestarle que nuestro Despacho Congresal ha recepcionado queja ciudadana de parte de la señora Glenda Julissa Tito Sueros, respecto al fallecimiento de su esposo señor Juan Ernesto Llontop Meneses de 28 años de edad, hecho acontecido el 7 de Junio del 2014, en el yacimiento minero de Toquepala, y por la que se nos pone a consideración que ha efecto de esta grave circunstancia que significa no solo la pérdida de una vida humana sino también de dejar en completo desamparo a una joven familia, es que le solicito se sirva informarnos del estado situacional de las acciones dispuestas sobre la investigación aperturada para deslindar responsabilidades y sancionar las acciones ilícitas que pudieran desprenderse del proceso investigador ordenado y tratando vuestra institución del ente especializado y rector de la defensa de los derechos laborales.

Al presentarle este documento, considero oportuno recordar las facultades y responsabilidades, contenidas en los artículos 96° de la Constitución Política del Perú y 22° b) y 87° del Reglamento del Congreso de la República.

Sin otro particular me despido de usted, manifestándole las expresiones de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

  
VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS  
Congresista de la República

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO  
Despacho Viceministerial de Trabajo

20 OCT. 2014

RECIBIDO

Registra... 708 - C. Hora... 6:00 P.M.

Jirón Azángaro N°468 Oficina N°218 - Lima - Perú  
Teléfono: 311-7422

[www.congreso.gob.pe](http://www.congreso.gob.pe)  
[www.antoniozeballos.com](http://www.antoniozeballos.com)





NACIONAL DEL PERU  
UR / DIRTEPOL-TACNA  
M.S. RURAL TOQUEPALA

000042

1  
2  
del

**INFORME POLICIAL No. 069 -2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJBT-CT.SIDF**

- ASUNTO** : Emite Informe Preliminar en torno al Accidente de Tránsito Especial (Caída de Roca sobre vehículo en movimiento) produciendo el fallecimiento de su conductor **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28)**, trabajador de la Empresa EXSA S.A., quien presta servicios de tercerización a la SPCC - en el Asiento Minero de Toquepala, hecho ocurrido el día 07.JUN.2014, en lugar denominado, Zona Mina, altura del Nivel 2905, Jurisdicción de esta Comisaría Rural PNP. - - - -
- UNIDADES** : **UT-1 CMTA. PICK UP de Placa de Rodaje F4K-732.- - - - -**
- PARTICIPANTES** : **UT-1 conducido por Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28) (FALLECIDO)**, y **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, quien iba como pasajero en el indicado vehículo y resultó con Lesiones de Consideración, siendo evacuado al Centro de Salud más cercano. - - - - -
- COMPETENCIA** : **Fiscalía Provincial Mixta de la Provincia de Jorge Basadre G. - VILLA LOCUMBA**

**I. INFORMACIÓN**

En el Libro de Denuncias de Intervenciones por Accidente de Tránsito, que obra en esta Comisaría Rural PNP., existe una signada con el Nro. 037, cuyo tenor literal es como sigue: - - - - -

LDDPAT. Nro.037 HORA: 17.35 FECHA: 07JUN2014 .- En el Asiento Minero de Toquepala, siendo las 09:27 horas del día 07 de Junio del 2014, encontrándose el Suscrito de encargado de Oficina de Delitos de la Comisaría PNP Toquepala, fue alertado por el Comandante de Guardia de Servicio, que mediante comunicación Telefónica del Señor Norman GONZALES, de la Central de Emergencias de Asuntos Internos - SPCC Toquepala, hacen de conocimiento sobre el fallecimiento de una persona, en la Zona de Mina, con conocimiento del Comisario PNP de Toquepala, con la participación del Representante de Ministerio Público Dr. Wilder Fernando LLORCA SERRANO Fiscal Provincial de la Provincia de Jorge Basadre y Dr. Alexander MORRIS FLORES, Medico de Turno del Hospital SPCC - Toquepala, constituidos en el lugar se levanta la presente según se detalla:- Se puede apreciar que el lugar de los hechos se encuentra ubicado en una de las vías que circunda la Zona de Mina, altura del Nivel 2905, se observa a un vehículo Camioneta Rural Pick UP, Marca Toyota - HI LUX, Color Blanco con Líneas Celestes, de placa de rodaje F4K-732, en sentido de Norte a Sur, estacionado al lado derecho de la vía, a 0.80 cmts. aprox. de un montículo de tierra, que divide el área de trabajo con la vía y a 20 metros aprox. del talud de la mina.- En el Interior de la cabina se observa, que en el asiento del piloto, posición sentado (frente al timón), se encuentra el cuerpo de una persona de sexo masculino, sujetado con la correa de seguridad, casco de seguridad color rojo, junto al brazo izquierdo, quien es identificado como Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28) DNI.44118007, presenta las siguientes lesiones: amputación del brazo a la altura del codo, escoriaciones múltiples en la región abdominal, fractura

27/11/14  
TWA

expuesta del antebrazo derecho, lesión traumática a nivel de la pelvis con amputación parcial de miembro inferior derecho, fractura a nivel del fémur izquierdo; viste un mameluco color rojo, rasgado a la altura del abdomen, chaleco anaranjado roto, polo interior negro rasgado a la altura del abdomen, pantalón interior negro, zapatos de seguridad y medias blancas.- Asimismo el vehículo de Placa de Rodaje F4K-732, presenta daños materiales en: para-brizas delantero trizado, puerta delantera lado izquierdo abollado, arco de puerta delantera izquierda doblado, vidrio de puerta delantera roto, espejo retrovisor roto de su base, arco de la puerta posterior lado izquierdo abollado, vidrio de la puerta posterior lado izquierdo trizado, asimismo se aprecia abolladura del techo al lado izquierdo en la parte adyacente a las puertas laterales, los daños descritos son compatibles, con los que se registran por impacto de objetos contundentes (piedras o rocas). En el interior se observa que los dos airbag delanteros (piloto y copiloto) han sido activados, así como en la parte delantera hay restos esparcidos de los protectores de la puerta.- En la cabina, en el piso del lado derecho donde se ubica el copiloto, se puede observar una piedra de forma irregular de 65 cms x 37 cms x 9 cms, con restos de sangre, siendo esta la que impactado en la puerta delantera lado izquierdo. Por otro lado, en la vía de puede apreciar a un metro y medio de la puerta lateral posterior izquierda una piedra de forma irregular de 20x15x12 cms, que habría impactado en la puerta posterior lado izquierdo.- En esta Sector la vía tiene un ancho de 24 metros aprox., quedando la Unidad siniestrada a unos 120 metros del final de la misma, hacia el lado derecho colinda con una zona de trabajo, donde se hacen perforaciones para posteriormente realizar la voladura de la misma; hacia el lado izquierdo la vía colida con un talud de la mina, conformado por bancos o niveles cada uno de 15 metros de altura, siendo visibles la cantidad de 12 aprox., (180 metros de altura aprox.) siendo de este lugar de donde se habrían desprendido varias piedras que impactaron en la camioneta Pick UP. Se efectuó el levantamiento del cadáver y conducido a la Morgue Central de Tacna, para la necropsia de Ley.- Siendo las 17:30 horas del mismo día se da por concluido la presente en señal de conformidad ante el instructor que certifica.- EL INSTRUCTOR.- SOS PNP Miguel Ángel ARENAS SILVA.- CIP 30135404.- EFECTIVO PNP. SO2. PNP.- Howard DIAZ ZELAYA.- CIP. 31533935.-



## II. DILIGENCIAS EFECTUADAS

- A. Se comunicó del hecho, al Representante de Ministerio Público Dr. Wilder Fernando LLORCA SERRANO Fiscal Provincial de la Provincia de Jorge Basadre, disponiendo se realicen las diligencias de Ley.-
- B. Con Participación del RMP. se realizó la diligencia del levantamiento del cadáver de quien en vida fuera **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28)** y su posterior traslado a la Morgue Central del Departamento de Medicina Legal de la Ciudad de Tacna; solicitando su internamiento y necropsia de Ley correspondiente.-
- C. La persona de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, quien era pasajero de la Camioneta Accidentada de placa de Rodaje F4K-732, en primera instancia fue evacuado al Hospital SPCC -Toquepala, presentar lesiones de consideración.-
- D. Con Oficio Nro. 277-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solito el Dosaje Etílico y Examen Toxicológico del fallecido **Juan Ernesto**

- LLONTOP MENESES (28)**, a la División Médico Legal de la Provincia de Tacna. -----
- E. Con Oficio Nro. 278-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la Oficina de Criminalística de la DIRTEPOL Tacna, la Inspección en la Escena donde sucedieron los hechos, desconociéndose los motivos de su incomparecencia. -----
- F. Con Oficio Nro.296-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Hospital SPCC - Toquepala, Copia del Informe, sobre Inspección realizada en la Zona de Mina – Nivel 2905 – Toquepala. -----
- G. Con Oficio Nro.297 -2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la OSINERGMIN, Copia del Informe, sobre Inspección realizada en la Zona de Mina – Nivel 2905 – Toquepala. -----
- H. Con Oficio Nro.330-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la Dirección del Hospital SPCC – Toquepala, la historia Clínica de Atención de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, a quien también se le entregó Citación Policial, para la recepción de su reconocimiento Médico Legal. -----
- I. Con Oficio Nro.331-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó al Gerente de la Empresa EXSA Copia Simple de los Contratos de Trabajo de **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (Fallecido)** y **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, así como también del Tipo de Seguro Laboral con el cual se desempeñaban y la Boleta de Salida del Trabajo que realizaban en la Zona cuando ocurrió el Accidente de Tránsito. Asimismo, la tarjeta de Propiedad, de la Camioneta de Placa **F4K-732**, y de ser el caso el contrato de alquiler de la misma y SOAT. -----
- J. Se confeccionó el Acta de Inspección Técnico Policial, del lugar del evento. -----
- K. Se formuló el Acta de Constatación de Daños de la Camioneta de Placa **F4K-732 (UT1)**. -----
- L. Se recepcionó la Declaración de la persona de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, quien viajaba como copiloto en la Camioneta Pickup de Placa de Rodaje **F4K-732**. -----
- M. Se confeccionó el croquis del lugar del accidente y Paneaux Fotográfico del mismo. -----



#### DOCUMENTOS RECEPCIONADOS

- A. Se recepciono procedente de la División Médico Legal II – TACNA, el Informe Pericial de Necropsia Médico Legal Nro.000132-2014, del fallecido **Juan Ernesto LLONTOP MENESES** a folios CUATRO (04). -----
- B. Se recepciono procedente de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo el Oficio Nro.0945, remitiendo el Informe Nro.074- 2014-SDILSST-TAC del 19JUN.2014. -----
- C. Se recepciono procedente de OSINERGMIN, el Oficio Nro.429-2014-OS-GFM del 20.JUN.2014. -----
- D. Se recepcionó procedente de la Dirección del Hospital SPCC - Toquepala, El Informe de Atención del día 07.JUN.2014 a horas 08:40 a la persona de **CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin** en el Servicio de Emergencia. -----
- E. Se recepciono procedente de la División Médico Legal I - de Jorge Basadre - LOCUMBA, el Certificado Médico Legal Nro.000111 L, del 14.JUL.2014 de la

persona de **CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin**. a Folios Dos (02). -----

### III. ANALISIS DE LOS HECHOS

- A. Que, el día 07.JUN.2014 a horas 09:27 aproximadamente, por intermedio de la Oficina de Asuntos Internos de la SPCC - Toquepala, se recepcionó una llamada telefónica, indicando que a la altura de la Zona de Mina, Nivel 2905, se había suscitado un accidente de Tránsito, producto del cual habría fallecido el conductor y una persona que se encontraba como pasajero presentaba lesiones de consideración; motivo por el cual Personal Policial de esta Comisaría, fue trasladado por Empleados de SPCC, hasta el lugar de indicado, constatando y verificando la información transmitida. -----
- B. Ubicados en el Lugar de los hechos se constató la presencia de la camioneta de Placa de Rodaje F4K-732, en cuyo interior aparentemente, sin signos de vida se encontraba el conductor, de sexo masculino, de aprox 30 años de edad, contextura gruesa, tez morena, por lo que personal policial interviniente de forma inmediata comunico del hecho al Fiscal de Turno de la Provincial de Jorge Basadre, procediendo completar el aislamiento del lugar del accidente, con el fin de salvaguardar huellas, evidencias e indicios, que con lleven al motivo y esclarecimiento del presente Accidente de Tránsito.-----
- C. Siendo las 15:00 horas aprox. se hizo presente en el lugar el Fiscal de Turno Abg. Wilder Fernando LLORCA SERRANO, en compañía de Dr. Alexander MORRIS FLORES, Medico de Turno del Hospital SPCC - Toquepala, disponiendo el Levantamiento de Cadáver del conductor de la Camioneta accidentada, quien fue identificado como **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28)**, trabajador de la Empresa EXSA, quien a su vez también es propietario y/o poseedor de la camioneta indicada. -----
- D. Asimismo en presencia del RMP. se procedió a confeccionar el Acta de Inmovilización del Vehículo, Acta de Recojo de Bienes y Acta de Entrega de Booster, a quienes correspondían; documentos que se adjunta al presente Informe Policial.-----
- E. Cabe indicar que a la Llegada del Personal Policial al lugar de los hechos, ya se había evacuado al único pasajero que se encontraba en la camioneta accidentada al Servicio de Emergencia del Hospital SPCC - Toquepala, por presentar lesiones de consideración, siendo posteriormente identificado como **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, quien trabaja como practicante en la Empresa EXSA S.A., que presta servicios de tercerización a la SPCC - Toquepala. -----
- F. El día 07.JUN.2014, se realizó la Inspección Técnico Policial del lugar del accidente, documento que se adjunta al presenta informe Policial.-----
- G. Se confeccionó el Acta de Constatación de Daños Materiales, de la UT1 (Camioneta Pick UP de Placa de Rodaje F4K-732), encontrándose en su interior el elemento contundente (Roca) cuyo desprendimiento ocasionó el presente accidente de tránsito con consecuencia fatales.-----
- H. Que, Hasta la formulación del presente Informe Policial no se ha recepcionado el resultado de Dosaje Etilico y Toxicológico del Conductor de la



UT1, quien en vida fuera **Juan Ernesto LLONTOP MENESES** (28), motivo por el cual se carece de elementos (Peritajes) que puedan llevar al Instructor de la presente a un análisis más cercano de las consecuencias del presente evento. -----

- I. Es necesario señalar que cuando el Personal PNP de esta Comisaría Rural PNP. Toquepala, llegó al lugar del accidente de tránsito, ya se había encontrado en este lugar personal de Trabajadores de la Empresa EXSA y SPCC, situación evidenciada, por la colocación de conos de seguridad para evitar el tránsito de otros vehículos, una posible manipulación o adulteración de evidencia e indicios en el lugar de los hechos se habría realizado, cuando efectuaron las labores de apoyo o rescate de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES**. -----
- J. Tomada su declaración a la persona de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES**, este manifestó que efectivamente, el día de los hechos, viajaba como copiloto en la UT1 (Camioneta PickUp) de Placa de Rodaje F4K-732, que se encontraban circulando a la altura de del Nivel 2905 en la Zona de Mina, cuando reducían la velocidad y apoyándose hacia el lado derecho de la Vía, fueron impactados por un objeto de regular tamaño (Roca), lo que activo los dos AIRBAG delanteros, quedando aturdido por unos segundos y al reaccionar, observó que una porción de esta roca, presionaba el lado izquierdo de su cuerpo y la otra porción presionaba a la persona de **Juan Ernesto LLONTOP MENESES**, el que se quejaba de dolor, luego de varios intentos logra salir de la cabina, se cae y desvanece al pie de la UT1, siendo auxiliado por otros compañeros de trabajo y conducido posteriormente al Servicio de Emergencia del Hospital SPCC de Toquepala. -----
- K. La causa de la muerte de quien en vida fue **Juan Ernesto LLONTOP MENESES**, de acuerdo el Informe Pericial de Necropsia Médico Legal Nro.000132-2014, realizada por la Médico Legista Dra. Nelly Rosario MENDOZA FLORES, dice: **CONCLUSIONES.-** Al Examen Interno: "PALIDEZ GENERALIZADA EN VÍSCERAS MACIZAS Y HUECAS, TEJIDOS HEMORRÁGICOS EN CINTURA PÉLVICA Y FOCOS HEMORRÁGICOS DISPERSOS EN PULMONES, REALIZADO EN EXAMEN INTERNO DEL CADÁVER, LO QUE PERMITE AFIRMAR QUE EN VIDA HA PRESENTADO TRAUMATISMO CON OBJETO CONTUSO DE BORDE ANGULADO, QUE A DETERMINADO AMPUTACIONES Y LACERACIONES DIVERSAS OCASIONANDO HEMORRAGIA EXTERNA SIN RETORNO SANGUÍNEO, CONLLEVANDO A SHOCK TRAUMÁTICO QUE DETERMINO SU DECESO".
- L. El objeto contundente (Roca), con borde angulado (VISTA-13, 14 , 15), el cual ocasiono el fallecimiento del conductor de la UT1 **Juan Ernesto LLONTOP MENESES**, impacto en el vehiculo en movimiento, cuando a mínima velocidad, transitaba en sentido de Norte a Sur, a la altura del Nivel 2905- Zona Mina - Toquepala, rompiendo la luna de la puerta delantera lado izquierdo e ingresando al interior de la cabina, produciendo la amputación del brazo izquierdo del conductor y profunda herida en la cintura pélvica ocasionando su deceso, tal como se indica en el Punto (K) que antecede. ---
- M. En la zona circundante (Talud) al lugar de los hechos, no se aprecian mallas de protección y/o contención, que puedan prevenir la caída de rocas u otros elementos contundentes, que puedan afectar la integridad de las personas





000049

000048  
ESTADO

*F. S. S. S.*

que trabajan en dicho lugar, tal como se señalan en la normatividad vigente de Protección al trabajador minero.-----

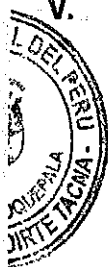
N. Sobre los fundamentos contenidos en esta investigación, el Órgano Jurisdiccional podrá determinar la responsabilidad Civil a que se refiere la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, concordante con lo enunciado en el Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito, que establece en el conductor, el propietario del vehículo y de ser el caso en el prestador del servicio de Transporte Terrestre, la responsabilidad solidaria por los daños personales y materiales, así como perjuicio a los ocupantes y terceros no ocupantes del vehículo.-----

**IV. ACTAS LEVANTADAS**

- Acta de Intervención Policial.-----
- Acta de Levantamiento de Cadáver.-----
- Acta de Inmovilización de Vehículo.-----
- Acta de Recojo de Bienes.-----
- Acta de Entrega de BOOSTER.-----
- Acta de Constatación de Daños.-----
- Acta de Inspección Técnico Policial.-----
- Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Juan Ernesto LLONTOP MENESES.-----
- Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Marcos HUANSI ISUIZA.-----
- Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Diego Rodrigo Martin.----- CALDERON BENAVIDES.-----

**V. ANEXOS A LA INTERVENCIO POLICIAL**

- UNA (01) Declaración.-----
- UNA (01) Constancia de Notificación.-----
- UNA (01) Actas de Lectura de Derechos.-----
- Una (01) Acta de Intervención Policial.-----
- Una (01) Acta de Levantamiento de Cadáver.-----
- Una (01) Acta de Situación Vehicular.-----
- Una (01) Acta de Inmovilización de Vehículo.-----
- Una (01) Acta de Recojo de Bienes.-----
- Una (01) Acta de Entrega de BOOSTER.-----
- UN (01) Acta de Constatación de Daños Materiales.-----
- UN (01) Acta de Inspección Técnico Policial.-----
- UN (01) Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Juan Ernesto LLONTOP MENESES.-----
- UN (01) Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Marcos HUANSI ISUIZA.-----
- UN (01) Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES.-----
- Un (01) Informe Pericial de Necropsia Médico Legal Nro.000132-2014 a folios Siete (07).-----
- Una (01) Copia D.N.I. 44118007 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto.-----
- Una (01) Copia Licencia de Conducir de K44118007 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto.-----





- Una (01) Copia Licencia de Para Manipulador de Explosivos Nro.7091-2012 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia Fotocheck Nro.0000053989 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia D.N.I. 44779699 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. -----
- Una (01) Copia de Licencia para Manipulador de Explosivos Nro. 880-2014 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. -----
- Una (01) Copia Fotocheck Nro. 0000054350 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. -----
- Una (01) Copia del Oficio Nro. 0945-2014 - DRTPE.T/R.TACNA del 19-JUN.2014. A FOLIOS Cinco (05). -----
- Una (01) Copia del Oficio Nro. 429 -2014-OS-GFM, del 20.JUN.2014. -----
- Una (01) Copia del Informe de Atención del Hospital SPCC- TOQUEPALA, del 11.JUL.2014. -----
- Un (01) Certificado Médico Legal Nro.000111 L, del 14.JUL.2014 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. a Folios Dos (02). -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.277-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.278-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.330-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.331-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.333-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de planilla de Pago de ENERO, FEBRERO Y MARZO del 2014 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia de Formulario de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos Continuo IPERC del 07.JUN.2014 a Folios Dos (02). -----
- Una (01) Copia de la Prorroga de Contrato Sujeto a Modalidad de LLONTOP MENESES Juan Ernesto de 01.ENE.2014 a folios Dos (02).-----
- Una (01) Copia de la Constancia de SCTR SALUD Nro. 00000004 del 26.MAR.2014 de Vigencia de Póliza del 01-ABR-2014 al 30-JUN-2014 de Seguros RIMAC, de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia de la Constancia de SCTR PENSION Nro. 00000007 del 26.MAR.2014 de Vigencia de Póliza del 01-ABR-2014 al 30-JUN-2014 de Seguros RIMAC, de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia de Atención de Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD - Calana TACNA del 08.JUN.2014. 14:38 horas. -
- Una (01) Copia de Atención de Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD - Calana TACNA del 08.JUN.2014. 15:53 horas.
- Una (01) Copia de Certificado de Incapacidad para el Trabajo ESSALUD CITT por NUEVE (09) Días de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. del 09.JUN.2014. -----
- Una (01) Copia de Descanso Médico de Clínica PROMEDIC por SIETE (07) DIAS de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin de fecha 11.JUN.2014.-----



- Una (01) Copia de Descanso Médico de Clínica PROMEDIC por DIEZ (10) DIAS de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin, de fecha 18.JUN.2014. -----
- Una (01) Copia de Descanso Médico de Clínica PROMEDIC por ONCE (11) DIAS de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin, de fecha 29.JUN.2014. -----
- Paneaux Fotográfico. -----
- Un (01) Croquis Referencial del lugar del evento. -----
- Un (01) CD, con vistas fotográficas y video. -----

Toquepala, 21 de Julio del 2014

**EL INSTRUCTOR**

Vo. Bo.



*[Signature]*  
 CIP- 289300  
 DARWIN VENTURA CELIZ  
 MAYOR PNP

COMISARIO - COMISARIA RURAL PNP TOQUEPALA

*[Signature]*  
 CIP 30135414  
 MIGUEL ANGE ALENAS SILVA  
 SDS PNP

 **Banco de la Nación**  
BANCO DE LA NACION  
SERVICIO RECAUDACION

**Indecopi**  
16/07/2015  
JUL 16 AM 11:40  
RECIBIDO  
MESAS DE PARTES

COMPROBANTE DE PAGO  
INDECOPI-ARANCOS

CODIGO : 301000735  
DENUNCIA POR INFRACC. NORMAS PROTECC. CONSUM.  
DOCUMENTO: DNI 44748720

CANT. DOC. : 0001  
ARAN PROF : S/. \*\*\*\*\*36.00  
DETRACC. : S/. \*\*\*\*\*0.00  
TOTAL  
A PAGAR : S/. \*\*\*\*\*36.00

1095315 0000000 569800073 9120 0098 12:17:21  
7AC5379

CLIENTE

"Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla"

6114226 -4-P  Banco de la Nación  Banco de la Nación

168176

Indecopi

006098

EXPEDIENTE N° : 777-2015/CC1

ESCRITO N° : 02

SUMILLA : Descargos: 13

CZegarra

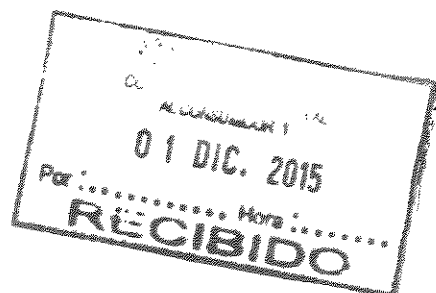
SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR N° 01 – SEDE CENTRAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL- INDECOPI

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS, debidamente representada por su apoderado Francisco Eduardo Flores Janampa, identificado con DNI N° 40786336, según poderes obrantes en autos, en el procedimiento iniciado por la Sra. Glenda Julissa Tito Sueros; ante usted con el debido respeto nos presentamos y decimos:

Que, mediante Resolución N° 3 de fecha 19 de noviembre último se nos concede un plazo adicional de cinco (5) días hábiles para efectos de presentar nuestros descargos, por lo que dentro del plazo concedido, procedemos a formular nuestros descargos en base a las siguientes consideraciones de hecho y de derecho:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 07 de junio de 2014, el señor Juan Ernesto Llontop Meneses falleció como consecuencia del desprendimiento de una roca sobre el vehículo del cual era ocupante, el mismo que contaba con un seguro vehicular contratado con RIMAC, según Póliza N° 2001-621548.
- 1.2. Ante dicha situación, el 04 de setiembre de 2014 la denunciante solicitó a RIMAC se le otorgue cobertura de muerte de ocupante, entregando la documentación correspondiente al siniestro. No obstante, RIMAC, mediante comunicación de fecha 14 de octubre de 2014 rechazó su solicitud manifestando que el siniestro que originó el fallecimiento del Sr. Llontop se encontraba excluido de cobertura.



- 1.3. Agrega que el siniestro quedó consentido el 04 de octubre de 2014, toda vez que RIMAC excedió el plazo que tenía para emitir su posición sobre la atención del siniestro.
- 1.4. Al respecto, refiere la denunciante que la referida carta de rechazo le fue entregada personalmente mucho tiempo después de la fecha que se signó en ella y que tuvo que acercarse a las oficinas de RIMAC a efectos de tomar conocimiento de su contenido.
- 1.5. Con fecha 23 de abril de 2015, remitió una comunicación a RÍMAC solicitando la reconsideración a su denegatoria de cobertura (la cual no ha sido atendida a la fecha de interposición de denuncia), en donde expresó, entre otras cosas, que el siniestro se encontraba consentido de acuerdo a la normativa vigente.
- 1.6. También señaló que (i) existe una errónea interpretación extensiva en la cláusula de exclusión, por cuanto el desprendimiento de rocas que ocasionó el siniestro no fue originado por fuerzas de la naturaleza- supuesto excluido de cobertura- sino por factores humanos; así como (ii) las obligaciones estipuladas en la Póliza que deben ser cumplidas por el asegurado a efectos de obtener la cobertura son prohibidas y nulas de pleno derecho, toda vez que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro ocurrido.
- 1.7. En atención a lo mencionado, la Comisión de Protección al Consumidor N° 01, en los seguidos la Comisión, resolvió imputar a nuestra parte la siguiente infracción:

*"PRIMERO: admitir a trámite la denuncia del 16 de julio de 2015, complementada con el escrito del 22 de setiembre de 2015, presentada por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por lo siguiente:*

(i) *Presunta infracción a los artículos 18° y 19° de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que se habría negado injustificadamente a otorgar a la denunciante la indemnización por concepto de accidente personales de ocupante por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses, de acuerdo con lo previsto en el seguro vehicular contratado por la empresa Southern Perú Couper Corporation Sucursal del Perú a favor del vehículo con placa de rodaje F4K-732; y,*

(ii) *Presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88° de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que no habría cumplido con dar respuesta al reclamo presentado el 23 de abril de 2015 por la denunciante, a fin de que reconsidere su posición y le otorgue la indemnización solicitada."*

1.8. Por nuestra parte y sobre la base de las consideraciones que seguidamente exponemos, solicitamos que la denuncia sea declarada INFUNDADA.

II. **SOBRE LA SUPUESTA NEGATIVA DE OTORGAR LA COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES - OCUPANTES CONTRATADO POR LA EMPRESA CENTRIA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S.A.**

2.1. **Respecto a la exclusión formulada por RIMAC para rechazar el siniestro**

2.1.1. En principio señalamos que el presente extremo de la imputación se encuentra referido a la presunta infracción por el hecho de no haber brindado la cobertura de accidentes personales de ocupantes como consecuencia del accidente de tránsito de fecha 07 de junio de 2014 y

que provocó el lamentable fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

- 2.1.2. Al respecto, se hace necesario precisar que nuestra parte procedió a rechazar la cobertura antes indicada, toda vez que el siniestro acaecido se encuentra excluido de cobertura conforme a la Póliza, no resultando procedente realizar el pago correspondiente.
- 2.1.3. Nuestra decisión se sustenta en la comunicación DOSV- 59694/2014 de fecha 25 de junio de 2014, donde informamos a EXSA S.A.- contratante y asegurado según Póliza - expresamente lo siguiente:

*"Hemos evaluado el siniestro de la referencia y al respecto les comunicamos que el mismo no tiene cobertura bajo las condiciones de la póliza de seguros contratada, debido a que **según denuncia, esta indica que el hecho ocurre debido a que habría caído de la parte alta del cerro piedras de regular tamaño llegando a impactar la unidad. Por lo antes expuesto, nos encontramos frente a un siniestro sin cobertura.**"*

- 2.1.4. Asimismo, el rechazo del siniestro se encuentra amparado en lo dispuesto en el numeral 7 del artículo N° 5 de las Condiciones Generales del Seguro Vehicular (Cláusula VEG001) de la Póliza N° 2001-621548, cuyo tenor es el siguiente:

**"ARTÍCULO N° 5**

**EXCLUSIONES**

(...)

**7.-** La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar, lluvias, granizo, nieve, ciclón,

*huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación, desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia, deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y **desprendimiento de tierra o de rocas**; y en general, todas las fuerzas de la naturaleza.”*

- 2.1.5. Ahora bien, conforme fuera señalado por la denunciante el referido supuesto de exclusión para rechazar el siniestro enumera una serie de actos de la naturaleza. Así, se entiende que la interpretación que se debe dar a la misma es que están excluidas todas las fuerzas de la naturaleza, debiendo evaluarse si en este caso la cláusula de exclusión puede ser aplicada o no, debido a que la causa del siniestro fue originada por un factor humano y no por una fuerza de la naturaleza.
- 2.1.6. Asimismo, señala que a efectos de analizar el alcance de la cláusula de exclusión aplicada por RIMAC, es necesario que se tome en cuenta las recomendaciones de la Defensoría del Asegurado en su Informe Anual 2004, cuando desarrolla la interpretación restrictiva de la cláusula de exclusión<sup>1</sup>.
- 2.1.7. En consecuencia, refiere que si bien la cláusula de exclusión aplicada establece de manera expresa el desprendimiento de rocas (fuerza de la naturaleza), lo que está en duda es la extensión en su interpretación. Siendo así, se podría deducir que por extensión, el desprendimiento de rocas tampoco estaría cubierto cuando sea causado por factores humanos, lo que desvirtúa la naturaleza restrictiva en la interpretación del contrato de seguros.

### **<sup>1</sup>3. Interpretación restrictiva de las Cláusulas de Exclusión**

La interpretación que debe darse al contrato de seguro, según la doctrina, es unánime en que ésta debe ser de naturaleza literal y restrictiva; que, dicha fórmula interpretativa debe ser de aplicación no solamente en relación a la determinación del alcance de la cobertura, en donde la vulneración de este principio puede generar graves desequilibrios en la correspondencia entre prima y riesgo, sino también en lo referente a la determinación del alcance de las cláusulas eximentes de responsabilidad para el asegurador, la misma que “solo puede restringirse por cláusulas expresas (...), así como que en caso de duda sobre la extensión del riesgo debe estarse por la obligación del asegurador. Lo hasta aquí expresado significa el rechazo del empleo de la vía analógica para restringir el riesgo cubierto.



2.1.8. En esa secuencia de ideas, al existir una duda razonable en la interpretación de la cláusula de exclusión, ya que se puede interpretar de ambas maneras, considera que se debe tomar en cuenta lo previsto en el inciso f del artículo II<sup>2</sup> y artículo IV<sup>3</sup> del Título I de la Ley del Contrato de Seguros, así como el numeral 2 del artículo V del Título Preliminar<sup>4</sup> del Código de Protección y Defensa del Consumidor- Ley N° 29571, no resultando aplicable la referida cláusula de exclusión en el caso concreto.

2.1.9. Sobre lo expuesto por la denunciante, resulta necesario resaltar dos situaciones:

- (i) De los hechos acaecidos en el presente caso, es evidente que la cláusula de exclusión aplicada por nuestra parte es la idónea, toda vez que el lamentable accidente de tránsito se debió a un desprendimiento de rocas (fuerza de la naturaleza), conforme se advierte del Informe Policial N° 069-2014 que obra en autos.

---

**<sup>2</sup>Título I**  
**Disposiciones Generales**  
**Artículo II**

(...)

f) Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

**<sup>3</sup>Título I**  
**Disposiciones Generales**  
**Artículo IV.-** En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

(...)

**Tercera.-** Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión.

**<sup>4</sup> Título Preliminar**  
**Artículo V**

El presente Código se sujeta a los siguientes principios:

(...)

**2. Principio Pro Consumidor.-** En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor.

(ii) Ahora bien, en el supuesto (como refiere la denunciante) que el desprendimiento de rocas haya sido consecuencia del accionar y/o intervención negligente de la minera al permitir el empuje de material desde crestas de bancos superiores originando la deformación de paredes y el ancho de bancos inferiores, sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables que podrían desprenderse y caer, conforme se advierte de las investigaciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral<sup>5</sup>, el siniestro también hubiera sido rechazado, en virtud en el inciso A del numeral 1 del artículo N° 5 de las Condiciones Generales del Seguro Vehicular (Cláusula VEG001) de la Póliza N° 2001-621548, cuyo tenor señala lo siguiente:

**"ARTÍCULO N° 5**

**EXCLUSIONES**

1. *Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas, que surjan o resulten de, o que sean causados directa o indirectamente por:*

**A.** *Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa o acto intencional, o negligencia inexcusable del ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIOS o ENDOSATARIO, o de los familiares de cualquiera de ellos, o de cualquier*

**<sup>5</sup>ACTA DE INFRACCIÓN N° 83-2014**

**DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**

a) Respecto del Trabajador Juan Ernesto Llontop Meneses

- **Forma del accidente: Caída de rocas**
- **Agente causante: Rocas sueltas**

(...)

**Causas Básicas:**

Identificación de Riesgos, Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones de minera permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos superiores originando la deformación en paredes y ancho de banco inferiores sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables las mismas que **podrían desprenderse y caer hasta la parte inferior.**

*persona que estuviera a cargo del, o conduciendo el, vehículo asegurado.”*

- (iii) Sin perjuicio de lo mencionado, su despacho podrá apreciar que en el Acta de Infracción N° 83-2014 expresa un supuesto de presunción, más no que el siniestro haya sido producto y/o consecuencia del “actuar negligente” de la empresa asegurada. Más aún si tenemos en cuenta que contamos con el Informe Policial<sup>6</sup> N° 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJB-T-SIDF donde no se determina responsabilidades con ocasión del accidente de tránsito, sino por el contrario únicamente se advierte el análisis de los hechos, el cual señala lo siguiente:

**“ANALISIS DE LOS HECHOS**

*L. El Objeto contundente (Roca), con borde angulado, el cual ocasionó el fallecimiento del conductor de la UT1 Juan Ernesto LLONTOP MENESES, impactó en el vehículo en movimiento, cuando a mínima velocidad transitaba en sentido de Norte a Sur, a la altura del Nivel 2905 - Zona Mina – Toquepala, rompiendo la luna de la puerta delantera lado izquierdo e ingresando al interior de la cabina (...).”*

---

<sup>6</sup> Artículo 332 del Nuevo Código Procesal Penal- Decreto Legislativo N° 957.-

1. La policía en todos los casos en que intervenga elevará al fiscal un informe policial.
2. **El informepolicial contendrá los antecedentes que motivaron su intervención, la relación de las diligencias efectuadas y el análisis de los hechos investigados, absteniéndose de calificarlos jurídicamente y de imputar responsabilidades.**
3. El informepolicial adjuntará las actas levantadas, las manifestaciones recibidas, las pericias realizadas, las recomendaciones sobre actos de investigación y todo aquello que considere indispensable para el esclarecimiento de la imputación, así como la comprobación del domicilio y los datos personales de los imputados.

2.1.10. Dicho esto, es evidente que el análisis que realiza la denunciante no resulta aplicable al presente caso, ya que como bien hemos señalado, **CUALQUIERA HUBIERA SIDO LA CAUSA QUE ORIGINA EL SINIESTRO (FUERZA DE LA NATURALEZA O FACTOR HUMANO), TENEMOS QUE CUALQUIERA DE ESTAS SON CONSIDERADAS COMO SUPUESTOS DE EXCLUSIÓN**, por lo que no corresponde otorgar la cobertura que solicita la denunciante.

2.1.11. Sin perjuicio de lo antes indicado, es necesario señalar que si bien en el presente caso **NOS ENCONTRAMOS FRENTE A UN SUPUESTO DE EXCLUSIÓN QUE CONLLEVÓ A LA PÉRDIDA DE DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN HACÍA NUESTRO ASEGURADO, NUESTRA PARTE CONSIDERÓ OTORGARLE UN PAGO EXGRATIA**, el cual se pone en manifiesto mediante el documento denominado "Transacción Extrajudicial" suscrito por RIMAC, el asegurado y la entidad financiera Interbank, donde expresamente se señala lo siguiente:

**"TRANSACCIÓN EXTRAJUDICIAL**

(...)

**SEGUNDA: OBJETO Y CONCESIONES RECÍPROCAS**

(...)

2. En tal sentido, sin que ello represente el reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de RIMAC SEGUROS, este abonará a favor de EL ASEGURADO el importe total de US\$ 10,000.00 (Diez Mil y 00/100 dólares americanos); por los daños que alega haber sufrido como consecuencia del siniestro descrito en la cláusula PRIMERA, así como cualquier otra pretensión derivada de este hecho.

(...)

6. La mencionada indemnización es por todo concepto como compensación total y definitiva por el siniestro producido, importe que cubre todos los gastos e indemnización y cualquier perjuicio sufrido o por sufrirse producto del

siniestro al que se refiere la cláusula primera de la presente transacción.

**TERCERA: Declaración de las partes**

(...)

**EL ASEGURADO y EL BANCO** reconocen, por el presente documento, que el accidente descrito en la cláusula primera no se encuentra amparado por la póliza contratada, debido a que el siniestro se produjo como consecuencia de la caída o desprendimiento de rocas, lo cual se encuentra excluido de cobertura en la Póliza.

**EL ASEGURADO y EL BANCO**, por el presente documento, renuncian a cualquier tipo de reclamo, acción judicial, civil, penal, y/o arbitral, así como a los plazos para interponerlas, incluyendo cualquier otra pretensión de manera directa o en representación contra **RIMAC SEGUROS**, como consecuencia del siniestro descrito en la cláusula primera.

**SETIMA: Liberación de responsabilidades**

(...)

Igualmente, queda perfectamente aclarado e incluido en la presente Transacción, que la liberación absoluta de responsabilidad que conceden EL BANCO y EL ASEGURADO a favor de RIMAC SEGUROS, comprende cualquier responsabilidad sea contractual o extracontractual, derivada o vinculada con la Póliza Vehicular mencionada en este contrato y generada por el rechazo del siniestro reclamado, incluyéndose expresamente dentro de esta liberación de toda responsabilidad, cualquier obligación o reclamo de pago de intereses, daño por lucro cesante o daño moral que pudiera haberse generado, porque el propósito y voluntad de las partes es liberar de toda responsabilidad futura a RIMAC SEGUROS, sus compañías asociadas alidadas principales, subsidiarias, compañías madres, socios, funcionarios,

**empleados y reaseguradores de toda responsabilidad que es el elemento principal de este acuerdo transaccional.”**

2.1.12. En atención al referido documento, su despacho podrá advertir que tanto el asegurado de la Póliza del Seguro Vehicular contratada así como la entidad financiera Interbank suscribieron el mismo, **manifestando su conformidad de exonerar a RIMAC de cualquier responsabilidad derivada del siniestro ocurrido el 07 de junio de 2014.**

2.1.13. De esta manera, desvirtuamos la infracción que se nos imputa, ya que el rechazo a la solicitud de otorgamiento de cobertura por accidentes personales de ocupantes se encuentra debidamente justificada, razón por la cual solicitamos a la Comisión declarar INFUNDADA la denuncia interpuesta.

**2.2. Respecto a las cargas y obligaciones exigidas por parte de RIMAC**

2.2.1. Sobre el particular, refiere la denunciante que las cargas y obligaciones exigidas para el pago del siniestro no son de aplicación en el presente caso, toda vez que sus exigencias no son razonables para las circunstancias, en virtud a lo previsto en el numeral 9, 10 y 11 del artículo IV del Título I<sup>7</sup> de la Ley del Contrato de Seguro.

---

<sup>7</sup>Título I

**Disposiciones Generales**

**Artículo IV.-** En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

(...)

**Novena.-** Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.

**Décima.-** Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario deben ser razonables.

**Decimoprimer.-** Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial en las mismas y su eficacia efectiva que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías y medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro.

2.2.2. La denunciante señala básicamente dos aspectos, los cuales se detallan a continuación:

- **En primer lugar**, el cumplimiento del plazo para el aviso del siniestro puede ser razonable para los seguros que cubran riesgos patrimoniales, por el contrario para una cobertura de muerte accidental no es razonable, debido a que su incumplimiento no tiene repercusión en el siniestro reclamado, ni tampoco agrava las consecuencias del daño.
- Siendo así, el aviso a la aseguradora o a la policía dentro de la hora de ocurrido el siniestro no hubiese tenido una repercusión en los hechos ocurridos, no obstante el aviso a la policía se hizo con la prontitud que ameritaban las circunstancias.
- **En segundo lugar**, la exigencia del examen de alcoholemia es una obligación imposible de cumplir debido a que el asegurado falleció en el accidente. Sin perjuicio de ello, se puede constatar que no hubo presencia de alcohol en la sangre, según lo señalado por el servicio de toxicología forense.

2.2.3. De lo antes mencionado, la denunciante señala que si estas obligaciones son aplicadas como causales de exclusión pueden ser consideradas como estipulaciones prohibidas y nulas de pleno derecho, conforme fuera dispuesto en el artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguro.

2.2.4. En atención a lo mencionado, precisamos que se debe tener claro que las cargas y obligaciones estipuladas en el inciso 1-B e inciso C del artículo N° 7<sup>8</sup> de las Condiciones Generales del Seguro Vehicular

---

<sup>8</sup>ARTÍCULO N° 7  
CARGAS Y OBLIGACIONES  
(...)

(Cláusula VEG001) de la Póliza N° 2001-621548, como su denominación lo revela son aquellas responsabilidades que tiene el asegurado y conductor del vehículo respectivamente ante la ocurrencia de un siniestro, cuyo incumplimiento acarrea la pérdida de los derechos indemnizatorios.

2.2.5. Ahora bien, la denunciante cuestiona las referidas cargas y obligaciones requeridas por nuestra parte, sin embargo lo que debe tenerse en cuenta es que las mismas resultan ser una pieza fundamental para conocer el motivo y las circunstancias en cómo se suscitaron los hechos (accidente de tránsito que ocasionó el lamentable fallecimiento del Sr. Llontop).

2.2.6. En consecuencia, consideramos que lo referido por la denunciante carece de todo sustento, debiéndose considerar las cargas y obligaciones - las mismas que se encuentran expresamente dispuestas en la Póliza contratada - relevantes a efectos de que la compañía aseguradora pueda evaluar y posteriormente pronunciarse debidamente ante la ocurrencia de un siniestro, resultando evidente que no se trata de estipulaciones prohibidas y nulas de pleno derecho.

---

**B.** Asimismo, en caso de siniestro, además de las cargas y obligaciones señaladas en el Artículo 9° inciso B de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Modificando lo estipulado en el numeral 3 del inciso B del artículo 9° de las Condiciones Generales de Contratación, denunciar el hecho ante las autoridades policiales de la jurisdicción y a la COMPAÑÍA en el plazo máximo de una hora después de ocurrido el siniestro, y solicitar a las autoridades policiales la constatación de daños.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

(...)

**C.** En caso de Accidente de Tránsito, el conductor del vehículo asegurado deberá someterse oportunamente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas de ocurrido el Accidente de Tránsito. Si el conductor se niega y/o no somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda, se presumirá que, al momento del Accidente de Tránsito, estaba en un estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.



**III. SOBRE LA MEDIDA CORRECTIVA**

- 3.1. En relación a la medida correctiva, la denunciante solicita que se ordene a RIMAC que cumpla con pagar la indemnización correspondiente por el lamentable fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses, como consecuencia del siniestro ocurrido el 07 de junio de 2014.
- 3.2. Al respecto y considerando que el rechazo de la cobertura cuenta con pleno fundamento, tanto la imputación como la medida correctiva deberán ser rechazadas.
- 3.3. En ese sentido, nuestra parte ha actuado de acuerdo a las condiciones y términos previstos en la Póliza de Seguro Vehicular contratado, por lo cual la cobertura que solicita la denunciante no procede en el presente caso.

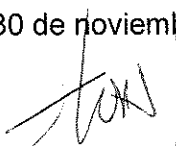
**POR TANTO:**

A Ud. solicitamos tener por presentados nuestros descargos y, en su momento, declarar INFUNDADA la denuncia.

**OTROSÍ DECIMOS:** Que, adjuntamos los siguientes documentos:

- 2-A Póliza del Seguro Vehicular N° 2001-621548.
- 2-B Comunicación DOSV 59694/2014 de fecha 25 de junio de 2014.
- 2-C Comunicación de fecha 04 de setiembre de 2014.
- 2-D Comunicación DOSV 96772/2014 de fecha 14 de octubre de 2014.
- 2-E Transacción Extrajudicial.
- 2-F Informe Policial N° 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJB-T-CT.SIDF.
- 2-G *DNI de nuestro apoderado*

Lima, 30 de noviembre de 2015.

  
RÍMAC SEGUROS Y REASEGUROS

EVS/FFJ

080A12

**RIMAC**

Seguros



592105246

**\*\* ENDOSO \*\*****Póliza De Vehículos Nro. 2001 - 621548**

Trámite No. : SB2008038-01

Operación : 592105246

**Condiciones Particulares**

**Contratante** : Centria Servicios Administrativos S.A.  
**Objeto Social** : K7499 Otras Actividades Empresariales N.C.P.  
**R.U.C.** : 20516927560  
**Dirección** : Cal. Las Begonias Nro. 441 Dpto. 1401 Urb. Urbanizacion Jardín  
**Distrito** : San Isidro / Lima / Lima  
**Teléfono** : 7062200 **Moneda** : Dólar Americano  
 Los demás datos personales, figuran debidamente registrados en nuestros archivos

Se deja constancia mediante el presente endoso que a partir de la fecha se procede a :

**Certificado N° 664**

**Asegurado** : Exsa S.A. **Prima US\$ 349.47**  
**Vigencia** : del 22/03/2011 al 30/07/2011 De 12:00 A 12:00 Hrs

**Datos Particulares del Vehículo Asegurado**

**Clase de vehículo** : Camion  
**Marca del vehículo** : Volkswagen  
**Modelo de vehículo** : 17.21  
**Modelo de fabrica** : 9.150  
**Año de fabricación** : 2010  
**Uso del vehículo** : Comercial  
**Timon cambiado** : No  
**Color** : Blanco  
**Numero de rodaje** : B0U821  
**Numero de motor** : E1T165402  
**Numero de serie** : 9533D52R3BR107757  
**Nro. de ocupantes** : 02  
**Alto riesgo** : No  
**Con gps** : No

Por lo tanto, se procede a cobrar la prima total de US\$ 424.74

Todos los términos y condiciones de la póliza, a excepción de lo expresamente variado por el presente Endoso, permanecen inalterados. Queda anotado en los registros de la Compañía

San Borja, 24 de Marzo de 2011

CONTRANTE / ASEGURADO

RIMAC SEGUROS

De acuerdo con el Art. 341 de la ley 26702, agradeceremos devolver una copia de la presente a la Compañía debidamente firmada por el Asegurado.  
 Registro S.B.S. C : 0.00

ORUEDA

1 / 3

**Coberturas****Suma Asegurada**

Daño propio (valor referencial)	US\$	33,500.00
Huelga y conmoción civil		
Daño malicioso vandalismo y terrorismo		
Riesgos de la naturaleza		
Ausencia de control		
Responsabilidad civil frente a terceros	US\$	120,000.00
Resp. civil frente a ocupantes por vehiculo	US\$	30,000.00
Responsabilidad civil por ausencia de control	US\$	50,000.00
Muerte de ocupantes c/u hasta	US\$	20,000.00
Invalidez permanente de ocupantes c/u hasta	US\$	20,000.00
Gastos de curación de ocupantes c/u hasta	US\$	4,000.00

**Deducibles (No incluye I.G.V.)**

**DAÑOS AL VEHICULO**  
 Por evento  
 Excepto para  
 Ausencia de control 25.00% del monto indemnizable  
 Camiones suma asegurada hasta us\$ 50,000: 10.00% del monto indemnizable, mínimo US\$ 400.00  
 Camiones con suma asegurada mayor a us\$ 50,000: 15.00% del monto del siniestro, mínimo US\$ 400.00  
 Coaseguro para siniestros bajo la clausula ausencia de control amparados bajo el literal i del art.5 de cond.gen. prima sobre cualquier otro deducible

**Cláusulas Incluidas en esta Póliza**

CGC000	Condiciones generales de contratación
GEN004	Defensa del asegurado
GEN006	Condición especial de exclusión de daños por fallas en el reconocimiento electrónico de fechas
VEG001	Condiciones generales del seguro vehicular
VEH010	Riesgos políticos
VEH017	Lunas
VEH018	Repuestos
VEH023	Inclusion de robo
VEH020	Cobertura automatica
VEH043	Cláusula de vías no autorizadas
VEH036	Participacion de utilidades
VEH019	Restitucion automatica de la suma asegurada
VEH163	Deducible para conductor menor de 25 años
VEH176	Cláusula de riesgos de la naturaleza
VEH231	Sistema speed
VEH028	Cláusula de cobertura de accesorios especiales no musicales
VEH004	Responsabilidad civil frente a ocupantes
VEH003	Responsabilidad civil en exceso
VEH006	Accidentes personales para ocupantes

CONDICIONES ESPECIALES

Se deja constancia el camión Volkswagen 9.150/2011 de placa: N° B0U-821, no tiene cobertura de accidentes personales, cuando ingresa al Socavón.

\* Socavón: 20.00% del monto a indemnizar, mínimo US\$ 500.00 todo y cada evento.

### Consolidado de Primas

#### Facturación : Anual

Prima	US\$	349.47
Gastos de Emisión		10.48
I.G.V.		64.79
Prima Total	US\$	424.74

#### Forma de Pago : Según convenio de pago.

N°	Tipo	Documento	Monto	Vencimiento
1	LQ	223932423	424.74	25/04/2011

Puedes efectuar el pago:

- En ventanilla o a través de la web de los siguientes canales: BBVA Banco Continental, Banco de Crédito, Scotiabank, Interbank y Cadenas Wong y Metro ([www.bbvabancocontinental.com](http://www.bbvabancocontinental.com); [www.viabcp.com](http://www.viabcp.com); [www.scotiabank.com.pe](http://www.scotiabank.com.pe); [www.interbank.com.pe](http://www.interbank.com.pe));
- Afiliando tu cuenta bancaria o tu tarjeta de crédito al sistema de débito automático;
- O, pagando directamente en nuestras plataformas Rímac.

**CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

**CGC000**

**CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN**

**ÍNDICE**

**INTRODUCCIÓN**

1. Objeto del Contrato de Seguro
2. Declaraciones
3. Prelación de Condiciones y Cláusulas
4. Inicio y Término de la Vigencia
5. Observación de la Póliza
6. Pago de la Prima
7. Nulidad del Contrato de Seguro
8. Resolución del Contrato
9. Cargas y Obligaciones del Asegurado
10. Variaciones
11. Otros Seguros
12. Indemnización de los Siniestros
13. Reducción y Restitución de la Suma Asegurada
14. Seguro Insuficiente
15. Deducibles
16. Reclamación Fraudulenta
17. Subrogación
18. Transferencia de los Derechos de Indemnización
19. Renovación
20. Moneda
21. Territorialidad
22. Gastos y Tributos
23. Arbitraje
24. Domicilio y Jurisdicción
25. Prescripción
26. Validez, Avisos y Comunicaciones
27. Definiciones

**INTRODUCCIÓN**

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las presentes CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN así como en las Condiciones Generales del

Riesgo contratado, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC INTERNACIONAL COMPAÑÍA de Seguros y Reaseguros (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

#### **ARTÍCULO N° 1**

##### **OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

En virtud del presente Contrato de Seguro, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE se obliga al pago de la prima convenida y la COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS, de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 2**

##### **DECLARACIONES**

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o Corredor de Seguros en la solicitud del seguro y/o comunicaciones escritas, las cuales se consideran incorporadas en su totalidad a esta Póliza, conjuntamente con cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA.

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o Corredor de Seguros están obligados a declarar e informar a la COMPAÑÍA, antes de la celebración de este contrato, todos los hechos o circunstancias que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como en la fijación de la prima.

El ASEGURADO declara que, antes de suscribir la Póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales incluyendo estas Condiciones Generales de Contratación, así como de todas las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la Ley aplicable.

Asimismo, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE declara conocer que es su prerrogativa la designación de un Corredor de Seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación, todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la Ley vigente.

#### **ARTÍCULO N° 3**

##### **PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS**

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, estas últimas sobre las Cláusulas

Adicionales, estas últimas sobre las Condiciones Generales del Riesgo contratado y estas últimas sobre las Condiciones Generales de Contratación.

**ARTÍCULO N° 4**  
**INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA**

La presente Póliza inicia su vigencia y termina a las 12 del mediodía (12.00 m) de las fechas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a la aceptación de la solicitud de seguro por parte de la COMPAÑÍA y al cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 6° de estas Condiciones Generales.

**ARTÍCULO N° 5**  
**OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA**

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE puede observar la Póliza, solicitando por escrito su rectificación, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a su recepción por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE o su Corredor de Seguros. La solicitud de rectificación se entiende como una propuesta de modificación del Contrato y no obliga a la COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al ASEGURADO y/o CONTRATANTE o su Corredor de Seguros, en un plazo de ocho (8) días hábiles de recibida la solicitud de rectificación, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. La falta de respuesta en ese plazo por parte de la COMPAÑÍA implica la negación de lo solicitado por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE.

**ARTÍCULO N° 6**  
**PAGO DE LA PRIMA**

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la presente Póliza se emite con Cláusula de Resolución Automática por morosidad en el pago de las primas y bajo las siguientes reglas:

- A. El presente Contrato surtirá efecto a partir de la fecha señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la prima haya sido pagada o se haya suscrito el Convenio de Pago respectivo.
- B. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio acorde con los niveles del mercado o, en su defecto, la tasa de interés legal.
- C. En los Contratos en los cuales se otorgue Cobertura Provisional, la prima no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a los treinta (30) días de cobertura provisional, calculada a prorrata sobre la posible prima a pactar.
- D. El pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que la COMPAÑÍA o la entidad financiera autorizada perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o documento de financiación.
- E. Queda claramente convenido que la aceptación por el ASEGURADO y/o

CONTRATANTE de títulos valores representativos de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. El pago de primas mediante entrega de títulos valores se entenderá efectuado cuando sea pagado el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores dentro del plazo convenido.

- F. El pago de primas mediante cheques y otras órdenes de pago, sólo se entenderá efectuado a partir del día en que se hagan efectivos los importes consignados en dichos documentos, salvo cuando el título valor se hubiere perjudicado por culpa de la COMPAÑÍA.
- G. Los Corredores de Seguros están prohibidos de cobrar primas por cuenta de la COMPAÑÍA.
- H. Previo acuerdo que conste por escrito en la Póliza, la COMPAÑÍA podrá prorrogar el plazo inicial convenido para el pago de la prima, siempre que el plazo máximo de cancelación del total de la prima sea anterior al vencimiento de la Póliza.
- I. El incumplimiento de pago de la prima en los plazos establecidos en el Convenio de Pago, produce la resolución automática del Contrato de Seguro en la fecha del incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial. Por lo tanto, la COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos a partir de la fecha en que se produjo el incumplimiento y resolución automática del Contrato de Seguro.  
Previo acuerdo que conste por Endoso, el Contrato de Seguro podrá ser rehabilitado.
- J. La prima total resultante de la financiación conjunta de dos o más Pólizas constituye una sola obligación y, por ende, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE no podrá imputar pagos parciales o desagregados a uno o más de los seguros que componen dicha financiación.
- K. El ASEGURADO y/o CONTRATANTE no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la COMPAÑÍA provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, sin la expresa y previa aceptación de la COMPAÑÍA.

#### **ARTÍCULO N° 7**

#### **NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

La Póliza deviene en nula, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- A. Si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiera contratado sin contar con interés asegurable.
- B. Por mala fe probada del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o Corredor de Seguros al tiempo de celebrarse el Contrato, tuviera o no incidencia en la apreciación de los riesgos.
- C. Si el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o Corredor de Seguros hubiese incurrido en cualquier declaración falsa o inexacta, o si



hubiese incurrido en omisión, ocultación, reticencia o disimulación de hechos y circunstancias que, aún cuando hayan sido hechas de buena fe, de haber sido conocidas por la COMPAÑÍA, pudiera haberla llevado a modificar sus condiciones o a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo, o hubieran podido influir en la estimación de la prima y/o en la aceptación del riesgo.

En caso que la nulidad de la Póliza se produjera por una de las circunstancias previstas en el presente Artículo, la COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, descontando todos los gastos en los que hubiera incurrido la COMPAÑÍA en relación con este Seguro desde el momento en que fue presentada la solicitud de seguro hasta su nulidad.

En caso de nulidad, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales corridos desde la fecha en que recibió dicha indemnización, más los gastos y tributos a que hubiere lugar.

#### **ARTÍCULO Nº 8 RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

El Contrato de Seguro quedará resuelto automáticamente, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza, en el momento mismo en que se incurra en, o se produzca, alguna de las siguientes causales:

- A. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- B. Si las pérdidas o daños o gastos del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional, proveniente de culpa grave o dolo del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, o del conflicto entre los accionistas o socios del ASEGURADO.
- C. Sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto genero o especie, y/o cambio de giro del negocio del ASEGURADO, y/ un cambio de uso de los locales en donde el ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones.
- D. Modificación o variación ya sea del riesgo y/o de los sistemas de seguridad y protección, o agravación del riesgo.
- E. Incumplimiento de pago de la prima en los plazos establecidos en el Convenio de Pago, conforme al Artículo 6° de estas Condiciones Generales de Contratación.
- F. Incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 10° de estas Condiciones Generales de Contratación.
- G. Impedir o dificultar la inspección de los bienes Materia del Seguro ó la evaluación de las personas asegurables o aseguradas.

En caso de Resolución Automática, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE está obligado a pagar la Prima Devengada hasta el momento en que se incurrió en la causal de resolución, calculada a Periodo Corto.

Sólo en el caso de haberse resuelto automáticamente el contrato por las causales **C, D, E, F y G**, la COMPAÑÍA podrá rehabilitar el contrato si así lo decide, sea con el cobro de una prima adicional o no, y/o con el establecimiento de nuevas condiciones contractuales. La rehabilitación del contrato tendrá efecto desde el momento mismo de la rehabilitación, la cual debe constar en Endoso.

Durante la vigencia de la Póliza, tanto la COMPAÑÍA como el ASEGURADO y/o CONTRATANTE podrán resolver el contrato de manera unilateral, voluntaria, y sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que se cursará con no menos de quince (15) días calendario de anticipación. La resolución no afecta los derechos devengados a favor del ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza.

Si la COMPAÑÍA da por resuelto el Contrato de Seguro sin que medie causal de resolución automática, devolverá la parte de la prima no devengada calculada proporcionalmente al período que falte para el vencimiento de la Póliza.

Si el Contrato de Seguro termina por resolución solicitada por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE o por causal de resolución imputable al ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, se liquidará la prima a Período Corto, devengándose en favor de la COMPAÑÍA, por cada mes o fracción de mes de vigencia del Seguro, la prima resultante de la aplicación de la siguiente tabla:

Meses de Cobertura	Proporción de la Prima Anual	Meses de Cobertura	Proporción de la Prima Anual
1	25%	6	80%
2	40%	7	85%
3	55%	8	90%
4	65%	9	95%
5	75%	10	100%

## **ARTÍCULO 9º**

### **CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

A.- El ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

1. Obtener y mantener vigentes todas las Autorizaciones y Certificados que exigen las Autoridades Competentes y, entre ellas, especialmente, las que exijan el Instituto de Defensa Civil y la Municipalidad correspondiente, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los predios asegurados.
2. Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Particulares de la Póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del seguro.
3. Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que tuvo al momento de la celebración de contrato.
4. Cumplir las Garantías que se estipulen en este Contrato de Seguro.

**En caso de incumplimiento de cualquiera de estas cargas y obligaciones, se perderá todo derecho de Indemnización en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o agravar, el daño o pérdida.**

Adicionalmente, cuando el ASEGURADO sea una persona jurídica, está obligado a llevar y mantener la contabilidad de sus negocios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la Ley, reservándose la COMPAÑÍA el derecho de inspeccionar dicha contabilidad en relación con esta Póliza. **Si el incumplimiento de esta obligación impide de algún modo, determinar con precisión ya sea la existencia de una pérdida o el importe a indemnizar, se perderá todo derecho de indemnización.**

B.- Cuando ocurra algún Siniestro, el ASEGURADO estará obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

1. Con la debida diligencia y disposición, hacer y consentir en hacer, así como permitir que se hagan y se adopten todas las medidas que sean necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias del Siniestro, impedir su progreso, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la Materia Asegurada.
2. Cooperar con la COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del Siniestro.
3. Dar aviso de inmediato a la Autoridad competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes del acaecimiento de cualquier siniestro.
4. Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.
5. Informar y/o remitir a la COMPAÑÍA, dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de la existencia de, y/o de haber recibido, cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al Siniestro, así como las contestaciones a los mismos. A menos que exista autorización por escrito de la COMPAÑÍA, en ningún caso dichas contestaciones podrán suponer allanamientos, reconocimientos, transacciones o cualquier otra medida que perjudique o limite los intereses del ASEGURADO y/o de la COMPAÑÍA.

**El incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas cargas y obligaciones, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, en caso de incumplimiento de las obligaciones 1, 4 y 5, la pérdida de ese derecho estará limitada al perjuicio causado a los intereses de la COMPAÑÍA. En caso de incumplimiento de la obligación 3, se perderá el derecho de indemnización si la demora en el aviso impide la inspección y/o verificación de los daños ó pérdidas, y/o si dificulta o impide la investigación o determinación de la causa de los daños y/o pérdidas.**

#### **ARTÍCULO N° 10 VARIACIONES**

Si durante la vigencia de esta Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, el ASEGURADO y/o

CONTRATANTE deberá informarlo por escrito a la COMPAÑÍA dentro de los **diez (10) días útiles** siguientes de haber sobrevenido esa o esas circunstancias. El incumplimiento del ASEGURADO y/o CONTRATANTE de esta obligación de informar dentro de ese plazo, conllevará a la Resolución Automática del Contrato según lo estipulado en el Artículo 8° de estas Condiciones Generales de Contratación. Las circunstancias a las que se refiere este párrafo son:

- a) Cambio de propietario, a excepción del que provenga de transmisión hereditaria, o cambio en el control del ASEGURADO.
- b) Disolución o liquidación del ASEGURADO.
- c) Colocación de los bienes utilizados por el ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida análoga.
- d) Haber ingresado el ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

Ante cualquiera de estas circunstancias, la COMPAÑÍA tendrá el derecho de decidir entre: 1) resolver el contrato de acuerdo con el procedimiento estipulado en el Artículo 8° o, 2) reajustar la prima y/o establecer de nuevas condiciones contractuales. Si la COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del ASEGURADO de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima, dentro de los plazos que para este efecto fijará la COMPAÑÍA, significará la resolución automática del Contrato de Seguro.

#### **ARTÍCULO N° 11 OTROS SEGUROS**

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá declarar a la COMPAÑÍA, todos los seguros vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que amparan la misma Materia del Seguro. También deberá informar respecto de todos los seguros que, sobre la misma Materia de Seguro, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen, durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, cuando ocurra un siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO que amparen la misma Materia Asegurada, la COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 12 INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS**

La indemnización de los siniestros se sujetará a lo siguiente:

- A. El importe de la indemnización se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza. Dicho monto no podrá ser superior al límite de la Suma Asegurada menos el o los deducibles que resulten aplicables. En ningún caso, ni por concepto alguno, la COMPAÑÍA podrá ser obligada a pagar una suma mayor.

- B. La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado, no constituye prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del siniestro.
- C. El ASEGURADO debe probar la ocurrencia del siniestro y la existencia y magnitud de las pérdidas.
- D. En caso de destrucción o daño o pérdida de bienes físicos amparados por la Póliza, la COMPAÑÍA, a su libre elección, satisfará su obligación de indemnizar:
  - 1. Pagando en dinero la indemnización que corresponda de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o
  - 2. Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o
  - 3. Reponiendo el bien asegurado destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del siniestro.

Cualquiera fuera la opción que eligiese la COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si la COMPAÑÍA optase por las opciones 2 y/o 3, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de seguro insuficiente y el deducible o deducibles aplicables.

- E. La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del siniestro, las primas pendientes de pago que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización, así como todo adeudo vencido que tuviera el ASEGURADO o el BENEFICIARIO o ENDOSATARIO con la COMPAÑÍA. En caso de siniestro total o consumo total de la Suma Asegurada, la prima se entenderá totalmente devengada, por lo cual, la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la prima pendiente de pago, esté vencida o no.
- F. Cuando por cualquier razón, el ASEGURADO no pueda transferir oportunamente a la COMPAÑÍA, la propiedad y/o posesión y/o disposición de los bienes siniestrados materia de la Indemnización, se descontará de la indemnización que corresponda, el valor de los restos o salvamento de esos bienes.
- G. En caso de siniestro, la COMPAÑÍA podrá designar un Ajustador de Siniestros.
- H. La COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento del siniestro. Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultare que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso de la Suma Asegurada, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso,

más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

- I. La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización. Si después de haber pagado la indemnización se determinara que, cualquiera fuera la razón, el siniestro no estaba cubierto; el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.
- J. El pago de la indemnización del siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido el siniestro.
- K. La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiere podido entregar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a éstos.

#### **ARTÍCULO N° 13**

##### **REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA**

Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que la COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada. El ASEGURADO o CONTRATANTE podrá solicitar, y la COMPAÑÍA decidir aceptar o no, la restitución de la Suma Asegurada. En caso la COMPAÑÍA aceptara restituir la Suma Asegurada, el ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

#### **ARTÍCULO N° 14**

##### **SEGURO INSUFICIENTE**

Si al momento en que corresponda, el valor de la Materia Asegurada tuviese un valor mayor al que debía ser declarado, el ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, soportará su parte proporcional del siniestro.

Cuando la Póliza contemple Materia Asegurada con varios incisos con valores declarados en forma individual para cada uno de ellos, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno de dichos incisos por separado.

#### **ARTÍCULO N° 15**

##### **DEDUCIBLES**

En caso de siniestro, quedará a cargo del ASEGURADO el importe o porcentaje o número de días u otra unidad de cálculo que, por concepto de deducible, se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.

Salvo pacto en contrario, el deducible, en los seguros de daños, se aplica tanto en el caso de siniestros de pérdida total como de pérdida parcial.

Cuando en la Póliza se estipule un deducible porcentual sobre el valor de predio, se entenderá que dicho valor comprende la totalidad de la Materia Asegurada que forme parte del predio y/o que esté contenida en el Predio.

**ARTÍCULO N° 16**

**RECLAMACIÓN FRAUDULENTA**

La **COMPAÑÍA** quedará relevada de toda responsabilidad y se perderá todo derecho de indemnización prevista en esta Póliza:

- a) Si el **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** o **ENDOSATARIO** presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- b) Si en cualquier tiempo, el **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** o **ENDOSATARIO**, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- c) Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el **ASEGURADO** o **CONTRATANTE** o **BENEFICIARIO** o **ENDOSATARIO** de los derechos de indemnización, con su complicidad o con su consentimiento.

**ARTÍCULO N° 17**

**SUBROGACIÓN**

A menos que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, desde el momento que la **COMPAÑÍA** realiza el pago parcial o total de una indemnización bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la indemnización pagada, subroga al **ASEGURADO** en su derecho de propiedad sobre los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiera hecho pago indemnizatorio, así como en las acciones para repetir contra los que resulten responsables del siniestro.

El **ASEGURADO** se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la **COMPAÑÍA** pueda ejercer su derecho de subrogación, así como a concurrir a las citaciones y demás diligencias requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación.

El **ASEGURADO** será responsable ante la **COMPAÑÍA** de cualquier acto u omisión que perjudique los derechos y/o acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el **ASEGURADO** será responsable económicamente hasta por el importe del perjuicio que dicho acto u omisión cause a la **COMPAÑÍA**.

En caso de convergencia de la **COMPAÑÍA** y el **ASEGURADO** frente al responsable del siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados en esa misma proporción.

**ARTÍCULO N° 18****TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN**

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorga derecho de indemnización frente a la COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIOS en forma excluyente.

Con autorización previa de la COMPAÑÍA que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, los derechos de indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza, pueden ser endosados a favor de terceros. En ese caso, la COMPAÑÍA pagará al ENDOSATARIO la Indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los ENDOSATARIOS, el pago se efectuará en orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado, la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

**ARTÍCULO N° 19****RENOVACIÓN**

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o por su Corredor de Seguros con anticipación a su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6° de estas Condiciones Generales de Contratación. La COMPAÑÍA podrá modificar los términos y condiciones de la Póliza y el ASEGURADO es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

**ARTÍCULO N° 20****MONEDA**

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

**ARTÍCULO N° 21****TERRITORIALIDAD**

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio peruano.

**ARTÍCULO N° 22****GASTOS Y TRIBUTOS**

Excepto aquellos que, por mandato de norma imperativa, sean de cargo de la COMPAÑÍA, todos los gastos y tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, serán de cargo del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, mientras que los que graven la liquidación o indemnización de siniestros, serán de cargo del ASEGURADO o del BENEFICIARIO o del ENDOSATARIO.



**ARTÍCULO N° 23****ARBITRAJE**

Todas las desavenencias o controversias que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de esta Póliza y de los demás documentos o Endosos que formen parte del Contrato de Seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez, serán resueltas mediante arbitraje de Derecho conforme a la Ley peruana. El arbitraje se llevará a cabo de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, al cual las partes se someten en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

El lugar del arbitraje será la ciudad de Lima. Las partes además acuerdan que el laudo del Tribunal Arbitral será definitivo e inapelable.

El Tribunal Arbitral que resolverá el arbitraje estará compuesto por tres (3) miembros. Dentro del plazo de diez (10) días calendario contados a partir de la presentación de la solicitud, cada parte nombrará un árbitro. Dentro de los diez (10) días calendario contados a partir de la designación de los dos árbitros, estos últimos nombrarán al tercer árbitro, quien presidirá el Tribunal Arbitral.

En el caso que alguna de las Partes no nombre a su respectivo árbitro o de no existir designación del tercer árbitro por parte de los árbitros ya nombrados, será el Consejo Superior de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, o a aquella que lo sustituya en tales funciones, quien se encargue de tal designación de conformidad con sus Reglamentos o, en su defecto, con la Ley General de Arbitraje vigente a la fecha de la controversia.

**ARTÍCULO N° 24****DOMICILIO**

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO y el CONTRATANTE señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones.

El ASEGURADO y/o el CONTRATANTE notificarán a la COMPAÑÍA por escrito su cambio de domicilio por lo menos con tres (3) días hábiles de anticipación; caso contrario, carecerá de efecto para este Contrato de Seguro.

**ARTÍCULO N° 25****PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo que señala la legislación peruana. En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

**ARTÍCULO N° 26****VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES**

La Póliza y sus posteriores Endosos deberán constar por escrito y encontrarse

debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑÍA y por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, quien deberá devolver una copia de tales documentos a la COMPAÑÍA.

Las coberturas provisionales, prórrogas y cualquier documento de extensión de cobertura suscritos por las personas autorizadas por la COMPAÑÍA, tienen valor hasta la fecha de vencimiento indicada en esos documentos o hasta tanto se emitan y suscriban los documentos definitivos que correspondan; lo que ocurra primero.

Para que tengan validez los avisos y las comunicaciones que, en relación con la presente Póliza, intercambien la COMPAÑÍA con el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o Corredor de Seguros, dichos avisos y/o comunicaciones deberán ser dirigidas a los domicilios registrados en la Póliza, formuladas por escrito, y deberán contar con constancia de recepción.

## **ARTÍCULO Nº 27**

### **DEFINICIONES**

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras listadas a continuación, es el siguiente:

- **AJUSTADOR DE SINIESTROS**

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros para realizar ajustes de siniestros y cuyas funciones están descritas por la Ley”.

- **ANEXO**

Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria, que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.

- **ASEGURADO**

Es la persona natural o jurídica amparada por este Contrato de Seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- **BENEFICIARIO**

Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

- **CLÁUSULAS ADICIONALES**

Documento que modifica las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

- **COMPAÑÍA**

RÍMAC INTERNACIONAL Compañía de Seguros y Reaseguros.

- **CONDICIONES ESPECIALES**

Estipulaciones específicas y exclusivas para esta Póliza, que modifican las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo y/o las Cláusulas Adicionales, y forman parte de las Condiciones Particulares o de los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

• **CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN**

Documento que contiene los términos generales de contratación aplicables a todos los Contratos de Seguros que celebra la COMPAÑÍA.

• **CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO**

Conjunto de estipulaciones y disposiciones básicas, incluyendo coberturas y exclusiones, que rigen los contratos de un mismo tipo de seguro o riesgo. Su aplicación puede ser modificada por las Condiciones Particulares o por las Cláusulas Adicionales o por las Condiciones Especiales incluidas en el Contrato de Seguro.

• **CONDICIONES PARTICULARES**

Documento que contiene estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del ASEGURADO y el BENEFICIARIO, si lo hubiere, la designación de la Materia del Seguro y su ubicación, la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura, vigencia de la Póliza y demás condiciones de aseguramiento.

• **CONTRATANTE**

Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con la COMPAÑÍA el Contrato de Seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del ASEGURADO.

• **CONVENIO DE PAGO**

Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA.

• **CORREDOR DE SEGUROS**

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros que, a solicitud del CONTRATANTE, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materias de su competencia.

• **ENDOSATARIO**

Persona natural o jurídica a quien el ASEGURADO cede todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza

• **ENDOSO**

Documento mediante el cual se modifican algunos de los términos y condiciones de la Póliza o se cede a una persona distinta del ASEGURADO, todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.

• **EVENTO**

A menos que se indique algo distinto en las Condiciones Generales del Riesgo o

en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, el término Evento significará el daño o pérdida, o serie de daños o pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa. 0

- **GARANTÍAS**

Promesa en virtud de la cual el ASEGURADO se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.

- **LÍMITE AGREGADO**

Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA por todos los siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.

- **LÍMITE UNICO COMBINADO**

Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos, o más coberturas de la Póliza.

- **LOCAL**

Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, significa el lugar del seguro especificado en las Condiciones Particulares.

- **MATERIA ASEGURADA ó MATERÍA DEL SEGURO**

Interés y/o bien o conjunto de bienes descritos en forma global o específica en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.

- **MONTO INDEMNIZABLE**

Es el importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por Seguro Insuficiente, pero antes de la aplicación del deducible.

- **PÓLIZA**

Documento en el que consta el Contrato de Seguro constituido por la Solicitud de Seguro y/o las comunicaciones escritas presentadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, estas Condiciones Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Riesgo, las Cláusulas Adicionales que se adhieran, así como las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos, y los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del Contrato de Seguro.

- **PREDIO**

Bien inmueble que figura como Local en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- **PRIMA DEVENGADA**

Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la COMPAÑÍA ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

- **SINIESTRO**

Evento que da origen a una reclamación bajo el Contrato de Seguro.

• **SOLICITUD DE SEGURO**

Documento en el que consta la voluntad del Asegurado y/o Contratante de contratar el seguro y en donde se consignan los datos personales del ASEGURADO como su domicilio, documentos de identidad, actividad, profesión u oficio, y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados y se especifica la forma de pago de las primas que se quiere. En los seguros de Vida, Salud y Accidentes Personales se declara adicionalmente el estado de salud y las enfermedades o diagnósticos preexistentes. En los seguros de daños se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados.

• **SUMA ASEGURADA**

Representa el límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑÍA expresada en términos monetarios.

• **SUB-LÍMITE ó SUBLÍMITE**

Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o límite principal.

• **VALOR DECLARADO**

Es la suma, importe, monto o valor que el ASEGURADO declara al momento de contratar un seguro.

**CLAUSULAS ESPECIALES DE LA POLIZA 2001-621548****GEN004****CLÁUSULA DE DEFENSA DEL ASEGURADO****1. ALCANCE**

Queda entendido y convenido que, la presente cláusula establece el derecho del ASEGURADO y/o usuario de los servicios de seguros, de acudir a la Comisión de Defensa del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre el ASEGURADO y la COMPAÑÍA, en la atención de los siniestros, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Comisión de Defensa del Asegurado.

El ASEGURADO y/o Usuario podrá hacer uso de ella en caso que no se encuentre conforme con la decisión de la COMPAÑÍA en la atención de un siniestro.

Condiciones específicas:

- 1.1 La Comisión de Defensa del Asegurado está orientada a la protección de derechos de los ASEGURADOS o usuarios de los servicios de seguro, mediante la solución de reclamos por siniestros que los ASEGURADOS sometan para su pronunciamiento.
- 1.2 El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO y/o usuario.
- 1.3 Procede sólo para atender reclamos por siniestros formulados por ASEGURADOS que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de CINCUENTA MIL Y 00/100 DÓLARES AMERICANOS (US \$ 50,000) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de la COMPAÑÍA.
- 1.4 Quedan excluidos del ámbito de competencia, los reclamos provenientes de siniestros del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y los seguros de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Sistema Nacional de Pensiones.
- 1.5 El reclamo se debe presentar por escrito a la Comisión de Defensa del Asegurado dentro de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha en que es denegado por la COMPAÑÍA.
- 1.6 La Comisión de Defensa del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de completado el expediente. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
- 1.7 La resolución emitida es vinculante y obligatoria para la COMPAÑÍA cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO en un plazo de sesenta (60)

días hábiles de notificada, siempre y cuando no exista ningún pedido de revisión pendiente.

- 1.8 Cualquiera de las partes podrá interponer recurso de revisión ante el mismo órgano y dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resolverá dentro del plazo de diez (10) días hábiles.
- 1.9 En caso se interponga recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el párrafo anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.

## **2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Ramo, en cuanto no se hallen modificadas expresamente por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

GEN006

**CONDICIÓN ESPECIAL DE EXCLUSIÓN DE DAÑOS O PÉRDIDAS O  
RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON FALLAS EN EL  
RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS.**

**1. ALCANCE**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, se establece lo siguiente:

**1.1 La COMPAÑÍA no indemnizará al ASEGURADO las pérdidas, siniestros o responsabilidades que se originen o sean causados directa o indirectamente por falla de cualquier equipo electrónico de procesamiento de datos (según se define más adelante) sea o no de propiedad del ASEGURADO, ya sea que dicha falla ocurra antes, durante o después del año 2000 y resulte de la incapacidad del equipo electrónico de procesamiento de datos para:**

**1.1.1 Reconocer correctamente cualquier fecha como la fecha calendario verdadera.**

**1.1.2 Recoger, conservar, manipular o interpretar correctamente cualquier dato, información, mando o instrucción como resultado de tratar cualquier fecha de manera diferente que la fecha calendario verdadera.**

**1.1.3 Recoger, conservar, manipular o interpretar correctamente cualquier dato o información como resultado de la operación de cualquier instrucción que se haya programado en el equipo electrónico de procesamiento de datos, cuando el uso de tal instrucción cause la supresión, pérdida, distorsión o alteración de datos o informaciones o la imposibilidad de recoger o manipular correctamente tales datos en cualquier fecha o después de ella.**

**1.2 Queda entendido y convenido adicionalmente que no se pagará la reparación o modificación de cualquier parte de un sistema electrónico de procesamiento de datos o equipo relacionado, para corregir deficiencias o especificaciones de lógica u operación.**

**1.3 Esta Condición Especial no excluirá daños o pérdidas que, no habiendo sido excluidos de otra manera, provengan de incendio y/o explosión.**

**1.4 Es adicionalmente entendido que no se cubrirán daños o pérdidas o responsabilidades directa o indirectamente resultantes de la falla, insuficiencia, inadecuación o mal funcionamiento de cualquier asesoría, consulta, evaluación de diseño, inspección, instalación, mantenimiento, reparación o supervisión hecha para el ASEGURADO o por el**



**ASEGURADO, sus dependientes o personas por las cuales es responsable o terceros, para determinar, rectificar o probar cualquier falla, mal funcionamiento o inadecuación potencial o real descrita en el punto 1 líneas arriba.**

**1.5 Adicionalmente para la cobertura de seguro de Responsabilidad Civil**  
**No se cubre la responsabilidad civil del ASEGURADO ni cualquier reclamación por daños materiales o corporales a terceras personas que sean directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o sean provenientes de accidentes originados por la falla o incapacidad que se describe en el punto 1 indicado líneas arriba.**

**Asimismo, tampoco se cubre cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal directo o indirectamente relacionado con alguna de las fallas o inhabilidades señaladas en los puntos arriba mencionados.**

**1.6 No se cubrirá la responsabilidad civil que pueda imputarse u ocasionarse al ASEGURADO por incendio o explosión originados por la falla o incapacidad que se describe en el punto 1 arriba indicado.**

**1.7 Adicionalmente para la cobertura de seguro de Lucro Cesante:**  
**No se cubrirá ninguna pérdida derivada de la interrupción o perturbación del negocio resultante de la permanencia de la falla o incapacidad del equipo electrónico de procesamiento de datos causada por un daño o pérdida material cubierto según el punto 3 luego que estos últimos hayan sido reparados.**

## **2. DEFINICIÓN**

### Definición de equipo electrónico de procesamiento de datos

Para los efectos de esta Condición Especial queda convenido que equipo electrónico de procesamiento de datos significará cualquier computador o sistema automático de control u otros equipos o sistemas para procesar, transmitir, almacenar o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o numeración taxativa, cualquier hardware, formware o software, microchip, sistema operativo, microprocesador (chip de computador), circuito integrado o dispositivo similar.

## **3. APLICACIÓN**

Son de aplicación a estas exclusiones las Condiciones Generales de Contratación, Condiciones Generales del Ramo, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares en cuanto no se hallen modificadas expresamente por esta Condición Especial.

## **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

**VEG001**

**SEGURO VEHICULAR 0**

**CONDICIONES GENERALES**

**ÍNDICE**

**INTRODUCCIÓN**

1. Coberturas Principales
2. Riesgos Cubiertos
3. Cese de Cobertura
4. Valores Declarados y Sumas Aseguradas
5. Exclusiones
6. Garantías
7. Cargas y Obligaciones
8. Facultades de la Compañía – Cobertura de Responsabilidad Civil
9. Territorialidad y Ley Aplicable – Cobertura de Responsabilidad Civil
10. Base Para el Cálculo de la Indemnización
11. Seguro Insuficiente
12. Límites
13. Pago de la Indemnización
14. Definiciones

**INTRODUCCIÓN**

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las Condiciones Generales de Contratación, así como en las presentes CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO VEHICULAR, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC INTERNACIONAL COMPAÑÍA de Seguros y Reaseguros (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

**ARTÍCULO N° 1**

**COBERTURAS PRINCIPALES**

Siempre que la contratación individual de cada Cobertura y correspondiente Suma Asegurada conste expresamente en las Condiciones Particulares, y sujeto a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente Póliza, la COMPAÑÍA cubre:

**A. Cobertura de Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a Terceros**

Contra las reclamaciones de Terceros que reciba el ASEGURADO por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, exclusivamente a consecuencia de Daños Personales y/o Daños Materiales causados involuntariamente a dichos Terceros por un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza como resultado directo del uso y/o circulación y/o posesión del vehículo asegurado, siempre que el accidente, y los Daños Personales y/o Daños Materiales, sea consecuencia directa de un riesgo cubierto especificado en el artículo 2° de las presentes Condiciones Generales, que al momento del accidente los Terceros o sus bienes no estén dentro del vehículo asegurado o subiendo o bajando del mismo, y que no sea aplicable alguna de las exclusiones.

**B. Cobertura de Daño Propio**

Los vehículos descritos como Materia Asegurada en las Condiciones Particulares, contra daños o pérdidas físicas que le ocurran durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando dichos daños y pérdidas físicas sucedan en forma accidental, súbita e imprevista como consecuencia directa e inmediata de cualquier riesgo cubierto especificado en el artículo 2° de las presentes Condiciones Generales, y no sea aplicable alguna de las exclusiones.

**C. Cobertura de Rotura de Lunas**

La rotura de lunas de los vehículos descritos como Materia Asegurada en las Condiciones Particulares, siempre que dicha rotura de lunas:

- 1) ocurra durante la vigencia de la Póliza como consecuencia directa de cualquier causa distinta de las amparadas por la Cobertura de Daño Propio,
- 2) que las lunas no sean blindadas,
- 3) que haya sido contratada la Cobertura de Daño Propio,
- 4) y que no sea aplicable alguna de las exclusiones.

**D. Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes**

Muerte o Invalidez Permanente de los ocupantes del vehículo asegurado, así como Gastos de Curación por Daños Personales que sufran dichos ocupantes, como consecuencia directa de cualquier Accidente de Tránsito debida y efectivamente cubierto por la presente Póliza y ocurrido durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando los ocupantes estén dentro del vehículo al momento de ocurrir el siniestro.

**ARTÍCULO N° 2**

**RIESGOS CUBIERTOS**

A. Para vehículos descritos como Materia Asegurada en las Condiciones Particulares distintos de un camión u ómnibus o microbús o tractor o grúa o cualquier otro vehículo de trabajo pesado, los riesgos cubiertos a los que se refieren los incisos A y B del artículo 1° de las presentes Condiciones Generales, son los siguientes:

- 1) **Inciso A del artículo 1° Cobertura de Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a Terceros:**
  - a) Accidente de Tránsito.
  - b) Incendio.

**2) Inciso B del artículo 1° Cobertura de Daño Propio:**

- a) Accidente de Tránsito.
- b) Incendio.
- c) Robo Total.
- d) Robo Parcial.
- e) Cualquier otro riesgo que se contrate y que esté especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

B. Para vehículos descritos como Materia Asegurada en las Condiciones Particulares que sea camión o tractor o grúa o cualquier otro vehículo de trabajo pesado, que no sea ómnibus o microbús, los riesgos cubiertos a los que se refieren los incisos A y B del artículo 1° de las presentes Condiciones Generales, son los siguientes:

**1) Inciso A del artículo 1° Cobertura de Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a Terceros:**

- a) Accidente de Tránsito.
- b) Incendio.

**2) Inciso B del artículo 1° Cobertura de Daño Propio:**

- c) Accidente de Tránsito.
- b) Incendio.
- c) Cualquier otro riesgo que se contrate y que esté especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

C. Para vehículos descritos como Materia Asegurada en las Condiciones Particulares que sea ómnibus o microbús, los riesgos cubiertos a los que se refieren los incisos A y B del artículo 1° de las presentes Condiciones Generales, son los siguientes:

**1) Inciso A del artículo 1° Cobertura de Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a Terceros:**

- 1 Accidente de Tránsito
- 2 Incendio, pero únicamente el incendio como consecuencia directa de un Accidente de Tránsito

**2) Inciso B del artículo 1° Cobertura de Daño Propio:**

- a) Accidente de Tránsito
- b) Incendio, pero únicamente el incendio como consecuencia directa de un Accidente de Tránsito
- c) Cualquier otro riesgo que se contrate y que esté especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

**ARTÍCULO N° 3****CESE DE COBERTURA**

En alcance a lo estipulado por el artículo 10° de las Condiciones Generales de Contratación, la cobertura otorgada para cada vehículo cesa por Resolución

Automática antes de la terminación de la vigencia de la presente Póliza, en el momento mismo en que el vehículo asegurado:

- 1) Pasa a poder o control o custodia de otras personas por haber sido embargado, confiscado o cedido con intervención de las Autoridades, o
- 2) cambia de propietario, a excepción del que provenga de transmisión hereditaria, o
- 3) sea de alguna manera sometido a modificaciones.

En ese caso, la COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE o ASEGURADO la prima no devengada correspondiente al vehículo asegurado cuya cobertura cesa, calculada a prorrata.

La COMPAÑÍA podrá rehabilitar la cobertura para el vehículo asegurado cuya cobertura hubiera cesado por las causales mencionadas en el presente artículo 3°, la cual tendrá efecto desde el momento mismo de la rehabilitación, la misma que constará en Endoso en la Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 4**

#### **VALORES DECLARADOS Y SUMAS ASEGURADAS**

##### **A. Cobertura de Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a Terceros.**

La Suma Asegurada para esta Cobertura es a Primera Pérdida Absoluta (Primer Riesgo Absoluto). En acuerdo entre el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑÍA, se fijará la Suma Asegurada por cada vehículo, la cual deberá estar expresamente indicada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

##### **B. Cobertura de Daño Propio.**

La Suma Asegurada para esta Cobertura deberá coincidir con el Valor Comercial del vehículo asegurado. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO debe proporcionar y fijar la Suma Asegurada por cada vehículo asegurado.

Cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no proporcione la Suma Asegurada de cada vehículo asegurado, la COMPAÑÍA podrá incorporar, para esos vehículos asegurados, la Suma Asegurada que será la base para el cálculo de la Prima. En ese caso, el valor fijado como Suma Asegurada será un Valor Referencial y así constará en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

##### **C. Cobertura de Rotura de Lunas.**

Para efectos de esta cobertura, excepto cuando se fijen límites o sublímites específicos, la Suma Asegurada correspondiente a cada vehículo asegurado será la fijada para la Cobertura de Daño Propio.

##### **D. Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes.**

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO debe declarar el número de ocupantes de cada vehículo asegurado, y dicho número de ocupantes necesariamente debe coincidir con el número de asientos de ese vehículo asegurado.

En acuerdo entre el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑÍA, se fijará la Suma Asegurada por cada ocupante del vehículo, individualmente para la cobertura de Muerte e Invalidez Permanente, así como para Gastos de Curación.

Salvo pacto distinto que conste en las Condiciones Particulares, la Suma

Asegurada para Gastos de Curación no podrá exceder del 20% de la Suma Asegurada fijada para la Cobertura de Muerte.

**ARTÍCULO N° 5  
EXCLUSIONES**

1. Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas, que surjan o resulten de, o que sean causados directa o indirectamente por:
  - A. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable del ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, o de los familiares de cualquiera de ellos, o de cualquier persona que estuviera a cargo del, o conduciendo el, vehículo asegurado.
  - B. Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, sublevación, insurgencia, insubordinación, rebelión, revolución, conspiración, insurrección, sedición, asonada, huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, sabotaje, vandalismo, alboroto popular, cierre patronal (lock-out), levantamiento popular, levantamiento militar, y, en general, hechos de carácter político social que alteren el orden público o constitucional; confiscación, requisa, expropiación, o nacionalización; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad; poder militar o usurpación del poder; o cualquier evento o causa que determine la proclamación de estado de sitio.
  - C. Cualquier Acto de Terrorismo.
  - D. Material para armas nucleares o material nuclear; reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o emisión de radiaciones ionizantes; contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.
  - E. Uso indebido del vehículo asegurado y/o sobrecarga del mismo.
  - F. Instalación defectuosa o incorrecta o indebida de cables eléctricos y/o componentes eléctricos y/o componentes electrónicos y/o accesorios de cualquier tipo, así como el uso indebido del cableado eléctrico del vehículo asegurado.
  - G. No respetar los límites máximo y mínimo de velocidad establecidos.
  - H. No detenerse al llegar a un cruce ferroviario a nivel.
  - I. Circular en sentido contrario al tránsito autorizado o invadiendo el carril contrario.

- J. Cruzar una intersección o girar, estando el semáforo con luz roja y no existiendo la indicación en contrario.
  - K. Desobedecer las indicaciones del efectivo de la Policía Nacional asignado al control del tránsito.
  - L. Circular sobre aceras, áreas verdes, pasos peatonales y demás lugares prohibidos.
  - M. Conducir un vehículo cuyo sistema de frenos y/o sistema de dirección y/o sistema de luces, se encuentre en mal estado de funcionamiento.
  - N. Voltear en U sobre la misma calzada, en las proximidades de curvas, puentes, túneles, estructuras elevadas, cima de cuesta, cruce ferroviario a nivel u otros lugares de riesgo para la seguridad.
  - O. Estacionar en carreteras sin señalizar el lugar colocando los dispositivos de seguridad reglamentarios.
  - P. Estacionar o detener el vehículo en el carril de circulación, en carreteras o caminos donde existe berma lateral.
  - Q. No llevar puesto el cinturón de seguridad.
  - R. Estacionar un vehículo en vías con pendientes pronunciadas sin asegurar su inmovilización.
2. Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas, cuando el vehículo asegurado se encuentre:
- A. Circulando por vías o lugares no autorizados para el tránsito
  - B. Tomando parte en carreras, competencias, apuestas o ensayos, pruebas de asistencia, de resistencia o de velocidad u otro uso arriesgado
  - C. Siendo usado para servicio público, o esté alquilado, o utilizándose para fines de enseñanza o instrucción o para clases de manejo, o siendo usado en una actividad o giro distinto al declarado al iniciar su cobertura bajo esta Póliza.
  - D. Siendo conducido por una persona que no cuente con la licencia de conducir vigente y auténtica que corresponda al tipo de vehículo, o cuya licencia de conducir esté suspendida o cancelada o vencida.
  - E. Siendo remolcado o auxiliado por otro medio que no sea una grúa autorizada oficialmente para este servicio, o esté remolcando otro vehículo.

- F. Siendo conducido por una persona en estado de ebriedad y/o que esté bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos.

Para efectos de esta Póliza, se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad, cuando al practicársele el examen de alcoholemia u otro que corresponda, éste arroje un resultado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente.

Para determinar la cantidad de alcohol por litro de sangre que corresponde al momento del accidente, se considerará que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende, cada hora, 0.11 gramos de alcohol por litro de sangre; consecuentemente, a la cifra que arroje el resultado del examen de alcoholemia, se le añadirá 0.0018334 gramos de alcohol por litro de sangre, por cada minuto transcurrido desde el momento del accidente hasta el momento en que se practicó el examen.

Si el conductor se niega y/o no se somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda, se presumirá que, al momento del accidente, estaba en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos; consecuentemente se aplicará la presente exclusión.

3. Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas, cuando el vehículo asegurado se encuentre en poder de personas extrañas por haber sido robado.

No obstante, sólo será aplicable la exclusión para responsabilidades de cualquier tipo, si el vehículo asegurado cuenta con la cobertura del riesgo de Robo bajo los alcances de esta Póliza. En ese caso, se cubrirá únicamente los daños o pérdidas físicas en el vehículo asegurado.

4. La Póliza tampoco cubre:

A. La Responsabilidad Civil derivada de Daños Materiales causados a bienes o animales de Terceros que, por cualquier motivo (depósito, uso, préstamo, manipulación, transporte, u otro), se hallen en poder o custodia o control del ASEGURADO o de persona de quien éste sea responsable o de sus contratistas o subcontratistas o del conductor del vehículo asegurado.

B. Pérdidas por interrupción de la explotación comercial o industrial; pérdidas por la suspensión o paralización o cesación, total o parcial, del negocio; pérdidas por incumplimiento o resoluciones de contratos; pérdida de mercado y/o lucro cesante; pérdidas o gastos por multas y/o penalidades de cualquier tipo; pérdidas por deficiencias de rendimiento o capacidad, o defectos estéticos; pérdidas o gastos por el tiempo que demanden las reparaciones o por demoras en las reparaciones;



- pérdidas por depreciación del vehículo, o pérdida de uso; pérdida de la garantía del vehículo asegurado; y, en general, cualquier daño o pérdida indirecta o consecuencial.
- C. Desgaste o deterioro paulatino o fatiga, causado por, o resultante de, el uso o funcionamiento, erosión, corrosión, oxidación, cavitación, herrumbre, incrustaciones.
  - D. Deterioro debido a condiciones atmosféricas o ambientales; rasgadas o ralladuras en superficies pintadas o pulidas.
  - E. Daños en el vehículo asegurado, por quemaduras causadas por brasa o ceniza de tabaco, encendedores de cualquier tipo, fósforos, artefactos eléctricos, a menos que se produzca incendio que esté debidamente amparado por esta Póliza y, en ese caso, sólo los daños en el vehículo asegurado causado por ese incendio.
  - F. Pérdidas por la reparación o rehabilitación del Sistema de Airbag que se hubiese activado por causas distintas de Robo o Accidentes de Tránsito del vehículo asegurado
  - G. Responsabilidad Civil por Daños Personales y/o Daños Materiales causados por bienes de cualquier tipo que caigan o escapen o se desprendan o se suelten, del vehículo asegurado.
  - H. Daños o pérdidas en el vehículo asegurado causados por bienes de cualquier tipo que caigan o escapen o se desprendan o se suelten, de dicho vehículo asegurado.
  - I. Responsabilidad Penal de ningún tipo, ni gasto alguno relacionado con responsabilidades penales.
  - J. Los costos de cualquier reparación provisional.
  - K. Todo costo incurrido para implementar modificaciones o mejoras o por mantenimiento o para hacer otras reparaciones o arreglos en el vehículo asegurado.
5. Salvo convenio especial, el mismo que deberá constar en las Condiciones Particulares de la presente Póliza con indicación expresa de su respectiva Suma Asegurada, están excluidos de la cobertura otorgada por la presente Póliza:
- A. Carrocería acoplada o adaptada, ya sea de madera o de metal
  - B. Furgones o elementos similares utilizados en camionetas o camiones
  - C. Partes, accesorios o herramientas que no formen parte del equipamiento original del vehículo asegurado

**D. Vehículos cuyas características y condiciones hayan sido modificadas o alteradas o agregadas**

6. La Póliza no cubre la pérdida física del vehículo asegurado, o de sus partes y piezas, por el apoderamiento ilícito, abuso de confianza o la retención indebida, cometido por quien haya estado autorizado por el ASEGURADO o sus dependientes para su manejo, o por quien haya estado encargado de su custodia.
7. La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación, desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvi3n, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas; y en general, todas las fuerzas de la naturaleza.

**ARTÍCULO N° 6  
GARANTÍAS**

La Póliza está sujeta al cumplimiento por parte del ASEGURADO, de las garantías indicadas en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales. Estas garantías rigen desde la fecha indicada en dichas Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales, y se mantienen en pleno vigor durante todo el periodo de vigencia de la Póliza y sus renovaciones.

La COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad por las pérdidas o destrucción o daños o responsabilidades o Daños Materiales o Daños Personales que, en su origen o extensión, sean causados o agravados por la inobservancia o incumplimiento de las garantías indicadas en la Póliza.

**ARTÍCULO N° 7  
CARGAS Y OBLIGACIONES**

- A. En adición a las señaladas en el Artículo 9° Inciso A de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO y/o el conductor o persona a cargo del vehículo asegurado, está obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:
  1. Mantener el vehículo asegurado en buen estado de funcionamiento, dándole el mantenimiento indicado por el fabricante o proveedor.
  2. Observar las prescripciones legales sobre condiciones de seguridad y prevención de accidentes.
  3. Conducir el vehículo cumpliendo con las restricciones especificadas en su licencia de conducir.

En caso de incumplimiento de cualquiera de estas cargas y obligaciones, se perderá todo derecho de Indemnización en la medida en que el incumplimiento

- haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o agravar, el daño o pérdida o accidente.
- B. Asimismo, en caso de siniestro, además de las cargas y obligaciones señaladas en el Artículo 9º Inciso B de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes obligaciones:
- 1) Modificando lo estipulado en el numeral 3 del inciso B del artículo 9º de las Condiciones Generales de Contratación, denunciar el hecho ante las autoridades policiales de la jurisdicción y a la COMPAÑÍA en el plazo máximo de una hora después de ocurrido el siniestro, y solicitar a las autoridades policiales la constatación de los daños.  
El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.
  - 2) Impedir que se efectúen reparaciones y/o cambio de piezas mientras la COMPAÑÍA no lo autorice.  
El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, la pérdida de ese derecho estará limitada al perjuicio causado a los intereses de la COMPAÑÍA.
  - 3) Presentar a la COMPAÑÍA dentro de los quince (15) días calendario siguientes de ocurrido el daño o pérdida, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes sobre los mismos bienes o responsabilidades materia de la reclamación. El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de indemnización conforme con lo estipulado por el Artículo 16º de las Condiciones Generales de Contratación.
- C. En caso de Accidente de Tránsito, el conductor del vehículo asegurado deberá someterse oportunamente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas de ocurrido el Accidente de Tránsito, al examen de alcoholemia y/o a los exámenes toxicológicos que correspondan.  
Si el conductor se niega y/o no se somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda, se presumirá que, al momento del Accidente de Tránsito, estaba en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos.  
El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.
- D. De producirse un accidente que pudiera dar lugar a cualquier tipo de responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO, o en caso de recibir alguna reclamación sea que ésta haya sido hecha en forma verbal o escrita, o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiere derivar en la presentación de una reclamación, el ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes obligaciones:
- 1) En caso de caso de recibir alguna comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documento o nota relacionada con los hechos materia de la reclamación, debe informar y remitir dicho documento a la

COMPAÑÍA, dentro de un (1) día hábil siguiente de haberlo recibido. Asimismo, deberá transmitir dentro del mismo plazo, cualquier información verbal o escrita de la que tome conocimiento

- 2) Previa coordinación con la COMPAÑÍA, contestar oportunamente toda notificación o emplazamiento notarial, administrativo, policial, extrajudicial o judicial.
- 3) Abstenerse de incurrir en gasto alguno o comprometerse a hacer algún pago, salvo gastos ineludibles para la atención de heridos en hospitales o clínicas.
  - a. El ASEGURADO está obligado a demostrar que estos gastos fueron ineludibles, necesarios y razonables, de lo contrario, los mismos serán de cargo del ASEGURADO.
- 4) Contratar, oportuna y diligentemente, al Abogado que haya sido designado en coordinación con la COMPAÑÍA.
- 5) Colaborar activamente en la defensa, asistir a todas las diligencias administrativas, policiales o judiciales, tanto a las que fuere citado como a las que la COMPAÑÍA le solicite asistir, así como ejecutar las acciones que la COMPAÑÍA o el Abogado designado le solicite.
- 6) Salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico y moral que le corresponde, previa coordinación con la COMPAÑÍA
- 7) Abstenerse de formular contestaciones, compromisos o transacciones, o reconocer indemnizaciones o responsabilidades, sin previo consentimiento por escrito de la COMPAÑÍA.
- 8) En caso la COMPAÑÍA decida asumir la defensa del ASEGURADO, deberá encomendar su defensa a la COMPAÑÍA y prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, además de otorgar los poderes y la asistencia que fuesen necesarios para tal fin.
- 9) En caso la COMPAÑÍA fuese emplazada directamente por el Tercero, el ASEGURADO está obligado a salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico y moral que le corresponde en el momento en que la COMPAÑÍA se lo solicite.
- 10) Mantener permanente y periódicamente informada a la COMPAÑÍA, respecto de los procesos judiciales o administrativos o extrajudiciales que se desarrollen en relación con el accidente o reclamación.

El incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas obligaciones, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, la pérdida de ese derecho estará limitada al perjuicio causado a los intereses de la COMPAÑÍA.

- E. Ningún siniestro podrá ser consentido por la COMPAÑÍA, si es que el ASEGURADO no cumple con las siguientes obligaciones:

- 1) Entregar todos los detalles, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, copia de denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, así como copia de partes policiales y/o atestados policiales y, en general, cualquier tipo de documento o informe que la COMPAÑÍA le solicite con referencia a la reclamación, sea con respecto de la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales la destrucción o daño o pérdida física o accidente o Daños Materiales o Daños Personales se produjo o que tengan relación con la responsabilidad extracontractual del ASEGURADO, o con la responsabilidad de la COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.
- 2) En caso de Pérdida Total del vehículo asegurado, el ASEGURADO deberá entregar a la COMPAÑÍA toda la documentación correspondiente del vehículo asegurado, a fin de que ésta pueda disponer de la propiedad de los restos o salvamento. Dicho vehículo debe ser puesto en el lugar que la COMPAÑÍA designe, salvo imposibilidad material para hacerlo.

#### **ARTÍCULO N° 8**

#### **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA – COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

1. En cualquier procedimiento judicial que se derive de una reclamación amparada por la Póliza, la COMPAÑÍA podrá, en cualquier momento, asumir la defensa del ASEGURADO frente a dicha reclamación del Tercero, y podrá designar a los abogados y procuradores que defenderán y representarán sus intereses y los del ASEGURADO en el juicio.
2. La COMPAÑÍA podrá hacer efectivo el pago directamente a los Terceros y/o a las clínicas, hospitales, abogados, u otros.
3. La COMPAÑÍA podrá emitir cartas de garantía de pago a clínicas, hospitales, abogados, u otros.
4. La COMPAÑÍA podrá, en cualquier momento, proponer una transacción con los Terceros.  
El ASEGURADO tendrá derecho a oponerse a esa transacción. Sin embargo, si como consecuencia de la oposición, la sumatoria del importe de la indemnización y todos los gastos, resultan siendo mayores a los que hubiesen resultado si se hubiera realizado la transacción, el ASEGURADO asumirá ese exceso.

La COMPAÑÍA, por ningún motivo, estará obligada a ejercer estas facultades.

#### **ARTÍCULO N° 9**

#### **TERRITORIALIDAD Y LEY APLICABLE – RESPONSABILIDAD CIVIL**

En concordancia con lo estipulado por el artículo 21° de las Condiciones Generales de Contratación, esta Póliza ampara, única y exclusivamente, las reclamaciones señaladas en el inciso A del artículo 1° de las presentes Condiciones Generales, derivadas de accidentes ocurridos durante la vigencia de la Póliza dentro del territorio peruano, siempre y cuando las demandas y/o reclamaciones hayan sido

planteadas ante los juzgados o tribunales de la República del Perú.

La cobertura otorgada por dicho inciso A del artículo 1° se basa en los artículos pertinentes del Código Civil Peruano sobre Responsabilidad Civil Extracontractual.

#### **ARTÍCULO N° 10**

##### **BASE PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, el importe base de la indemnización para cada una de las coberturas otorgadas por esta Póliza será establecido de acuerdo con las siguientes reglas:

#### **A. Cobertura de Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a Terceros**

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, incluyendo lo estipulado por el artículo 12° de estas Condiciones Generales, el importe base de la indemnización bajo los alcances de esta cobertura corresponderá a:

- 1) Las indemnizaciones que el ASEGURADO haya efectivamente pagado a Terceros en virtud de una sentencia judicial consentida y ejecutoriada o de una transacción expresamente autorizada por el COMPAÑÍA.
- 2) El monto pagado por concepto de costas y costos, así como gastos judiciales o extrajudiciales a que fuera sentenciado el ASEGURADO en el mismo juicio mencionado en 1).
- 3) Los pagos efectivamente realizados, a clínicas, hospitales, funerarias, u otros, siempre y cuando hayan sido expresamente autorizados por la COMPAÑÍA.

Esta cobertura se aplica ineludiblemente en exceso del amparo otorgado, o que hubiese sido otorgado, por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

#### **B. Cobertura de Daño Propio**

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, incluyendo lo estipulado por los artículos 11° y 12° de estas Condiciones Generales, el importe base de la indemnización para cada uno de los vehículos asegurados dañados o destruidos o perdidos total o parcialmente, corresponderá a:

##### **1) Pérdida Parcial:**

Si los daños o pérdidas físicas en el vehículo asegurado pueden ser reparados o remediados, el siniestro será considerado como Pérdida Parcial. En ese caso, el importe base de la indemnización comprenderá todos los gastos necesaria, razonable, y efectivamente incurridos para reparar o remediar los daños o pérdidas físicas, y dejar el vehículo dañado en condiciones de funcionamiento similares a las que tenía inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

No se harán deducciones por concepto de depreciación respecto a las partes repuestas.

Si el costo de la reparación o remediación de los daños o pérdidas físicas del vehículo asegurado, calculado según lo estipulado por este inciso, iguala o excede al 75% del Valor Comercial de ese vehículo asegurado a

la fecha de ocurrencia del siniestro o al 75% de su Suma Asegurada, el siniestro será considerado como Pérdida Total, por lo cual, el importe base de la indemnización se calculará según las reglas establecidas en el siguiente numeral de este inciso B.

2) Pérdida Total por Causa Distinta de Robo Total:

En caso de destrucción total del vehículo asegurado o si el valor de la reparación o remediación de los daños o pérdidas físicas iguala o excede al 75% del Valor Comercial de ese vehículo asegurado a la fecha de ocurrencia del siniestro o al 75% de su Suma Asegurada, el siniestro será considerado Pérdida Total.

En ese caso, el importe base de la indemnización corresponderá al Valor Comercial del vehículo asegurado a la fecha del siniestro.

3) Robo Total:

En caso de Robo Total del vehículo asegurado, se considerará que constituye una Pérdida Total, únicamente cuando haya transcurrido sesenta (60) días calendarios sin ser ubicado. Transcurrido ese plazo, se procederá a calcular el importe base de la indemnización de acuerdo con lo estipulado por el numeral 2 del presente inciso B.

Si el vehículo asegurado fuese ubicado después de transcurrido el plazo mencionado en el párrafo anterior, pero antes de que efectivamente haya sido pagada la indemnización, se suspenderá la declaración de pérdida total y se procederá de acuerdo con lo estipulado por los numerales 1 ó 2 de este inciso B, según corresponda.

**C. Cobertura de Rotura de Lunas**

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, incluyendo lo estipulado por los artículos 11° y 12° de estas Condiciones Generales, el importe base de la indemnización comprenderá todos los gastos necesaria, razonable y efectivamente incurridos para reponer las lunas del vehículo asegurado que hayan resultado dañadas o destruidas, para dejarlas en condiciones similares a las que tenían inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

**D. Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes**

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, incluyendo lo estipulado por los artículos 11° y 12° de estas Condiciones Generales, el importe base de la indemnización comprenderá, según corresponda, lo siguiente:

1) Muerte

Para casos de muerte, el importe base de la indemnización para cada ocupante fallecido, coincidirá con la Suma Asegurada de esta cobertura que, para ese vehículo asegurado, figure en las Condiciones Particulares.

2) Invalidez Permanente

Para casos de Invalidez Permanente, el importe base de la indemnización

para cada ocupante resulte inválido permanentemente, corresponderá al tipo y grado de invalidez sufrida, de acuerdo con la tabla incluida en el Anexo que forma parte integrante de estas Condiciones Generales.

3) **Gastos de Curación**

Para los casos de Daño Personal, el importe base de la indemnización comprenderá todos los gastos honorarios médicos, medicamentos, gastos hospitalarios, gastos quirúrgicos, y prótesis que resulten necesarias, efectiva, necesaria y razonablemente incurridos por o para cada ocupante, y hasta el importe de Suma Asegurada que, para cada ocupante de ese vehículo asegurado, figure en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura se aplica ineludiblemente en exceso del amparo otorgado, o que hubiese otorgado, por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

**ARTÍCULO N° 11  
SEGURO INSUFICIENTE**

En concordancia con lo estipulado por el artículo 14° de las Condiciones Generales de Contratación:

**A. Cobertura de Daño Propio y Rotura de Lunas**

Si a la fecha del siniestro, el valor comercial del vehículo dañado o destruido o perdido, calculado según lo estipulado por el inciso B del Artículo 4 de estas Condiciones Generales, es superior a la Suma Asegurada, la COMPAÑÍA considerará para el cálculo del Monto Indemnizable bajo estas coberturas, la proporción que exista entre la Suma Asegurada y ese Valor Comercial.

Si la Suma Asegurada que figura en las Condiciones Particulares de la presente Póliza es un Valor Referencial al que se refiere el segundo párrafo del inciso B del artículo 4° de las presentes Condiciones Generales, no será aplicable la proporcionalidad estipulada en el párrafo precedente.

**B. Cobertura de Accidentes Personales - Ocupantes**

Si al momento del siniestro, el número de ocupantes que estaban efectivamente en el interior del vehículo asegurado, incluyendo el conductor, supera el número de ocupantes que, para ese vehículo asegurado, figura en las Condiciones Particulares, la COMPAÑÍA considerará para el cálculo del Monto Indemnizable bajo esta cobertura, la proporción que exista entre el número de ocupantes que, para ese vehículo asegurado, figura en las Condiciones Particulares, y el número de ocupantes que estaban efectivamente en el interior del vehículo asegurado, incluyendo el conductor.

**ARTÍCULO N° 12  
LÍMITES**

**A. Coberturas de Daño Propio y Rotura de Lunas**

El límite de Indemnización no podrá ser superior al valor comercial del vehículo asegurado a la fecha del siniestro o a la Suma Asegurada que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza; lo que sea menor.

**B. Cobertura de Responsabilidad Civil del Asegurado Frente a Terceros**



El importe resultante de la sumatoria de los numerales 1, 2, y 3 del inciso A del artículo 10° de las presentes Condiciones Generales, incluyendo los intereses legales que correspondan, más los gastos pagados directamente por la COMPAÑÍA a clínicas, hospitales, funerarias, u otros, no podrá exceder el monto de la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares. Cualquier exceso será de cargo del ASEGURADO.

Todo accidente o serie de accidentes que provengan de un solo acontecimiento o que se originen de una misma causa, que produzca, o pueda producir, un Daño Material o Daño Personal a Terceros, así como toda reclamación, sea de uno o varios Terceros, que se deriven de un mismo accidente, constituye un solo Siniestro.

**C. Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes,**

En ningún caso la COMPAÑÍA pagará una cifra superior a la Suma Asegurada que corresponda y que está fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Las Sumas Aseguradas para las coberturas de Muerte y de Invalidez Permanente de la Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes, no son acumulativas, por lo tanto, en caso de muerte del ocupante subsiguiente de invalidez permanente, sólo se indemnizará el importe de una cobertura, la de Muerte o la Invalidez Permanente; la que resulte mayor.

**ARTÍCULO N° 13**

**PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

**A. Cobertura de Daño Propio y Rotura de Lunas**

En concordancia con lo estipulado por los incisos D y J del artículo 12° de las Condiciones Generales de Contratación, la COMPAÑÍA satisfará su obligación de indemnizar:

**A En caso de Pérdida Parcial:**

- a) Pagando la reparación o reposición directamente al taller o proveedor que corresponda, o
- b) Pagando directamente al ASEGURADO o al ENDOSATARIO, según corresponda, una vez que se haya presentado la facturas de reparación y/o liquidado las pérdidas, dentro del plazo de treinta (30) días de consentido el siniestro, siempre que el presupuesto de reparación o remediación de los daños o pérdidas físicas haya sido previa y expresamente aprobado por la COMPAÑÍA.

**B En caso de Pérdida Total:**

- a) Pagando directamente al ASEGURADO o al ENDOSATARIO, según corresponda, o
- b) reponiendo el vehículo asegurado destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del siniestro.

El pago o reposición se realizará una vez que se haya formalizado la documentación de transferencia del vehículo asegurado a favor de la COMPAÑÍA libre de todo gravamen y de toda deuda tributaria, dentro del plazo de treinta (30) días de consentido el siniestro.

**B. Cobertura de Responsabilidad Civil del Asegurado Frente a Terceros**

A menos que la COMPAÑÍA lo decida de otro modo, reembolsará al ASEGURADO las indemnizaciones y los gastos cubiertos que hayan sido pagados por el ASEGURADO, menos los pagos efectuados directamente por la COMPAÑÍA, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

**C. Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes**

En caso de indemnizaciones por Muerte, la COMPAÑÍA indemnizará directamente a los herederos legales del ocupante fallecido.

Asimismo, en caso de indemnizaciones por Invalidez Permanente, la COMPAÑÍA indemnizará directamente al ocupante que resultara inválido.

**ARTÍCULO N° 14****DEFINICIONES**

Complementando las definiciones señaladas en el artículo 27° de las Condiciones Generales de Contratación, queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

**• ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

Choque, atropello, vuelco, o despeño que ocasione daños al vehículo asegurado y/o a personas o cosas que se encuentren fuera del vehículo asegurado y/o a los ocupantes del vehículo asegurado.

**• ACTO DE TERRORISMO**

Es el acto de cualquier persona o grupo (s) de personas, actuando sola por su cuenta o a favor de, o en conexión con, o en nombre de, cualquier organización u organizaciones o gobiernos, cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o por cualquier otra razón, incluyendo, pero no limitado a, actividades dirigidas a destituir por la fuerza al gobierno "de jure" o "de facto", o para intentar influenciarlo, y/o con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en que se produce.

**• DAÑO MATERIAL**

El daño, deterioro, pérdida o destrucción de un bien, así como el daño ocasionado a los animales.

**• DAÑO PERSONAL**

Lesión corporal – *excluyendo enfermedades* – o muerte causadas a personas naturales.

**• TERCEROS**

Cualquier persona, natural o jurídica, distinta de:

A. El CONTRATANTE o el ASEGURADO.

B. Personas miembros de la familia del ASEGURADO y/o del CONTRATANTE considerándose como tales a: los cónyuges, los ascendientes, los descendientes, los hermanos y, en general, los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y el segundo de afinidad, incluyendo el padre adoptante o

hijo adoptivo, así como la (o el) conviviente.

- C. Personas, naturales o jurídicas, que sean socios o formen parte del accionariado del ASEGURADO y/o CONTRATANTE.
- D. Personas que sean parte de la Administración, así como directivos, empleados y/o trabajadores, sea que estén en planilla o contratados o que, de hecho o de derecho, tengan alguna relación de dependencia con el ASEGURADO y/o CONTRATANTE.

• **VALOR COMERCIAL**

Es el valor de mercado de un vehículo de la misma marca, año, modelo y estado de conservación que el vehículo asegurado en mercado peruano en el momento que se especifique en las presentes Condiciones Generales u otra parte de la Póliza.

Si en el mercado peruano no hubiera un vehículo de similares características a las del vehículo asegurado, el Valor Comercial corresponderá a su valor nuevo menos la depreciación que le corresponda por su antigüedad, uso, estado de conservación y obsolescencia en el momento que se especifique en las presentes Condiciones Generales u otra parte de la Póliza.

### Condiciones Generales del Seguro Vehicular

#### Anexo

#### Tabla Para el Cálculo de la Indemnización por Invalidez Permanente

En alcance a lo estipulado por el numeral 2) del inciso D del artículo 10° de las presentes Condiciones Generales, la siguiente tabla será utilizada para determinar el importe base de la indemnización, el cual, en ningún caso ni por motivo alguno, podrá superar la Suma Asegurada fijada en las Condiciones Particulares para esta cobertura de Invalidez Permanente:

#### Invalidez Permanente Total

Descripción	Indemnización Porcentaje Aplicado Sobre La Suma Asegurada de Invalidez
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Ocupante asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral de determinare la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de los ojos	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos	100%

Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie	100%

### Invalidez Permanente Parcial

#### Cabeza:

Descripción	Indemnización Porcentaje Aplicado Sobre La Suma Asegurada de Invalidez
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

#### Miembros Superiores:

**Der.** significa miembro superior derecho mientras que **Izq.** significa miembro superior izquierdo. Si el Ocupante es zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados en la siguiente tabla; consecuentemente **Der.** significará Izq. e **Izq.** significará Der.

Descripción	Indemnización Porcentaje Aplicado Sobre La Suma Asegurada de Invalidez	
	Der.	Izq.
Pérdida de un brazo (arriba del codo)	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca)	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (seudo artrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	6%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%	18%
Pérdida del dedo índice	16%	14%
Pérdida del dedo medio	12%	10%
Pérdida del dedo anular	10%	8%
Pérdida del dedo meñique	6%	4%

**Miembros Inferiores:**

<b>Descripción</b>	<b>Indemnización Porcentaje Aplicado Sobre La Suma Asegurada de Invalidez</b>
Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie	35%
Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudo artrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cm.	8%
Pérdida del dedo gordo de un pie	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

**CLAUSULAS ESPECIALES DE LA POLIZA 2001-621548**

**VEH010**

**CLÁUSULA PARA CUBRIR DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO Y TERRORISMO**

**1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones a continuación detalladas, este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, todas las pérdidas o daños materiales ocasionados al vehículo asegurado causados directamente por Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y/o Terrorismo, de conformidad a las normas siguientes:

Se entiende por:

1.1 Huelga, Motín y Conmoción Civil:

- 1.1.1 El acto de cualquier persona que intervenga junto con otras personas en cualquier alteración del orden público - sea o no con relación a una huelga, motín o un cierre patronal (lock-out) - y que no queden comprendidos en las exclusiones de la presente Cláusula.
  - 1.1.2 La acción de toda autoridad legalmente constituida que tenga como fin la represión de tal alteración del orden público o la tentativa de llevar a efecto tal represión o la aminoración de las consecuencias de tales alteraciones.
  - 1.1.3 El acto premeditado realizado por cualquier huelguista, amotinado u obrero impedido de trabajar debido a un cierre patronal (lock-out), con el fin de activar una huelga, motín o para contrarrestar un cierre patronal (lock-out), con el fin de activar una huelga, motín o para contrarrestar un lock-out.
  - 1.1.4 Las medidas o tentativas que para impedir tal acto o para disminuir sus consecuencias tomase cualquier autoridad legalmente constituida.
  - 1.1.5 El acto de una o más personas contra la autoridad constituida, tendiente a tomar el control o mando.
- 1.2 Daño Malicioso, Vandalismo y/o Terrorismo:
- 1.2.1 El acto malicioso o mal intencionado de cualquier persona, sea que tal acto se haga durante una alteración del orden público o no.
  - 1.2.2 El acto de cualquier persona que actúe en nombre o en relación con cualquier organización con actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o a influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.

## **2. EXCLUSIONES**

**El Seguro bajo esta Cláusula no cubre pérdidas o daños de ninguna naturaleza causados por un acto que llegue a constituir, o que indirectamente sea ocasionado por, o resulte de, o sea consecuencia de cualquiera de los hechos siguientes:**

- 2.1 Guerra, Invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones militares (exista o no declaración de guerra), Guerra Civil.**
- 2.2 Insubordinación, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpación de poder.**

## **3. SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza para las coberturas amparadas por esta Cláusula, corresponde al límite máximo de indemnización que la COMPAÑÍA asumirá en caso de ocurrencia de uno o más eventos durante la vigencia de la Póliza.

Asimismo, y para efectos de esta Cláusula, de ocurrir 2 o más siniestros dentro de un periodo consecutivo de 72 horas, los daños causados por ellos serán considerados como un solo evento.

## **4. LIMITACIÓN**

Esta cobertura podrá ser cancelada en cualquier momento por la COMPAÑÍA, mediante notificación por carta certificada dirigida al ASEGURADO a su última dirección conocida y devolución a prorrata de la prima no devengada por el tiempo que faltare por transcurrir desde la fecha de cancelación hasta la

terminación del Seguro.

**5. DEDUCIBLE**

Al ocurrir un siniestro amparado bajo los términos de ésta Cláusula, el ASEGURADO asumirá el pago del deducible establecido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, con un mínimo de CUATROCIENTOS Y 00/100 DÓLARES AMERICANOS (US \$ 400.00).

**6. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

**VEH017**

**CLÁUSULA DE LUNAS**

**1. ALCANCE**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, se deja expresa constancia que en caso que al VEHÍCULO ASEGURADO, cubierto por esta Póliza se le rompiera alguna de las lunas, su reposición será con lunas de uso normal en el mercado local.

**2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta Cláusula las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por este acuerdo.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

**VEH018**

**CLÁUSULA DE REPUESTOS**

**1. ALCANCE**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, si el vehículo asegurado no pudiera ser reparado por no existir en el país, en el momento oportuno, los accesorios, piezas o equipos indispensables para la reparación, la COMPAÑÍA quedará relevada de toda obligación o responsabilidad

mediante el pago al ASEGURADO de una suma que comprenda, el precio de dichos accesorios, piezas o equipos, de acuerdo con las listas de precio que estén vigentes en el mercado local en la fecha de dicho accidente, más el valor de la mano de obra para su colocación, con sujeción al presupuesto que se formule por un taller perteneciente a la Red de Talleres afiliados a la COMPAÑÍA.

**Esta cobertura no alcanza a las unidades de timón cambiado.**

## **2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta Cláusula las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por este acuerdo.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

## **VEH019**

### **CLAÚSULA DE RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA**

#### **1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, cuando por efecto de un siniestro indemnizable o una pérdida indemnizada por la COMPAÑÍA quede reducida la suma asegurada, ésta será automáticamente restituida, comprometiéndose el ASEGURADO a pagar a la COMPAÑÍA la prima correspondiente, la que se calculará a prorrata del tiempo que falta para el vencimiento de la Póliza, contando a partir de la fecha del siniestro, y teniendo como base el monto en que se redujo la suma asegurada.

#### **2. LIMITACIÓN**

La presente cláusula no restituye automáticamente la suma asegurada de accesorios musicales o no musicales.

#### **3. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta Cláusula las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por este acuerdo.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.



VEH020

**CLÁUSULA DE COBERTURA AUTOMÁTICA**

**1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, este Seguro extiende las coberturas contratadas, hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, a todo nuevo vehículo adquirido por el ASEGURADO, de manera automática, en las mismas condiciones que los demás y por el valor de compra indicado en la factura correspondiente.

El CONTRATANTE se compromete a dar aviso a la COMPAÑÍA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de adquisición del nuevo vehículo, para que el mismo sea asegurado desde la fecha de entrega.

**2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

VEH023

**CLÁUSULA DE INCLUSIÓN DE ROBO**

**1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, el riesgo de robo del vehículo asegurado o de cualquiera de sus partes, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2°, numeral A, incisos c y d, numeral B, y numeral C; así como el Artículo 5°, numeral 5, inciso c, y el numeral 6 de las Condiciones Generales del Seguro Vehicular (VEG001); o el Artículo 2°, inciso B, numerales c y d; así como el Artículo 6°, numeral 5, inciso c, y el numeral 6 de las Condiciones Generales del Seguro Vehicular Premier (VEG003), según corresponda.

**2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

**VEH028**

**CLÁUSULA DE COBERTURA DE ACCESORIOS  
ESPECIALES NO MUSICALES**

**1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, el cual incluirá los accesorios especiales no musicales, siempre y cuando estos estén expresamente especificados en el informe de inspección del vehículo asegurado.

Asimismo, la cobertura se extiende a la pérdida de llaves del vehículo, siempre que hayan sido sustraídas en la ejecución de un robo por asalto en el interior del vehículo cuando este se hallaba con el contacto encendido.

**2. EXCLUSIÓN**

Se excluye de la cobertura de robo o hurto a los accesorios especiales no musicales que no se encuentren debidamente instalados y fijos dentro del vehículo asegurado.

**3. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en tanto no se opongan o contradigan a lo establecido en la presente cláusula..

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

**VEH036**

**CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

**1. ALCANCE**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, si este Seguro comprende 10 o más vehículos asegurados de propiedad de una misma empresa, la COMPAÑÍA otorgará un descuento extraordinario a la renovación del Seguro en la misma COMPAÑÍA, cuando el costo de los siniestros

no alcance el 60% de la prima neta de la Póliza; en este caso, el monto del descuento extraordinario será del 40% de la diferencia entre el 60% de la prima neta y el costo de los siniestros.

## **2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta Cláusula las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por este acuerdo.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

**VEH043**

### **CLÁUSULA DE VÍAS NO AUTORIZADAS**

#### **1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, por todas las pérdidas y/o daños que ocurran cuando el vehículo asegurado se encuentre circulando por vías o lugares no autorizados para el tránsito vehicular, a excepción de siniestros que ocurran en orillas de mar, al cruzar ríos o riachuelos y/o al transitar en socavón, y/o al transitar por rampas de aeropuertos o puertos y/o en los casos en los que se causen daños a aeronaves y/o naves.

#### **2. DEDUCIBLE**

Al ocurrir un siniestro amparado bajo los términos de esta Cláusula, el ASEGURADO asumirá el pago del deducible establecido en las condiciones particulares que forma parte de la Póliza. En caso de no haberse establecido el deducible, este será del 20% del monto total que represente el siniestro, siendo el importe mínimo a pagar por el Asegurado, la suma de US\$500.00 (Quinientos con 00/100 Dólares Americanos).

#### **3. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se opongan y/o contradigan a lo establecido en la presente Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

**VEH163**

## **CLÁUSULA DE DEDUCIBLE PARA CONDUCTOR VARÓN MENOR DE VEINTICINCO (25) AÑOS DE EDAD**

### **1. ALCANCE**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, habiéndose contratado el presente Seguro para conductor(es) varón(es) de veinticinco (25) años o más, en caso de ocurrir algún siniestro al amparo de la misma mientras el vehículo asegurado esté siendo conducido por alguna persona menor a veinticinco (25) años de edad, el deducible aplicable será el 20% del monto indemnizable, con un mínimo de QUINIENTOS Y 00/100 DÓLARES AMERICANOS(US \$ 500.00).

Esta Cláusula no será aplicable en caso el conductor fuera de sexo femenino.

### **2. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta Cláusula las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por este acuerdo.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

VEH176

## **CLÁUSULA DE RIESGOS DE LA NATURALEZA**

### **1. COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, este Seguro se extiende a cubrir todas las pérdidas o daños materiales ocasionados al vehículo asegurado causados directamente por terremoto, incendio consecencial de terremoto, temblor, huracán, vendaval o huaico.

### **2. DEDUCIBLE**

Al ocurrir un siniestro amparado bajo los términos de esta Cláusula, el ASEGURADO asumirá el pago del deducible establecido en las condiciones particulares, en caso de no haberse establecido el deducible será 20% del monto del siniestro mínimo US\$ 500.00

### **3. APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

VEH231

### CLÁUSULA SISTEMA SPEED

#### 1. COBERTURA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la póliza, se podrá exonerar al ASEGURADO de las obligaciones al ocurrir un siniestro de efectuar denuncia policial, manifestación y dosaje etílico, para cuyo efecto el conductor del vehículo deberá cumplir con lo siguiente:

- 1.1 Reportar el siniestro con la central telefónica de la COMPAÑÍA al teléfono 411-1111 dentro de una hora de ocurrido el mismo, sin haber movido el vehículo del lugar del accidente.
- 1.2 No mostrar síntomas de haber consumido alcohol.
- 1.3 No haber causado daños personales o materiales a terceros.

De cumplirse estos requisitos el Técnico o Procurador enviado al lugar del accidente autorizará la exoneración de los trámites descritos siempre cuando así lo crea conveniente, previa evaluación de cada caso.

De autorizarse la exoneración de los trámites descritos, el Técnico o Procurador enviado por la COMPAÑÍA procederá a la aprobación y giro de órdenes de compra y de reparación en el lugar de siniestro.

#### 2. ALCANCE

La aplicación de este servicio queda limitado a la ciudad de Lima.

#### 3. APLICACIÓN

Son de aplicación a este servicio las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

VEH003

## CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO

### 1. COBERTURA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, este Seguro se extiende a cubrir, hasta el límite global especificado en las Condiciones Particulares, el exceso a los montos indemnizatorios que por concepto de Responsabilidad Civil se vean requeridos judicialmente a pagar los ASEGURADOS si los límites primarios de Responsabilidad Civil de sus pólizas de vehículos individuales fueran insuficientes para ello.

Se establece un límite asegurado global de Responsabilidad Civil para toda la Póliza, en exceso de la suma asegurada de Responsabilidad Civil por cada vehículo asegurado individualmente considerado.

Este límite global en exceso, que queda indicado en las Condiciones Particulares, será consumido y por lo tanto reducido por aquellas indemnizaciones que excedan la suma asegurada de Responsabilidad Civil por la que esté amparado individualmente cada vehículo asegurado.

### 2. APLICACIÓN

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

VEH004

## CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A OCUPANTES

### 1. COBERTURA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones a continuación detalladas, este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, el reembolso o pago de indemnización que por concepto de Responsabilidad Civil el ASEGURADO se viere obligado a efectuar por sentencia judicial ejecutoriada relacionada directamente con la muerte, lesiones corporales o daños materiales de los pasajeros que ocupen el vehículo asegurado, con ocasión de un accidente de tránsito.

### 2. EXCLUSIÓN

Se excluye de la presente Cláusula la Responsabilidad Civil del ASEGURADO frente a choferes y conductores y/o su cónyuge o familiares en primer grado de consanguinidad o afinidad.

### 3. REQUISITOS

Si el número de ocupantes del vehículo siniestrado fuera mayor al número de ocupantes asegurados, la responsabilidad máxima de la COMPAÑÍA, respecto a cada ocupante, será el valor que resulte de dividir el límite máximo asegurado entre el número de ocupantes existentes en el momento del accidente.

En ningún caso el número de ocupantes indicado en la Póliza podrá exceder al que indica la Tarjeta de Propiedad, debiendo entenderse reducido a dicho número cualquier exceso.

En todo tipo de vehículo asegurado, el Seguro amparará únicamente a los ocupantes que viajen en el interior destinado para ocupantes y/o dentro de la cabina o caseta y en el acto de subir o bajar de las mismas, mientras el vehículo asegurado se encuentre detenido.

### 4. APLICACIÓN

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.

VEH006

## CLÁUSULA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES (POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO) PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES

### 1. COBERTURA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones a continuación detalladas, este seguro se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, todas las lesiones corporales, incluyendo la muerte, causadas exclusivamente por accidentes de tránsito, a los ocupantes del vehículo asegurado.

Este Seguro cubre a los ocupantes del vehículo asegurado únicamente

cuando los ocupantes se encuentren dentro del vehículo asegurado, en marcha o en reposo, en el momento del accidente de tránsito.

Esta cobertura para los ocupantes, procede únicamente en exceso a lo cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Hasta el límite señalado en la póliza.

## **2. REQUISITOS**

- 2.1 Necesariamente deberá existir denuncia policial del accidente, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Nacional de Tránsito o la norma legal vigente que la reemplace.
- 2.2 Si los ocupantes del vehículo asegurado en el momento de un accidente cubierto por la presente Póliza, fueran en número mayor del especificado en las Condiciones Particulares o, en su defecto, del señalado en la Tarjeta de Propiedad del vehículo asegurado, todas y cada una de las prestaciones previstas se aplicarán a todos los ocupantes pero reducidas proporcionalmente, al dividir el monto asegurado entre el número de ocupantes. En ningún caso el número de ocupantes indicado en la Póliza podrá exceder al que indica la Tarjeta de Propiedad, debiendo entenderse reducido a dicho número cualquier exceso.
- 2.3 Las coberturas del presente Seguro mantienen su vigencia únicamente dentro de los límites del territorio peruano.

## **3. EXCLUSIONES**

Son de aplicación a esta cobertura todas las exclusiones señaladas en el artículo 5° de las Condiciones Generales del Seguro Vehicular. Adicionalmente, este Seguro no cubre enfermedades, partos o lesiones pre-existentes, aunque el accidente de tránsito las agravase, así como las lesiones y sus consecuencias causadas por cualquier hecho que no configuran un típico accidente de tránsito.

## **4. SUMA ASEGURADA**

El límite de responsabilidad de la COMPAÑÍA por evento para gastos de curación no excederá el veinte por ciento (20%) de la suma asegurada contratada para muerte de cada ocupante, salvo pacto en contrario.

En los casos de muerte por accidente de ocupantes menores de quince (15) años, se reducirá al 50% la indemnización estipulada para dicha cobertura.

En el caso de invalidez permanente la COMPAÑÍA pagará la suma correspondiente al grado de Invalidez permanente de acuerdo a tabla del condicionado.

## **5 APLICACIÓN**

Son de aplicación a esta cobertura las Condiciones Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Seguro Vehicular, en cuanto no se hallen modificadas por esta Cláusula.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre esta Cláusula.



CARGO

DOSV- 59694/2014

Arequipa, 25 de Junio del 2014

Señor(es):  
 EXSA S.A.  
 CAR. ANTIGUA PANAM SUR KM 38 NRO. 385 PAMPAS DE HUARANGAL  
LURIN

REF. Siniestro de Vehículos N° 427486 Fecha: 07/06/2014  
 Camioneta Toyota Hi Lux. Año 2013, Placa F4K-732  
Póliza de Seguros N° 2001- 621548 Certificado 664

Estimados Señores:

Hemos evaluado el siniestro de la referencia y al respecto les comunicamos que el mismo no tiene cobertura bajo las condiciones de la póliza de seguros contratada, debido a que según denuncia, esta indica que el hecho ocurre debido a que habría caído de la parte alta del cerro piedras de regular tamaño llegando a impactar la unidad. Por lo antes expuesto nos encontramos frente a un siniestro sin cobertura; lo indicado es aplicado de acuerdo al Condicionado Artículo 5 Inciso 7, que se indica:

#### ARTÍCULO N° 5 EXCLUSIONES

7.- La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación, desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas; y en general, todas las fuerzas de la naturaleza.

Lo indicado es aplicado de acuerdo al Condicionado Art. 7 Inciso B-1 e Inciso C, que se indica:

En adición a las señaladas en el Artículo 9° de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO cumplirá en caso de siniestro, las siguientes obligaciones:

B. Asimismo, en caso de siniestro, además de las cargas y obligaciones señaladas en el Artículo 9° Inciso B de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Modificando lo estipulado en el numeral 3 del inciso B del artículo 9° de las Condiciones Generales de Contratación, denunciar el hecho ante las autoridades policiales de la jurisdicción y a la COMPAÑÍA en el plazo máximo de una hora después de ocurrido el siniestro, y solicitar a las autoridades policiales la constatación de los daños.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

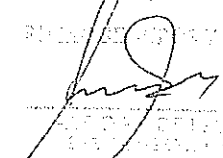
C. En caso de Accidente de Tránsito, el conductor del vehículo asegurado deberá someterse oportunamente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas de ocurrido el Accidente de Tránsito, al examen de alcoholemia y/o a los exámenes toxicológicos que correspondan. Si el conductor se niega y/o no se somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda, se presumirá que, al momento del Accidente de Tránsito, estaba en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos.

Sin perjuicio de lo expuesto en párrafos precedentes y de no encontrar conforme lo expuesto en esta comunicación, cumplimos con informarle que usted cuenta con la posibilidad de acudir a otras instancias como son la Defensoría del Asegurado\*, la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca y Seguros o el Poder Judicial (o sede arbitral, de ser el caso).

\*Para reclamos formulados por personas naturales o jurídicas cuando el total de la indemnización solicitada no exceda la suma de US\$ 50,000.

Sin otro en particular, nos encontramos a vuestra disposición para cualquier aclaración al respecto.

Atentamente,

  
ALDO RODRIGUEZ CRUZ  
Jefe de Gestión Operativa

  
ESTER FLORES CONCHA  
Ejecutiva de Sinistros

Adj. Condicionado de la Póliza VEG001 Art. 5 Inciso 7 - Art. 7 Art. B y C

Solicito: pago d prima por poliza  
vehicular por muerte en accidente  
de trabajo

Sr :Jefe de Gestion de Siniestros

Yo Glenda Julissa Tito Sueros identificada con DNI 44748720 domiciliada en conjunto habitacional Alfonso Ugarte 2da etapa Miz n2 lt 7 del Distrito Gregorio Albarrazin, Cono Sur departamento de Tacna, representada por mi apoderada Cristian Flor Sueros Bella identificada con DNI 00455651 con poder notarial inscrito en registros públicos.

Ante Ud con todo respeto me dirijo y digo la razón de la presente es para solicitarle ordene a quien corresponda el pago de la prima correspondiente a la póliza del vehiculo (CAMIONETA PICAUK F4K-732) nro de poliza 621548 coberturado con nro de siniestro 427486.

En dicho accidente perdió la vida el conductor de dicha unidad que en vida fue Juan Ernesto Llontop Meneses de 28 años de edad.

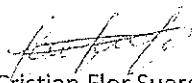
Por otra parte debo indicar ante la aseguradora Rimac ya se esta tramitando el pago por los daños ocasionados a la camioneta en este sentido quedamos a la espera del reconocimiento de pago de la vida de mi Esposo Juan Ernesto Llontop Meneses (+) porque de lo contrario la no procedencia de dicha solicitud acaeria en gastos multiples como es pago de la prima, pago de daños y perjuicios, que irían en contra de los intereses de Seguros Rimac.

A la espera de la presente tengo una respuesta positiva queda de Ud.

Adjunto los siguientes documentos:

Poder ante registros públicos  
Sucesion Intestada  
DNI de los beneficiarios  
Certificado de defunción  
Acta de defincion  
Servicio de toxicología Forense  
Acta de intervención Policial

Atentamente

  
Cristian Flor Sueros Bella  
DNI 00455651

Apoderada de Glenda Julissa Sueros

Arequipa 4 de septiembre del 2014

CARGO

*Glenda Tito*  
*00195865-1*  
*Glenda Tito*  
*03-11-14*

DOSV 96772 /2014

Arequipa, 14 de octubre de 2014

Señora:

**GLEND A JULISSA TITO SUEROS**

Conjunto Habitacional Alfonso Ugarte, 2da. Etapa, Mza. N2 Lote 7

CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA - TACNA.-

Ref. Siniestro de Vehículos N° 427486 / Fecha 07-06-2014  
Camioneta Toyota Hilux, año 2013, placa F4K-732  
Asegurado: EXSA S.A.  
Póliza de Vehículos Nro. 2001 - 621548 Certificado 664

De nuestra consideración:

La presente tiene por finalidad saludarla y, a la vez, dar respuesta a su carta de fecha 4 de setiembre de 2014, mediante la cual solicita el pago por el fallecimiento de su esposo, Juan Ernesto Llontop Meneses, quien conducía el vehículo asegurado el día del siniestro.

Al respecto, debemos informarle que el referido siniestro se encuentra excluido de cobertura por la póliza contratada, conforme se comunicó a la empresa asegurada mediante carta DOSV 59694/2014 de fecha 25 de junio de 2014, la misma que adjuntamos a la presente; motivo por el cual no resulta procedente el pago de la cobertura por el deceso del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

  
**ALDO RODRIGUEZ CRUZ**  
JEFE DE GESTIÓN OPERATIVA

  
**ESTER FLORES CONCHA**  
EJECUTIVA DE SINIESTROS

Adj.: - Carta DOSV 59694/2014

**TRANSACCIÓN EXTRAJUDICIAL**

Conste por el presente documento la Transacción Extrajudicial que celebran, de una parte, **EXSA S.A.**, con RUC N° 20100094135, con domicilio en Calle Las Begonias N° 415, Int. 1201, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por **ALEX FRY ALVAREZ**, identificado con DNI N° 10303635, en su calidad de Apoderado, según poderes inscritos en el Asiento C00049, rectificado por el Asiento D00003, de la Partida N° 11026597 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Lima, a quien en adelante denominaremos "**EL ASEGURADO**", y el **BANCO INTERNACIONAL DEL PERU S.A.A. – INTERBANK**, con RUC N° 20100053455, con domicilio en Jirón Carlos Villarán N° 140, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por **IDA FARINA PANDO ROBLES**, identificada con DNI N° 09309842, en su calidad de Apoderada, e **INES JULIA ANA MARIA DE FATIMA VILLAVICENCIO PUNTRIANO**, identificada con DNI N° 08779724, en su calidad de Apoderada, según poderes inscritos en el asiento C00212 de la Partida N° 11009129, del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Lima y Callao, a quien en adelante denominaremos "**EL BANCO**"; y de la otra parte, **RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**, con RUC N° 20100041953, con domicilio en Av. Paseo de La República N° 3505, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por **MARÍA SOLEDAD AMICO DE LAS CASAS**, identificada con DNI N° 25677078, en su calidad de Gerente de Siniestros y Liquidaciones, y **EDMUNDO JOSE PUGA MERGONI**, identificado con DNI N° 25745481, en su calidad de Sub Gerente de Siniestros Vehículos, según poderes inscritos en los Asientos C000080 y C000084, respectivamente, de la Partida N° 11022365 del Registro Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Lima y Callao, a quien en adelante denominaremos "**RÍMAC SEGUROS**", en los términos y condiciones siguientes:

**PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha 7 de junio de 2014, en el interior de la Zona de Mina del asiento minero de Toquepala, mientras la CAMIONETA PICKUP marca TOYOTA, modelo HILUX, año 2013, de placa **F4K-732** (en adelante "**VEHICULO ASEGURADO**"), de propiedad del **BANCO INTERNACIONAL DEL PERU – INTERBANK**, conducido por **JESÚS ERNESTO LLONTOP MENESES**, transitaba por una trocha carrozable, de la ladera de un cerro cayeron unas piedras grandes que impactaron al vehículo, a consecuencia del cual se produjeron daños materiales en el mismo, así como el deceso de su conductor y lesiones sufridas por un ocupante, habiendo sido denunciados los hechos en la Comisaría PNP de Toquepala.

El **VEHÍCULO ASEGURADO** se encuentra asegurado en **RIMAC SEGUROS** con Póliza de Vehículos N° 2001-621548 Certificado 664 (en adelante "**LA PÓLIZA**"), la misma que fue contratada por **EL ASEGURADO** y cuenta con coberturas de Daño Propio, Responsabilidad Civil Frente a Terceros y Accidentes Personales.

**EL ASEGURADO** solicitó el pago de la cobertura la póliza antes citada, como consecuencia del evento descrito en el primer párrafo.

Por su parte, mediante carta DOSV-59694/2014, de fecha 25 de junio de 2014, **RIMAC SEGUROS** comunicó su decisión de no cubrir el siniestro, debido a que **LA PÓLIZA** no cubre siniestros o daños a consecuencia de caída o desprendimiento de rocas.

Existiendo discrepancia entre las partes respecto a la procedencia del pago de la cobertura de **LA PÓLIZA** a favor de **EL ASEGURADO**, en calidad de contratante y asegurado, y **EL BANCO**, en calidad de endosatario, éstos han considerado conveniente a sus intereses poner fin a sus discrepancias haciéndose concesiones recíprocas, para de esa forma evitar el pleito que podría iniciarse al respecto.

**SEGUNDA: OBJETO Y CONCESIONES RECÍPROCAS**

Conforme a lo establecido en el artículo 1302° del Código Civil, a fin de evitar el inicio de cualquier acción judicial como consecuencia de los hechos descritos en la cláusula PRIMERA y solucionar toda controversia que pueda derivarse de los mismos, las partes, haciéndose concesiones recíprocas convienen en realizar el presente acuerdo en los términos y condiciones siguientes:

1. Las partes declaran que al momento del referido accidente de tránsito, el **VEHÍCULO ASEGURADO** se encontraba asegurado en **RIMAC SEGUROS** con Póliza de Vehículos N° 2001-621548 Certificado 664, contratada por **EL ASEGURADO** y endosada a favor de **EL BANCO**.
2. En tal sentido, sin que ello represente el reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de **RIMAC SEGUROS**, este abonará a favor de **EL ASEGURADO** el importe total de **US\$ 10,000.00 (Diez Mil y 00/100 dólares americanos)**; por los daños que alega haber sufrido como consecuencia del siniestro descrito en la cláusula PRIMERA, así como cualquier otra pretensión derivada de este hecho.
3. A expresa solicitud de **EL BANCO** y **EL ASEGURADO**, las partes acuerdan que el importe de los **US\$. 10,000.00 (Diez Mil y 00/100 dólares americanos)** será cancelado mediante un cheque no negociable a cargo del Banco Continental emitido a nombre de **EL ASEGURADO**, el mismo que será entregado en cuanto se legalicen las firmas en el presente documento, siendo éste acto constancia y suficiente de su entrega.
4. No obstante **EL ASEGURADO** o **EL BANCO** pudieran estimar que por el siniestro ocurrido correspondería una suma mayor, **RIMAC SEGUROS** considera que el monto por el cual debe ser indemnizado es el indicado en el punto 2 del presente documento, de acuerdo a las concesiones recíprocas otorgadas en la presente transacción. En virtud de lo expuesto, **EL ASEGURADO** y **EL BANCO** renuncian a cualquier pretensión mayor con la aceptación de la suma indicada, así como también renuncian a cualquier tipo de acción judicial, civil, penal, extrajudicial, y/o arbitral, así como a los plazos para interponerlas, incluyendo cualquier otra pretensión derivada de este hecho, de manera directa o en representación contra **RIMAC SEGUROS** en calidad de aseguradora, como consecuencia de los hechos descritos en la cláusula primera.
5. **EL ASEGURADO** y **EL BANCO** declaran que **RIMAC SEGUROS** ha cumplido con todas las obligaciones que le correspondían derivadas del contrato de seguro, sin más constancia que la firma en el presente documento, por lo que no tienen nada que reclamar por dicho concepto.
6. La mencionada indemnización es por todo concepto como compensación total y definitiva por el siniestro producido, importe que cubre todos los gastos e indemnizaciones y cualquier perjuicio sufrido o por sufrirse producto del siniestro al que se refiere la cláusula primera de la presente transacción.

#### **TERCERA: Declaración de las partes**

Las partes declaran que acuerdan transigir las consecuencias surgidas del siniestro descrito en la cláusula primera de éste documento, conforme lo prescribe el art. 1302° del Código Civil; habiendo alcanzado un acuerdo armonioso y beneficioso para ambas partes, por lo que renuncian a cualquier acción que pudieran tener una contra la otra sobre el objeto de la presente transacción, conforme a lo estipulado por el artículo 1303° del Código Civil.

**EL ASEGURADO** y **EL BANCO** reconocen, por el presente documento, que el accidente descrito en la cláusula primera no se encuentra amparado por la póliza contratada, debido a que el siniestro se ocurrió se produjo como consecuencia de la caída o desprendimiento de rocas, lo cual se encuentra excluido de cobertura en **LA PÓLIZA**.

**EL ASEGURADO** y **EL BANCO**, por el presente documento, renuncian a cualquier tipo de reclamo, acción judicial, civil, penal, extrajudicial, y/o arbitral, así como a los plazos para interponerlas, incluyendo cualquier otra pretensión de manera directa o en representación contra **RIMAC SEGUROS**, como consecuencia del siniestro descrito en la cláusula primera.

#### **CUARTA: Validez de la Transacción**

La nulidad de una o más de las estipulaciones de la presente Transacción, no invalidará la misma por lo que subsistirán las cláusulas restantes.

**QUINTA: Jurisdicción**

Para todo lo relativo a la interpretación y ejecución de la presente transacción, las partes se someten a la legislación peruana y a la jurisdicción de los jueces y tribunales del distrito judicial de Lima, renunciando al fuero de sus domicilios.

**SEXTA: Confidencialidad**

Las partes se comprometen a guardar confidencialidad de los términos y condiciones de la presente transacción y no divulgar su contenido a terceros asumiendo expresamente la obligación bajo responsabilidad de indemnizar por daños y perjuicios a las personas que pudieran ser afectadas que están descritas en la cláusula cuarta, inciso a) en el supuesto de que se incurra en responsabilidad por dolo o culpa, sea por declaraciones ante los medios de comunicación, y/o legitimando a mandatarios, apoderados y/o abogados que perciban tal fin, y/o que pretendan desconocer el valor de cosa juzgada de la presente transacción y/o que pretendan desconocer sus efectos y/o que pretendan recurrir a la jurisdicción penal y/o civil.

**SETIMA: Liberación de responsabilidades**

En retribución por el pago que recibe **EL ASEGURADO** y que se detalla en la Cláusula Segunda de esta Transacción, **EL ASEGURADO** y **EL BANCO** declaran y acuerdan que al momento de recibir el monto señalado en dicha cláusula, tanto **EL ASEGURADO** como **EL BANCO** liberan a perpetuidad a **RIMAC SEGUROS** de cualquier responsabilidad emergente de lo que es materia de este acuerdo transaccional, esto es, la reclamación por el siniestro del **VEHÍCULO ASEGURADO** ocurrido con fecha con fecha 7 de junio de 2014, incluyendo en esta liberación a sus predecesores, sucesores, compañías afiliadas, holdings, subsidiarias, compañías madres, funcionarios, directores, empleados, apoderados, agentes, y accionistas, haciendo **EL ASEGURADO** y **EL BANCO** extensiva esa liberación a los reaseguradores de **RIMAC SEGUROS** así como a las compañías afiliadas, holdings, subsidiarias, compañías madres, funcionarios, directores, empleados, apoderados, agentes, y accionistas de dichos reaseguradores, exonerándolos de cualquier responsabilidad, deuda, obligación, promesa, pacto, declaración, garantías, ajustes, ejecuciones, compensaciones, acuerdos, contratos, endosos, coberturas, controversias, juicios, acciones, causas de acción, sentencias, daños, laudos, sumas de dinero, cuentas, gastos, reclamaciones o demandas de cualquier tipo, sea de derecho o de amigable componedor, sea liquidada o iliquidada, conocida o desconocida que cualquiera de las partes suscriptoras ahora conozca o pueda haber conocido en conexión con o vinculada con el siniestro señalado en esta Transacción, de tal manera que **RIMAC SEGUROS** queden totalmente liberada de toda responsabilidad.

Igualmente, queda perfectamente aclarado e incluido en la presente Transacción, que la liberación absoluta de responsabilidad que conceden **EL BANCO** y **EL ASEGURADO** a favor de **RIMAC SEGUROS**, comprende cualquier responsabilidad sea contractual o extra-contractual, derivada o vinculada con la póliza vehicular mencionada en este contrato y generada por el rechazo del siniestro reclamado, incluyéndose expresamente dentro de esta liberación de toda responsabilidad, cualquier obligación o reclamo de pago de intereses, daño por lucro cesante o daño moral que pudiera haberse generado, porque el propósito y voluntad de las partes es liberar de toda responsabilidad futura a **RIMAC SEGUROS**, sus compañías asociadas aliadas principales, subsidiarias, compañías madres, socios, funcionarios, empleados y reaseguradores de toda responsabilidad que es el elemento principal de este acuerdo transaccional.

**EL ASEGURADO** y **EL BANCO**, por el presente documento, aceptan indemnizar, mantener indemne y defender a **RIMAC SEGUROS**, liberándola de toda responsabilidad, relacionada con los daños, pérdidas o gastos, presentados, formulados y/o por formularse, por cualquier persona, firma o empresa, con respecto a cualquier reclamo y/o demanda, que surja o esté relacionada con el siniestro detallada en la cláusula primera.

**OCTAVA: Subrogación**

**SCANIA** declara expresamente que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1262° del Código Civil y en virtud del pago recibido, **RIMAC SEGUROS** se subroga en todos sus derechos, acciones y garantías en moneda nacional y/o extranjera, sin reserva, condición ni restricción alguna y que pueda corresponderle contra quienes pudieran resultar causantes y/o responsables de los hechos descritos en la cláusula primera.

**NOVENA: Domicilios**

Toda comunicación o notificación que, con motivo de la presente transacción deba ser cursada a cualquiera de las partes, se entenderá válidamente efectuada si ésta es dirigida a los domicilios consignados en la introducción del presente documento.

Cualquier modificación a los domicilios indicados, deberá ser notificada a la otra parte, con una anticipación no menor a tres días hábiles. En caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados en la introducción del presente documento, se entenderá válidamente efectuada para todos los efectos.

Previa lectura y en señal de conformidad con todos y cada uno de sus extremos los mismos que son aprobados en su totalidad, dejando expresa constancia que en la suscripción de la misma no ha mediado ningún vicio de la voluntad que pudiera invalidarlo, suscribimos ambas partes el presente convenio de idéntico tenor por triplicado, en la ciudad de Lima el día 20 de mayo de 2015, legalizando nuestras firmas ante Notario Público.

**RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**  
**MARIA SOLEDAD AMICO DE LAS CASAS**  
Gerente de Siniestros y Liquidaciones

**RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**  
**EDMUNDO JOSE PUGA MERGONI**  
Sub Gerente de Siniestros Vehiculos

**BANCO INTERNACIONAL DEL PERU S.A.A. -**  
**INTERBANK**  
**IDA FARINA PANDO ROBLES**  
Apoderada

**BANCO INTERNACIONAL DEL PERU S.A.A. -**  
**INTERBANK**  
**INES JULIA ANA MARIA DE FATIMA**  
**VILLAVICENCIO PUNTRIANO**  
Apoderada

**EXSA S.A.**  
**ALEX FRY ALVAREZ**  
Apoderado





NACIONAL DEL PERU  
UR / DIRTEPOL-TACNA  
#S.RURAL TOQUEPALA

040175-1  
2  
JUN

**INFORME POLICIAL No.069 -2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJBT-CT.SIDE**

- ASUNTO** : Emite Informe Preliminar en torno al Accidente de Tránsito Especial (Caída de Roca sobre vehículo en movimiento) produciendo el fallecimiento de su conductor **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28)**, trabajador de la Empresa EXSA S.A., quien presta servicios de tercerización a la SPCC - en el Asiento Minero de Toquepala, hecho ocurrido el día 07.JUN.2014, en lugar denominado, Zona Mina, altura del Nivel 2905, Jurisdicción de esta Comisaría Rural PNP. - - - -
- UNIDADES** : UT-1 CMTA. PICK UP de Placa de Rodaje F4K-732.- - - - -
- PARTICIPANTES** : UT-1 conducido por Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28) (FALLECIDO), y Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25), quien iba como pasajero en el indicado vehículo y resultó con Lesiones de Consideración, siendo evacuado al Centro de Salud más cercano. - - - - -
- COMPETENCIA** : Fiscalía Provincial Mixta de la Provincia de Jorge Basadre G.- VILLA LOCUMBA

**I. INFORMACIÓN**

En el Libro de Denuncias de Intervenciones por Accidente de Tránsito, que obra en esta Comisaría Rural PNP., existe una signada con el Nro. 037, cuyo tenor literal es como sigue: - - - - -

LDDPAT. Nro.037 HORA: 17.35 FECHA: 07JUN2014 .- En el Asiento Minero de Toquepala, siendo las 09:27 horas del día 07 de Junio del 2014, encontrándose el Suscrito de encargado de Oficina de Delitos de la Comisaría PNP Toquepala, fue alertado por el Comandante de Guardia de Servicio, que mediante comunicación Telefónica del Señor Norman GONZALES, de la Central de Emergencias de Asuntos Internos - SPCC Toquepala, hacen de conocimiento sobre el fallecimiento de una persona, en la Zona de Mina, con conocimiento del Comisario PNP de Toquepala, con la participación del Representante de Ministerio Público Dr. Wilder Fernando LLORCA SERRANO Fiscal Provincial de la Provincia de Jorge Basadre y Dr. Alexander MORRIS FLORES, Medico de Turno del Hospital SPCC - Toquepala, constituidos en el lugar se levanta la presente según se detalla:- Se puede apreciar que el lugar de los hechos se encuentra ubicado en una de las vías que circunda la Zona de Mina, altura del Nivel 2905, se observa a un vehículo Camioneta Rural Pick UP, Marca Toyota - HI LUX, Color Blanco con Líneas Celestes, de placa de rodaje F4K-732, en sentido de Norte a Sur, estacionado al lado derecho de la vía, a 0.80 cmts. aprox. de un montículo de tierra, que divide el área de trabajo con la vía y a 20 metros aprox. del talud de la mina.- En el Interior de la cabina se observa, que en el asiento del piloto, posición sentado (frente al timón), se encuentra el cuerpo de una persona de sexo masculino, sujetado con la correa de seguridad, casco de seguridad color rojo, junto al brazo izquierdo, quien es identificado como Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28) DNI.44118007, presenta las siguientes lesiones: amputación del brazo a la altura del codo, escoriaciones múltiples en la región abdominal, fractura

expuesta del antebrazo derecho, lesión traumática a nivel de la pelvis con amputación parcial de miembro inferior derecho, fractura a nivel del fémur izquierdo; viste un mameluco color rojo, rasgado a la altura del abdomen, chaleco anaranjado roto, polo interior negro rasgado a la altura del abdomen, pantalón interior negro, zapatos de seguridad y medias blancas.- Asimismo el vehículo de Placa de Rodaje F4K-732, presenta daños materiales en: para-brizas delantero trizado, puerta delantera lado izquierdo abollado, arco de puerta delantera izquierda doblado, vidrio de puerta delantera roto, espejo retrovisor roto de su base, arco de la puerta posterior lado izquierdo abollado, vidrio de la puerta posterior lado izquierdo trizado, asimismo se aprecia abolladura del techo al lado izquierdo en la parte adyacente a las puertas laterales, los daños descritos son compatibles, con los que se registran por impacto de objetos contundentes (piedras o rocas). En el interior se observa que los dos airbag delanteros (piloto y copiloto) han sido activados, así como en la parte delantera hay restos esparcidos de los protectores de la puerta.- En la cabina, en el piso del lado derecho donde se ubica el copiloto, se puede observar una piedra de forma irregular de 65 cms x 37 cms x 9 cms, con restos de sangre, siendo esta la que impactado en la puerta delantera lado izquierdo. Por otro lado, en la vía de puede apreciar a un metro y medio de la puerta lateral posterior izquierda una piedra de forma irregular de 20x15x12 cms, que habría impactado en la puerta posterior lado izquierdo.- En esta Sector la vía tiene un ancho de 24 metros aprox., quedando la Unidad siniestrada a unos 120 metros del final de la misma, hacia el lado derecho colinda con una zona de trabajo, donde se hacen perforaciones para posteriormente realizar la voladura de la misma; hacia el lado izquierdo la vía colinda con un talud de la mina, conformado por bancos o niveles cada uno de 15 metros de altura, siendo visibles la cantidad de 12 aprox., (180 metros de altura aprox.) siendo de este lugar de donde se habrían desprendido varias piedras que impactaron en la camioneta Pick UP.- Se efectuó el levantamiento del cadáver y conducido a la Morgue Central de Tacna, para la necropsia de Ley.- Siendo las 17:30 horas del mismo día se da por concluido la presente en señal de conformidad ante el instructor que certifica.- EL INSTRUCTOR.- SOS PNP Miguel Ángel ARENAS SILVA.- CIP 30135404.- EFECTIVO PNP. SO2. PNP.- Howard DIAZ ZELAYA.- CIP. 31533935.-



## II. DILIGENCIAS EFECTUADAS

- A. Se comunicó del hecho, al Representante de Ministerio Público Dr. Wilder Fernando LLORCA SERRANO Fiscal Provincial de la Provincia de Jorge Basadre, disponiendo se realicen las diligencias de Ley.-
- B. Con Participación del RMP. se realizó la diligencia del levantamiento del cadáver de quien en vida fuera **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (28)** y su posterior traslado a la Morgue Central del Departamento de Medicina Legal de la Ciudad de Tacna; solicitando su internamiento y necropsia de Ley correspondiente.-
- C. La persona de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES (25)**, quien era pasajero de la Camioneta Accidentada de placa de Rodaje F4K-732, en primera instancia fue evacuado al Hospital SPCC -Toquepala, presentar lesiones de consideración.-
- D. Con Oficio Nro. 277-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solito el Dosaje Etílico y Examen Toxicológico del fallecido Juan Ernesto

**LLONTOP MENESES (28)**, a la División Médico Legal de la Provincia de Tacna. -----

- E. Con Oficio Nro. 278-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la Oficina de Criminalística de la DIRTEPOL Tacna, la Inspección en la Escena donde sucedieron los hechos, desconociéndose los motivos de su inconcurrencia. -----
- F. Con Oficio Nro.296-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Hospital SPCC - Toquepala, Copia del Informe, sobre Inspección realizada en la Zona de Mina – Nivel 2905 – Toquepala. -----
- G. Con Oficio Nro.297 -2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la OSINERGMIN, Copia del Informe, sobre Inspección realizada en la Zona de Mina – Nivel 2905 – Toquepala. -----
- H. Con Oficio Nro.330-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó a la Dirección del Hospital SPCC – Toquepala, la historia Clínica de Atención de **Diego Rodrigo Martín CALDERON BENAVIDES (25)**, a quien también se le entregó Citación Policial, para la recepción de su reconocimiento Médico Legal. -----
- I. Con Oficio Nro.331-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CR.JBG.CRT-SIDF, se solicitó al Gerente de la Empresa EXSA Copia Simple de los Contratos de Trabajo de **Juan Ernesto LLONTOP MENESES (Fallecido)** y **Diego Rodrigo Martín CALDERON BENAVIDES (25)**, así como también del Tipo de Seguro Laboral con el cual se desempeñaban y la Boleta de Salida del Trabajo que realizaban en la Zona cuando ocurrió el Accidente de Tránsito. Asimismo, la tarjeta de Propiedad, de la Camioneta de Placa F4K-732, y de ser el caso el contrato de alquiler de la misma y SOAT. -----
- J. Se confeccionó el Acta de Inspección Técnico Policial, del lugar del evento. --
- K. Se formuló el Acta de Constatación de Daños de la Camioneta de Placa F4K-732 (UT1). -----
- L. Se recepcionó la Declaración de la persona de **Diego Rodrigo Martín CALDERON BENAVIDES (25)**, quien viajaba como copiloto en la Camioneta Pickup de Placa de Rodaje F4K-732. -----
- M. Se confeccionó el croquis del lugar del accidente y Paneaux Fotográfico del mismo. -----



**DOCUMENTOS RECEPCIONADOS**

- A. Se recepciono procedente de la División Médico Legal II – TACNA, el Informe Pericial de Necropsia Médico Legal Nro.000132-2014, del fallecido **Juan Ernesto LLONTOP MENESES** a folios CUATRO (04). -----
- B. Se recepciono procedente de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo el Oficio Nro.0945, remitiendo el Informe Nro.074- 2014-SDILSST-TAC del 19JUN.2014. -----
- C. Se recepciono procedente de OSINERGMIN, el Oficio Nro.429-2014-OS-GFM del 20.JUN.2014. -----
- D. Se recepcionó procedente de la Dirección del Hospital SPCC - Toquepala, El Informe de Atención del día 07.JUN.2014 a horas 08:40 a la persona de **CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martín** en el Servicio de Emergencia. -----
- E. Se recepciono procedente de la División Médico Legal I - de Jorge Basadre - LOCUMBA, el Certificado Médico Legal Nro.000111 L, del 14.JUL.2014 de la

persona de **CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin**. a Folios Dos (02).-----

### III. ANALISIS DE LOS HECHOS

- A. Que, el día 07.JUN.2014 a horas 09:27 aproximadamente, por intermedio de la Oficina de Asuntos Internos de la SPCC - Toquepala, se recepcionó una llamada telefónica, indicando que a la altura de la Zona de Mina, Nivel 2905, se había suscitado un accidente de Tránsito, producto del cual habría fallecido el conductor y una persona que se encontraba como pasajero presentaba lesiones de consideración; motivo por el cual Personal Policial de esta Comisaría, fue trasladado por Empleados de SPCC, hasta el lugar de indicado, constatando y verificando la información transmitida.-----
- B. Ubicados en el Lugar de los hechos se constató la presencia de la camioneta de Placa de Rodaje F4K-732, en cuyo interior aparentemente, sin signos de vida se encontraba el conductor, de sexo masculino, de aprox 30 años de edad, contextura gruesa, tez morena, por lo que personal policial interviniente de forma inmediata comunico del hecho al Fiscal de Turno de la Provincial de Jorge Basadre; procediendo completar el aislamiento del lugar del accidente, con el fin de salvaguardar huellas, evidencias e indicios, que con lleven al motivo y esclarecimiento del presente Accidente de Tránsito.-----
- C. Siendo las 15:00 horas aprox. se hizo presente en el lugar el Fiscal de Turno Abg. Wilder Fernando LLORCA SERRANO, en compañía de Dr. Alexander MORRIS FLORES, Medico de Turno del Hospital SPCC - Toquepala, disponiendo el Levantamiento de Cadáver del conductor de la Camioneta accidentada, quien fue identificado como **Juan Ernesto LLONTOP MENESES** (28), trabajador de la Empresa EXSA, quien a su vez también es propietario y/o poseedor de la camioneta indicada.-----
- D. Asimismo en presencia del RMP. se procedió a confeccionar el Acta de Inmovilización del Vehículo, Acta de Recojo de Bienes y Acta de Entrega de Booster, a quienes correspondían; documentos que se adjunta al presente Informe Policial.-----
- E. Cabe indicar que a la Llegada del Personal Policial al lugar de los hechos, ya se había evacuado al único pasajero que se encontraba en la camioneta accidentada al Servicio de Emergencia del Hospital SPCC - Toquepala, por presentar lesiones de consideración, siendo posteriormente identificado como **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES** (25), quien trabaja como practicante en la Empresa EXSA S.A., que presta servicios de tercerización a la SPCC - Toquepala.-----
- F. El día 07.JUN.2014, se realizó la Inspección Técnico Policial del lugar del accidente, documento que se adjunta al presenta informe Policial.-----
- G. Se confeccionó el Acta de Constatación de Daños Materiales, de la UT1 (Camioneta Pick UP de Placa de Rodaje F4K-732), encontrándose en su interior el elemento contundente (Roca) cuyo desprendimiento ocasionó el presente accidente de tránsito con consecuencia fatales.-----
- H. Que, Hasta la formulación del presente Informe Policial no se ha recepcionado el resultado de Dosaje Etflico y Toxicológico del Conductor de la



UT1, quien en vida fuera **Juan Ernesto LLONTOP MENESES** (28), motivo por el cual se carece de elementos (Peritajes) que puedan llevar al Instructor de la presente a un análisis más cercano de las consecuencias del presente evento. -----

- I. Es necesario señalar que cuando el Personal PNP de esta Comisaría Rural PNP. Toquepala, llegó al lugar del accidente de tránsito, ya se había encontrado en este lugar personal de Trabajadores de la Empresa EXSA y SPCC, situación evidenciada, por la colocación de conos de seguridad para evitar el tránsito de otros vehículos, una posible manipulación o adulteración de evidencia e indicios en el lugar de los hechos se habría realizado, cuando efectuaron las labores de apoyo o rescate de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES**. -----
- J. Tomada su declaración a la persona de **Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES**, este manifestó que efectivamente, el día de los hechos, viajaba como copiloto en la UT1 (Camioneta PickUp) de Placa de Rodaje F4K-732, que se encontraban circulando a la altura de del Nivel 2905 en la Zona de Mina, cuando reducían la velocidad y apoyándose hacia el lado derecho de la Vía, fueron impactados por un objeto de regular tamaño (Roca), lo que activo los dos AIRBAG delanteros, quedando aturcido por unos segundos y al reaccionar, observó que una porción de esta roca, presionaba el lado izquierdo de su cuerpo y la otra porción presionaba a la persona de **Juan Ernesto LLONTOP MENESES**, el que se quejaba de dolor, luego de varios intentos logra salir de la cabina, se cae y desvanece al pie de la UT1, siendo auxiliado por otros compañeros de trabajo y conducido posteriormente al Servicio de Emergencia del Hospital SPCC de Toquepala. -----
- K. La causa de la muerte de quien en vida fue **Juan Ernesto LLONTOP MENESES**, de acuerdo el Informe Pericial de Necropsia Médico Legal Nro.000132-2014, realizada por la Médico Legista Dra. Nelly Rosario MENDOZA FLORES, dice: **CONCLUSIONES.-** Al Examen interno: "PALIDEZ GENERALIZADA EN VÍSCERAS MACIZAS Y HUECAS, TEJIDOS HEMORRÁGICOS EN CINTURA PÉLVICA Y FOCOS HEMORRÁGICOS DISPERSOS EN PULMONES, REALIZADO EN EXAMEN INTERNO DEL CADÁVER, LO QUE PERMITE AFIRMAR QUE EN VIDA HA PRESENTADO TRAUMATISMO CON OBJETO CONTUSO DE BORDE ANGULADO, QUE A DETERMINADO AMPUTACIONES Y LACERACIONES DIVERSAS OCASIONANDO HEMORRAGIA EXTERNA SIN RETORNO SANGUÍNEO, CONLLEVANDO A SHOCK TRAUMÁTICO QUE DETERMINO SU DECESO".
- L. El objeto contundente (Roca), con borde angulado (VISTA-13, 14 , 15), el cual ocasiono el fallecimiento del conductor de la UT1 **Juan Ernesto LLONTOP MENESES**, impacto en el vehículo en movimiento, cuando a mínima velocidad, transitaba en sentido de Norte a Sur, a la altura del Nivel 2905- Zona Mina - Toquepala, rompiendo la luna de la puerta delantera lado izquierdo e ingresando al interior de la cabina, produciendo la amputación del brazo izquierdo del conductor y profunda herida en la cintura pélvica ocasionando su deceso, tal como se indica en el Punto (K) que antecede. ---
- M. En la zona circundante (Talud) al lugar de los hechos, no se aprecian mallas de protección y/o contención, que puedan prevenir la caída de rocas u otros elementos contundentes, que puedan afectar la integridad de las personas



que trabajan en dicho lugar, tal como se señalan en la normatividad vigente de Protección al trabajador minero.-----

N. Sobre los fundamentos contenidos en esta investigación, el Órgano Jurisdiccional podrá determinar la responsabilidad Civil a que se refiere la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, concordante con lo enunciado en el Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito, que establece en el conductor, el propietario del vehículo y de ser el caso en el prestador del servicio de Transporte Terrestre, la responsabilidad solidaria por los daños personales y materiales, así como perjuicio a los ocupantes y terceros no ocupantes del vehículo.-----

**IV. ACTAS LEVANTADAS**

- Acta de Intervención Policial.-----
- Acta de Levantamiento de Cadáver.-----
- Acta de Inmovilización de Vehículo.-----
- Acta de Recojo de Bienes.-----
- Acta de Entrega de BOOSTER.-----
- Acta de Constatación de Daños.-----
- Acta de Inspección Técnico Policial.-----
- Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Juan Ernesto LLONTOP MENESES.-----
- Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Marcos HUANSI ISUIZA.-----
- Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Diego Rodrigo Martin.----- CALDERON BENAVIDES.-----

**V. ANEXOS A LA INTERVENCIO POLICIAL**

- UNA (01) Declaración.-----
- UNA (01) Constancia de Notificación.-----
- UNA (01) Actas de Lectura de Derechos.-----
- Una (01) Acta de Intervención Policial.-----
- Una (01) Acta de Levantamiento de Cadáver.-----
- Una (01) Acta de Situación Vehicular.-----
- Una (01) Acta de Inmovilización de Vehículo.-----
- Una (01) Acta de Recojo de Bienes.-----
- Una (01) Acta de Entrega de BOOSTER.-----
- UN (01) Acta de Constatación de Daños Materiales.-----
- UN (01) Acta de Inspección Técnico Policial.-----
- UN (01) Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Juan Ernesto LLONTOP MENESES.-----
- UN (01) Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Marcos HUANSI ISUIZA.-----
- UN (01) Acta de Entrega de Enseres de propiedad de Diego Rodrigo Martin CALDERON BENAVIDES.-----
- Un (01) Informe Pericial de Necropsia Médico Legal Nro.000132-2014 a folios Siete (07).-----
- Una (01) Copia D.N.I. 44118007 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto.-----
- Una (01) Copia Licencia de Conducir de K44118007 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto.-----



- Una (01) Copia Licencia de Para Manipulador de Explosivos Nro.7091-2012 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia Fotocheck Nro.0000053989 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia D.N.I. 44779699 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. -----
- Una (01) Copia de Licencia para Manipulador de Explosivos Nro. 880-2014 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. -----
- Una (01) Copia Fotocheck Nro. 0000054350 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. -----
- Una (01) Copia del Oficio Nro. 0945-2014 - DRTPE.T/R.TACNA del 19-JUN.2014. A FOLIOS Cinco (05). -----
- Una (01) Copia del Oficio Nro. 429 -2014-OS-GFM, del 20.JUN.2014. -----
- Una (01) Copia del Informe de Atención del Hospital SPCC- TOQUEPALA, del 11.JUL.2014. -----
- Un (01) Certificado Médico Legal Nro.000111 L, del 14.JUL.2014 de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. a Folios Dos (02). -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.277-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.278-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.330-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.331-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de Oficio Nro.333-2014-REGPOLSUR/DIRTER-T/CR.JB-CRT-SIDF. -----
- Una (01) Copia de planilla de Pago de ENERO, FEBRERO Y MARZO del 2014 de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia de Formulario de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos Continuo IPERC del 07.JUN.2014 a Folios Dos (02). -----
- Una (01) Copia de la Prorroga de Contrato Sujeto a Modalidad de LLONTOP MENESES Juan Ernesto de 01.ENE.2014 a folios Dos (02).-----
- Una (01) Copia de la Constancia de SCTR SALUD Nro. 00000004 del 26.MAR.2014 de Vigencia de Póliza del 01-ABR-2014 al 30-JUN-2014 de Seguros RIMAC, de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia de la Constancia de SCTR PENSION Nro. 00000007 del 26.MAR.2014 de Vigencia de Póliza del 01-ABR-2014 al 30-JUN-2014 de Seguros RIMAC, de LLONTOP MENESES Juan Ernesto. -----
- Una (01) Copia de Atención de Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD - Calana TACNA del 08.JUN.2014. 14:38 horas. -
- Una (01) Copia de Atención de Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión - ESSALUD - Calana TACNA del 08.JUN.2014. 15:53 horas.
- Una (01) Copia de Certificado de Incapacidad para el Trabajo ESSALUD CITT por NUEVE (09) Días de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin. del 09.JUN.2014. -----
- Una (01) Copia de Descanso Médico de Clínica PROMEDIC por SIETE (07) DIAS de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin de fecha 11.JUN.2014.-----



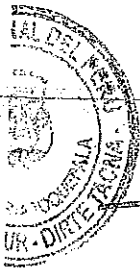
79  
revisado

- Una (01) Copia de Descanso Médico de Clínica PROMEDIC por DIEZ (10) DIAS de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin, de fecha 18.JUN.2014. -----
- Una (01) Copia de Descanso Médico de Clínica PROMEDIC por ONCE (11) DIAS de CALDERON BENAVIDES Diego Rodrigo Martin, de fecha 29.JUN.2014. -----
- Paneaux Fotográfico. -----
- Un (01) Croquis Referencial del lugar del evento. -----
- Un (01) CD, con vistas fotográficas y video. -----

Toquepala, 21 de Julio del 2014

EL INSTRUCTOR

Vo. Bo.



*[Signature]*  
 CIP- 288300  
 DARWIN VENTURA CELIZ  
 MAYOR PNP

COMISARIO - COMISARIA RURAL PNP TOQUEPALA

*[Signature]*  
 CIP 3015412  
 MIGUEL ANGEL ARENAS SILVA  
 SOS PNP







PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000220

00000216

00000217

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR  
SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2016/CC1

## RESOLUCIÓN FINAL 2288-2016/CC1

**DENUNCIANTE** : **SUCESIÓN INTESADA DEL SEÑOR JUAN ERNESTO LLOTOP MENESES (LA SUCESIÓN)**

**DENUNCIADA** : **RÍMAC SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (RÍMAC)**

**MATERIAS** : **PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR  
DEBER DE IDONEIDAD  
ATENCIÓN DE RECLAMOS**

**ACTIVIDAD** : **SEGUROS Y PENSIONES**

Lima, 2 de noviembre de 2016

### ANTECEDENTES

1. El 16 de julio de 2015, complementando con el escrito del 22 de setiembre de 2015, la Sucesión denunció a Rímac por presuntas infracciones a la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor (en adelante, el Código)<sup>1</sup>, señalando lo siguiente:
  - (i) El 7 de junio de 2014, mientras el señor Juan Ernesto Llontop Meneses (en adelante, el señor Llontop) conducía por una de las vías que rodeaba la zona de mina, falleció a consecuencia del desprendimiento de una roca que cayó sobre el vehículo, el cual era de propiedad de la empresa EXSA S.A. (en adelante, EXSA) para la que trabajaba. Agregó que dicha unidad cuenta con un seguro vehicular (Póliza 2001-621548) emitido por Rímac.
  - (ii) El 4 de setiembre de 2014, solicitó a Rímac la cobertura por accidentes personales del seguro vehicular; sin embargo, el 14 de octubre de 2014, la compañía aseguradora rechazó su solicitud alegando que el siniestro que originó el fallecimiento del señor Llontop se encontraba excluido de cobertura.
  - (iii) Rímac no le notificó la carta de rechazo, tomando conocimiento de esta recién al acudir a una de las oficinas de la compañía aseguradora en Lima.
  - (iv) El 23 de abril de 2015, interpuso un reclamo ante Rímac, sin obtener ninguna respuesta a la fecha.
  - (v) El siniestro quedó consentido en tanto presentó toda la información requerida por Rímac el 4 de setiembre de 2014 y la carta de rechazo fue emitida el 14 de octubre de 2014, esto es, habiendo transcurrido más de treinta (30) días.
  - (vi) El desprendimiento de rocas que ocasionó el siniestro no fue originado por fuerzas de la naturaleza, sino por factores humanos (negligencia de la minera).

<sup>1</sup> Publicada el 2 de setiembre de 2010 en el Diario Oficial El Peruano y vigente a partir del 2 de octubre de 2010.



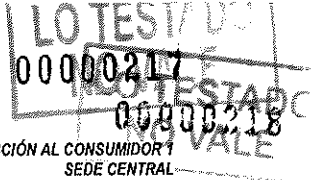


PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000221



COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1  
SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

- (vii) Las obligaciones estipuladas en la póliza, referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense, no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro ocurrido.
2. La Sucesión solicitó, en calidad de medida correctiva, que se ordene a Rímac el otorgamiento de la cobertura de accidentes personales más los intereses generados.
3. Por Resolución 2 del 19 de octubre de 2015, la Secretaría Técnica admitió a trámite la denuncia interpuesta por la Sucesión contra Rímac, formulando la siguiente imputación de cargos:
- (i) *presunta infracción a los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que se habría negado injustificadamente a otorgar a la denunciante la indemnización por concepto de responsabilidad civil frente a terceros por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses, de acuerdo con lo previsto en el seguro vehicular contratado por la empresa Southern Perú Couper Corporation Sucursal del Perú a favor del vehículo con placa de rodaje F4K-732; y,*
  - (ii) *presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que no habría cumplido con dar respuesta al reclamo presentado el 23 de abril de 2015 por la denunciante, a fin de que reconsiderare su posición y le otorgue la indemnización solicitada.*
4. El 24 de noviembre de 2015, se llevó a cabo una audiencia de conciliación; sin embargo, las partes no llegaron a un acuerdo.
5. Rímac presentó sus descargos, indicando lo siguiente:
- (i) Por Carta DOSV-59694/2014 del 25 de junio de 2014, informó a EXSA — asegurado de la póliza— que el siniestro se encontraba excluido de cobertura, en tanto se produjo a consecuencia del desprendimiento de rocas por fuerzas de la naturaleza.
  - (ii) Sin perjuicio de ello, en el supuesto de que el desprendimiento de rocas se haya debido al accionar negligente de la minera, el siniestro también estaría excluido de cobertura.
  - (iii) Las cargas y obligaciones estipuladas en la póliza, referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense, son responsabilidades del asegurado y conductor del vehículo que permiten a la compañía aseguradora conocer las circunstancias en que se produjo el siniestro.
6. El 6 de enero de 2016, Rímac presentó un escrito, señalando lo siguiente:
- (i) El siniestro no quedó consentido, pues el 25 de junio de 2014 —dentro de los treinta (30) días de ocurrido el accidente— comunicó a EXSA que dicho evento se encontraba excluido de cobertura. Por tanto, cuando la Sucesión solicitó la cobertura ya existía un pronunciamiento por parte de la compañía aseguradora.





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000222

LO TESTADO  
NO VALE  
LO TESTADO  
00000218  
00000219

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1  
SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

- (ii) El consentimiento opera respecto del siniestro, mas no de las coberturas, por lo que si aquel se encuentra excluido también lo estarán las coberturas.
  - (iii) El hecho de que no se le haya dado aviso dentro del plazo establecido en la póliza impidió que la compañía aseguradora realice su propia investigación para determinar las circunstancias en que se produjo el siniestro.
  - (iv) EXSA no acreditó que el conductor del vehículo fue sometido a examen de toxicología forense dentro del plazo establecido en la póliza.
  - (v) La carta del 23 de abril de 2015 no cuenta con ningún sello de recepción de la compañía aseguradora, por lo que no se encontraba obligada a responder.
7. El 26 de mayo de 2016, la Sucesión presentó un escrito reiterando los argumentos de su denuncia y agregó lo siguiente:
- (i) La carta del 23 de abril de 2015 sí cuenta con el sello de recepción de Rímac.
  - (ii) Rímac no puede aplicar la cláusula de exclusión por negligencia debido a que no es razonable que los beneficiarios del seguro se vean perjudicados por el operar de la minera.
  - (iii) Las cargas y obligaciones estipuladas en la póliza no pueden ser oponibles a los beneficiarios del seguro en tanto ellos no tomaron conocimiento inmediato del siniestro y, además, el examen de toxicología forense no resultaba relevante dadas las circunstancias en que se produjo el accidente.
8. El 14 de octubre de 2016, Rímac presentó un escrito reiterando los argumentos vertidos a lo largo del procedimiento y agregó que no estaba obligada a responder la carta presentada por la Sucesión el 23 de abril de 2015, pues ya existía un pronunciamiento expreso de rechazo.

## ANÁLISIS

### Cuestión previa: sobre la imputación de cargos

9. El artículo 201 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (en adelante, LPAG), establece que los errores materiales en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> LEY 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, publicada el 11 de abril de 2001

#### Artículo 201.- Rectificación de errores

- 201.1 Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión.
- 201.2 La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda para el acto original.





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOP

000223

LO TESTADO  
00000219  
NO VALE

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR-1

SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 177-2019/001

LO TESTADO  
00000220  
NO VALE

10. La Secretaría Técnica efectuó la siguiente imputación de cargos contra Rímac:

*"presunta infracción a los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que se habría negado injustificadamente a otorgar a la denunciante la indemnización por concepto de responsabilidad civil frente a terceros por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses, de acuerdo con lo previsto en el seguro vehicular contratado por la empresa Southern Perú Couper Corporation Sucursal del Perú a favor del vehículo con placa de rodaje F4K-732"*

(Subrayado agregado)

5. Sin embargo, de la revisión del escrito de denuncia se verifica que la Sucesión cuestionó que Rímac no había cumplido con otorgarle la cobertura de accidentes personales por el fallecimiento del señor Llontop.
6. Así, en tanto no se ha causado indefensión a las partes, corresponde corregir el error material incurrido, efectuando la siguiente imputación de cargos:

*"presunta infracción a los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que se habría negado injustificadamente a otorgar a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses, de acuerdo con lo previsto en el seguro vehicular contratado por la empresa Southern Perú Couper Corporation Sucursal del Perú a favor del vehículo con placa de rodaje F4K-732."*

**Sobre la presunta infracción al deber de idoneidad**

7. El artículo 65 de la Constitución Política del Perú consagra la defensa por el Estado peruano de los intereses de los consumidores<sup>3</sup>, mandato que es recogido en el literal c) del numeral 1.1 del artículo 1 del Código, el cual reconoce el derecho de los consumidores a la protección de sus intereses económicos y establece la protección contra métodos comerciales coercitivos o cualquier otra práctica similar, así como frente a información interesadamente equívoca respecto de los productos o servicios que son ofrecidos en el mercado<sup>4</sup>.
8. Al respecto, todo proveedor ofrece una garantía sobre la idoneidad de los bienes y servicios que ofrece en el mercado, lo anterior en función de la información que traslada a los consumidores de manera expresa o tácita. En tal sentido, para establecer la existencia de una infracción corresponderá al consumidor o a la

<sup>3</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ, publicada el 30 de diciembre de 1993

Artículo 65.- El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.

<sup>4</sup> LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR, publicada el 2 de setiembre de 2010

Artículo 1.- Derechos de los consumidores

1.1 En los términos establecidos por el presente Código, los consumidores tienen los siguientes derechos:

(...)

- c. Derecho a la protección de sus intereses económicos y en particular contra las cláusulas abusivas, métodos comerciales coercitivos, cualquier otra práctica análoga e información interesadamente equívoca sobre los productos o servicios.





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000024

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1

SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/001

00000220

00000221

autoridad administrativa acreditar la existencia del defecto, siendo que ante tal situación será de carga del proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable para ser eximido de responsabilidad<sup>5</sup>.

9. En efecto, una vez que se ha probado el defecto, sea con los medios probatorios presentados por el consumidor o por los aportados de oficio por la Secretaría Técnica de la Comisión, si el proveedor pretende ser eximido de responsabilidad deberá aportar pruebas que acrediten la fractura del nexo causal o que actuó con la diligencia requerida.

(i) **Del consentimiento del siniestro**

10. La Sucesión señaló que el 14 de octubre de 2014, Rímac rechazó su solicitud; sin embargo, en dicha fecha el siniestro ya había quedado consentido<sup>6</sup>, pues trascurrieron más de treinta (30) días desde que presentó la información requerida por la compañía aseguradora (4 de setiembre de 2014).
11. Rímac indicó que el siniestro no quedó consentido, toda vez que el 25 de junio de 2014 —dentro de los treinta (30) días de ocurrido el accidente— comunicó a EXSA (asegurado de la póliza) que dicho evento se encontraba excluido de cobertura. Además, el consentimiento opera respecto del siniestro, mas no de las coberturas.
12. El artículo 11 del Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, aprobado por la Resolución SBS 3202-2013, dispone que si la compañía aseguradora no se pronuncia

<sup>5</sup> LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR, publicada el 2 de setiembre de 2010

**Artículo 18.- Idoneidad**

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.

La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.

Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

**Artículo 19.- Obligación de los proveedores**

El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.

<sup>6</sup> REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS, aprobado por Resolución SBS 3202-2013 y publicado el 26 de mayo de 2013

**Artículo 11.- Liquidación del siniestro cuando no interviene un ajustador**

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

Si la empresa no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro, conforme a lo señalado en el artículo siguiente.





PERÚ

Presidencia del Consejo de Ministros

INDECOPI

000225

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

L:000002210

NOVA E

00000222

dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa se entenderá que el  siniestro  ha quedado consentido.

- 13. Obra en el expediente, copia de la solicitud recibida por Rímac el 4 de setiembre de 2014<sup>7</sup> y la carta del 14 de octubre de 2014<sup>8</sup>, mediante la cual la compañía aseguradora informó a la Sucesión que el siniestro se encontraba excluido de cobertura, conforme había sido comunicado a la empresa asegurada por carta del 25 de junio de 2014, adjuntando para tal efecto dicho documento.

DOSV 96772 /2014

Arequipa, 14 de octubre de 2014

*Handwritten signature and notes:*  
Glenda +  
03-11

Señora:

**GLEND JULISSA TITO SUEROS**

Conjunto Habitacional Alfonso Ugarte, 2da. Etapa, Mza. N2 Lote 7

CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA - TACNA.

Ref. **Siniestro de Vehículos N° 427486 / Fecha 07-06-2014**  
**Camioneta Toyota Hilux, año 2013, placa F4K-732**  
**Asegurado: EXSA S.A.**  
**Póliza de Vehículos Nro. 2001 - 821548 Certificado 664**

De nuestra consideración:

La presente tiene por finalidad saludarla y, a la vez, dar respuesta a su carta de fecha 4 de setiembre de 2014, mediante la cual solicita el pago por el fallecimiento de su esposo, Juan Ernesto Llantop Meneses, quien conducía el vehículo asegurado el día del siniestro.

Al respecto, debemos informarle que el referido siniestro se encuentra excluido de cobertura por la póliza contratada, conforme se comunicó a la empresa asegurada mediante carta DOSV 59694/2014 de fecha 25 de junio de 2014, la misma que adjuntamos a la presente; motivo por el cual no resulta procedente el pago de la cobertura por el deceso del señor Juan Ernesto Llantop Meneses.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,

*Handwritten signature of Aldo Rodríguez Cruz*  
**ALDO RODRIGUEZ CRUZ**  
**JEFE DE GESTIÓN OPERATIVA**

*Handwritten signature of Ester Flores Concha*  
**ESTER FLORES CONCHA**  
**EJECUTIVA DE SINIESTROS**

Adj: - Carta DOSV 59694/2014

- 14. Al respecto, si bien al 14 de octubre de 2014 —fecha de la carta de respuesta de Rímac a la Sucesión— ya habían transcurrido más de treinta (30) días desde que la denunciante solicitó la cobertura, debe indicarse que para dicha fecha ya existía una

<sup>7</sup> Ver foja 16 del expediente.

<sup>8</sup> Ver foja 17 del expediente.



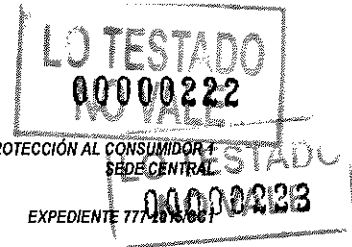


PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000226



carta de rechazo de la compañía aseguradora dirigida a EXSA —empresa asegurada—, comunicándole que el siniestro se encontraba excluido de cobertura de acuerdo a las condiciones de la póliza vehicular.

- 15. Así, en tanto a la fecha de la solicitud de la Sucesión —4 de setiembre de 2014— el siniestro ya había sido excluido y, por ende, las coberturas que se deriven de aquel también, la Comisión considera que corresponde desestimar el argumento de la denunciante en este extremo, pues no se podría exigir a la compañía aseguradora que otorgue la cobertura de un evento rechazado con anterioridad.

**(ii) De la negativa injustificada a otorgar la cobertura**

- 16. La Sucesión indicó que el desprendimiento de rocas que ocasionó el siniestro no fue originado por fuerzas de la naturaleza —evento excluido de cobertura de acuerdo a la Póliza 2001-621548—, sino por factores humanos (negligencia de la minera), razón por la cual Rímac debía aprobar su solicitud.
- 17. Rímac manifestó que en el supuesto de que el desprendimiento de rocas se haya debido al accionar negligente de la minera, el siniestro también estaría excluido de cobertura conforme a lo establecido por la Póliza 2001-621548.
- 18. Obran en el expediente los siguientes medios probatorios:

- (i) Condiciones Generales de la Póliza 2001-621548<sup>9</sup>:

**"Artículo 5  
EXCLUSIONES**

1.- Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas que surjan o resulten de, o que sean causadas directa o indirectamente por:

A. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable del ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO o ENDOSATARIOS, o de los familiares de cualquiera de ellos, o de cualquier persona que estuviera a cargo del, o conduciendo el, vehículo asegurado.

(...)

7.- La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación, desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas; y en general, todas las fuerzas de la naturaleza.

(...)

**ARTÍCULO 7  
CARGAS Y OBLIGACIONES**

(...)

<sup>9</sup> Ver foja 140 del expediente.



MCPC-05/1A





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

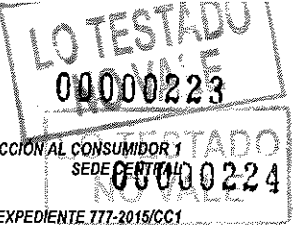
INDECOP

000227

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1

SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/CC1



B. Asimismo, en caso de siniestro, además de las cargas y obligaciones señaladas en el Artículo 9 Inciso B de las Condiciones Generales de Contratación, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Modificando lo estipulado en el numeral 3 del inciso B del artículo 9 de las Condiciones Generales de Contratación, denunciar el hecho ante las autoridades policiales de la jurisdicción y a la COMPAÑÍA en el plazo máximo de una hora después de ocurrido el siniestro, y solicitar a las autoridades policiales la constatación de los daños.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

(...)

C. En caso de Accidente de Tránsito, el conductor del vehículo asegurado deberá someterse oportunamente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas de ocurrido el Accidente de Tránsito, al examen de alcoholemia y/o a los exámenes toxicológicos de correspondan.

Si el conductor se niega y/o no se somete oportunamente al examen de alcoholemia o al examen toxicológico u otro que corresponda, se presumirá que, al momento del Accidente de Tránsito, estaba en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de estupefacientes, narcóticos y/o alucinógenos.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

(...)

(Subrayado agregado)

(ii) Informe Policial 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJBCT-SIDF emitido por la Comisaría Rural PNP Toquepala, el 21 de julio de 2014<sup>10</sup>:

### III. ANÁLISIS DE LOS HECHOS

(...)

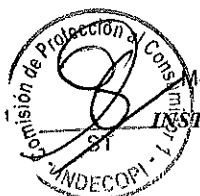
L. El objeto contundente (Roca), con borde angulado (VISTA-13, 14, 15), el cual ocasionó el fallecimiento del conductor de la UT1 Juan Ernesto LLONTOP MENESES, impacto en el vehículo en movimiento, cuando a mínima velocidad, transitaba en sentido de Norte a Sur, a la altura del Nivel 2905-Zona Mina-Toquepala, rompiendo la luna de la puerta delantera lado izquierdo e ingresando al interior de la cabina, produciendo la amputación del brazo izquierdo del conductor y profunda herida en la cintura pélvica ocasionando su deceso, tal como se indica en el Punto (K) que antecede.

M. En la zona circundante (Talud) al lugar de los hechos, no se aprecian mallas de protección y/o contención, que puedan prevenir la caída de rocas y otros elementos contundentes, que pueden afectar la integridad de las personas que trabajan en dicho lugar, tal como se señalan [sic] en la normatividad vigente de Protección al trabajador minero.

(...)"

(Subrayado agregado)

<sup>10</sup> Ver fojas 44 al 55 del expediente.



M-CPC-05/1A



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000228

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1  
SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

00000224

NOVA E

00000225

- (iii) Acta de Infracción 83-2014, correspondiente a EXSA —empresa asegurada— emitido por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral - Sunafil el 22 de setiembre de 2014<sup>11</sup>:

**“CAUSAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO:**

**Causas inmediatas:**

- **Actos Sub estándares:** Ninguno
- **Condiciones inseguras:** Identificados por la inspeccionada:
  - **Bancos Irregulares:** Las paredes de los bancos y el ancho de la berma no cumplen con las especificaciones emitidas según el diseño debido a que fueron deformados por el material empujado desde las crestas de bancos superiores, material que también se encuentra depositado y acumulado en el talud.
  - **Taludes con material suelto e inestable:** Se tiene presencia de material acumulado y rocas sueltas en el talud.

**Causas básicas:**

- **Factores personales:** Ninguno
- **Factores de trabajo:** Identificados por la inspeccionada:
  - **Ingeniería inadecuada:**  
*Inadecuado monitoreo de la construcción: No se realizó el seguimiento para mantener las especificaciones emitidas según diseño de los bancos y se permitió que fueran deformados.*
  - **Liderazgo y/o Supervisión Inadecuados:**  
*Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones mina SPCC Toquepala permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos superiores originando la deformación en paredes y ancho de bancos inferiores sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables las mismas que podrían desprenderse y caer hacia la parte inferior.*
  - **Estándares/Procedimientos:**  
*Identificación y evaluación de riegos deficiente: La supervisión de operaciones de mina SPCC Toquepala no evaluó adecuadamente el riesgo del material acumulado ni rocas sueltas por lo que no realizó ninguna acción limpieza ni desatado de rocas sueltas expuestas en el talud.*

(Subrayado agregado)

19. De los documentos expuestos se observa lo siguiente:

- (i) La Póliza 2001-621548 prevé un procedimiento específico que el asegurado —EXSA— debía seguir para solicitar la cobertura del seguro vehicular. Así, de acuerdo a las condiciones contenida en dicha póliza, EXSA debía dar aviso a Rímac en un plazo máximo de una hora de ocurrido el accidente y, además, realizar las actuaciones necesarias para que el conductor del vehículo —el señor

<sup>11</sup> Ver fojas 27 al 34 del expediente.



MPC-05/1A

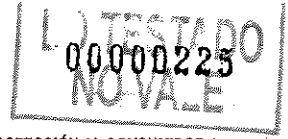


PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000229



COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1  
SEDE CENTRAL

00000226

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

Llontop— sea sometido al examen toxicológico correspondiente, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) horas.

- (ii) La Póliza 2001-621548 excluye de cobertura los actos de negligencia inexcusable del contratante y asegurado, entre otras personas, así como el desprendimiento de rocas.
  - (iii) El señor Llontop falleció a consecuencia del desprendimiento de una roca que impactó contra el vehículo que conducía.
  - (iv) Según el informe policial, en la zona que rodeaba al lugar del accidente (talud), no existen mallas de protección o contención que prevengan la caída de rocas.
  - (v) El acta de infracción laboral precisa que en el talud existían rocas sueltas debido al empuje de material y que no se realizó ninguna acción para evitar que estas se desprendan y caigan hacia la parte inferior, como sucedió el día de accidente.
20. Así, en cuanto al argumento de la Sucesión, consistente en que las obligaciones estipuladas en la póliza —referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense— no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro ocurrido y que, además, no le serían oponibles en su calidad de beneficiaria, la Sala Especializada en Protección al Consumidor ha señalado que existen casos en los cuales el asegurado no puede cumplir con lo establecido en la póliza de seguros por razones ajenas a su esfera de control y manejo, por lo que corresponde a la autoridad administrativa evaluar las incidencias y características en las que se dio el siniestro para verificar, en primer lugar, si tuvo la oportunidad de cumplir con la póliza para, luego, determinar si la causal alegada por la compañía aseguradora le era aplicable<sup>12</sup>.
21. Sin embargo, de la revisión del expediente no se verifica que el día del siniestro hayan existido factores externos que impidieron que EXSA —empresa asegurada— cumpla con las obligaciones que asumió con Rímac.
22. Resulta importante precisar, en este punto, que la Sucesión no puede pretender desconocer dichas obligaciones, pues el cumplimiento de estas conlleva precisamente a que las solicitudes de cobertura de los asegurados y beneficiarios sean aprobadas. Además, la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro prevé, sin hacer distinción alguna, que tanto el asegurado como el beneficiario deben brindar información veraz, razonable y necesaria a la compañía aseguradora para verificar el siniestro o la prestación a su cargo<sup>13</sup>.

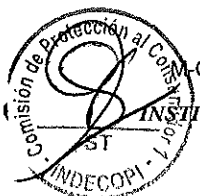
<sup>12</sup> Ver Resolución 2814-2014/SPC-INDECOPI del 27 de agosto de 2014.

<sup>13</sup> **LEY 29946, LEY DEL CONTRATO DE SEGURO, publicado el 27 de noviembre de 2012.**

**Artículo 69. Informaciones**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el contratante, el asegurado o el beneficiario deben suministrar al asegurador, a su pedido, la información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y permitirle las indagaciones necesarias a tales fines.

CPC-05/1A





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000230

COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015CC

LO TESTADO  
NO VALE

NO VALE  
LO TESTADO

08000227

23. Adicionalmente, se observa que el fallecimiento del señor Llontop se produjo a consecuencia del desprendimiento de rocas, hecho que, de acuerdo al informe policial y al acta de infracción laboral, se habría producido a consecuencia de una situación atribuible a la esfera de control de la empresa asegurada (EXSA), supuesto que se encuentra excluido de cobertura en la Póliza 2001-621548.
24. En consecuencia, la Comisión considera que corresponde declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión contra Rímac por presunta infracción a los artículos 18 y 19 del Código, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó justificadamente a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Llontop.

### Sobre el deber de atención de reclamos

25. El numeral 88.1 del artículo 88 del Código ha previsto los alcances de la obligación de atención de reclamos de los proveedores de servicios financieros y de seguros, precisando que deben ser atendidos dentro del plazo establecido por la normativa correspondiente<sup>14</sup>, esto es, por la normativa emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante, la SBS).
26. La Circular G-146-2009, Servicio de Atención a los Usuarios, norma que regula el servicio de atención a los usuarios de empresas supervisadas por la SBS, ha establecido que los reclamos deberán ser absueltos en un plazo no mayor de treinta (30) días de haber sido presentados.<sup>15</sup>
27. Cabe señalar que no basta responder el reclamo interpuesto por el usuario en el plazo señalado por la norma, sino que dicha respuesta debe ser completa, clara y conforme a lo solicitado por el usuario. Ello no implica brindar necesariamente una solución favorable al problema presentado, sino informar sobre el resultado de lo solicitado, pronunciándose de manera clara sobre los requerimientos efectuados.
28. La Sucesión indicó que el 23 de abril de 2015 presentó un reclamo ante Rímac, sin obtener ninguna respuesta hasta la fecha.
29. Rímac señaló que la carta del 23 de abril de 2015 no cuenta con ningún sello de recepción de Rímac, por lo que la compañía aseguradora no se encontraba obligada a responder. Además, ya existía un pronunciamiento expreso de rechazo.

<sup>14</sup> LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR, publicada el 2 de setiembre de 2010  
Artículo 88.- Reclamo de productos o servicios financieros y de seguros

88.1. Las entidades del sistema financiero y de seguros, en todas sus oficinas en la República, deben resolver los reclamos dentro del plazo establecido en la normativa correspondiente, sin perjuicio del derecho del consumidor de recurrir directamente ante la Autoridad de Consumo. (...)

<sup>15</sup> CIRCULAR G-146-2009, SERVICIO DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS, publicada el 3 de enero de 2010  
10. Cómputo de Plazos

10.1 Los reclamos deberán ser resueltos en un plazo no mayor de treinta (30) días de haber sido presentados, con excepción de las entidades participantes del SPP que para dicho efecto, tendrán un plazo no mayor de quince (15) días hábiles.

(...)



M-CP C-05/1A

INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

Calle De la Prosa 104, San Borja, Lima 41 - Perú / Telf.: 224 7800

e-mail: postmaster@indecopi.gob.pe / Web: www.indecopi.gob.pe

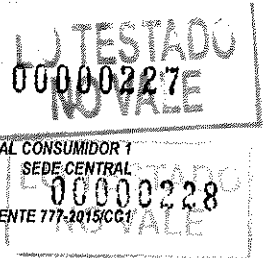


PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000231



COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1

SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 177-2015/CC1

30. Obra en el expediente copia de la carta del 23 de abril de 2015<sup>16</sup>, la cual —contrariamente a lo manifestado por Rímac— sí fue recibida por la compañía aseguradora el mismo día. Sin embargo, de la revisión de dicho medio probatorio se observa que es una reiteración de la carta de la carta del 4 de setiembre de 2014, por la cual la Sucesión requirió a la compañía aseguradora la cobertura del siniestro en el que falleció el señor Llontop.
31. De acuerdo a lo anterior, este órgano colegiado opina que Rímac no se encontraba obligada a brindar una respuesta a una solicitud ya atendida.
32. En consecuencia, la Comisión considera que corresponde declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión contra Rímac por la infracción al numeral 88.1 del artículo 88 del Código, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no estaba obligada a dar respuesta al reclamo interpuesto por la denunciante el 23 de abril de 2015.

#### Sobre la medida correctiva

33. En la medida que no se ha verificado una infracción al Código por parte de Rímac, corresponde denegar la medida solicitada por la Sucesión, por ser accesorio al pronunciamiento sustantivo.

#### RESUELVE

**PRIMERO:** declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción a los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó justificadamente a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

**SEGUNDO:** declarar infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A., por presunta infracción al numeral 88.1 del artículo 88 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no estaba obligada a dar respuesta al reclamo interpuesto por la denunciante el 23 de abril de 2015.

**TERCERO:** denegar la medida correctiva solicitada por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

**CUARTO:** informar a las partes que la presente resolución tiene vigencia desde el día de su notificación y no agota la vía administrativa. En tal sentido, se informa que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 38 de la Ley sobre Facultades, Normas y Organización,

<sup>16</sup> Ver foja 206 del expediente.



MPC-05/1A



PERU

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000232



COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR 1  
SEDE CENTRAL

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

aprobada por Decreto Legislativo 807 —modificado por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor<sup>17</sup>—, el único recurso impugnativo que puede interponerse contra lo dispuesto por este órgano colegiado es el de apelación. Cabe señalar que dicho recurso deberá ser presentado ante la Comisión en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles contado a partir del día siguiente de su notificación, caso contrario, la resolución quedará consentida.

**Con la intervención de los señores Comisionados: Juan Carlos Zevillanos Garnica, José Ricardo Wenzel Ferradas, Erika Claudia Bedoya Chirinos y Diego Vega Castro-Sayán.**

**JUAN CARLOS ZEVILLANOS GARNICA**  
Presidente

<sup>17</sup> LEY 29571, CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR, publicada el 2 de setiembre de 2010  
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. - Modificación del artículo 38 del Decreto Legislativo 807

Modificase el artículo 38 del Decreto Legislativo 807, Ley sobre Facultades, Normas y Organización del Indecopi, con el siguiente texto:

**Artículo 38.-** El único recurso impugnativo que puede interponerse durante la tramitación del procedimiento es el de apelación, que procede únicamente contra la resolución que pone fin a la instancia, contra la resolución que impone multas y contra la resolución que dicta una medida cautelar. El plazo para interponer dicho recurso es de cinco (5) días hábiles. La apelación de resoluciones que pone fin a la instancia se concede con efecto suspensivo. La apelación de multas se concede con efecto suspensivo, pero es tramitada en cuaderno separado. La apelación de medidas cautelares se concede sin efecto suspensivo, tramitándose también en cuaderno separado.



000236 163337

ESTADO  
NO VALE

Indecopi

Lima, 14 de octubre de 2015

2016 NOV 16 PM 3 05

cc: Tito  
00000233  
Milo

EXPEDIENTE	777-2015/CC1
REFERENCIA	Resolución Final N° 2288-2016/CC1

**A LA COMISION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCION DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL – INDECOPI**

Yo Glenda Julissa Tito Sueros, identificada con DNI N° 44748720, con domicilio real en Alfonso Ugarte 2da. Etapa Mz n2 Lt 7 del Distrito Gregorio Albarrazin y domicilio procesal en Calle Guillermo Peratta 235; Urb. Liguria; Santiago de Surco – Lima, en representación de la Sucesión Intestada de Juan Ernesto Llantop Meneses (en adelante el Sr. Llantop), interpongo recurso de apelación contra la Resolución Final N° 2288-2016/CC1 emitida por la Comisión de Protección al Consumidor del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI (en adelante la Comisión), en su sesión de fecha 2 de noviembre de 2016, por los fundamentos que paso a exponer:

**SOBRE EL CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO**

La Comisión ha considerado que el siniestro no se encontraba consentido debido a que ya existía un pronunciamiento por parte de Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante Rímac), en donde comunicaba a la empresa EXSA en su calidad de contratante del seguro, sobre el rechazo del mismo.

Lo que la Comisión no ha considerado es que no basta con que exista un pronunciamiento de la aseguradora para evitar la figura del consentimiento del siniestro, sino que dicho pronunciamiento debe ser necesariamente comunicado a los asegurados o beneficiarios dentro del plazo de treinta (30) días establecidos en la normativa vigente<sup>1</sup>.

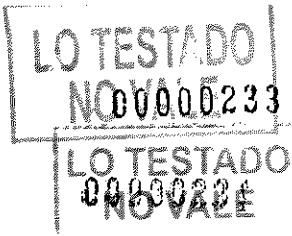
<sup>1</sup> LEY 29946 – LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

**Artículo 74. Pronunciamiento del Asegurador**

El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

Indecopi  
COMISION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR N° 1  
21 NOV. 2016  
RECIBIDO  
Por: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

000237



En reiteradas ocasiones la Sala Especializada en Protección al Consumidor ha señalado que, una vez presentada la solicitud de cobertura del siniestro y, dentro del plazo legalmente establecido, la compañía aseguradora debe efectuar las observaciones formales (falta de documentación a ser evaluada) o sustanciales (haber incurrido en algunas de las causales de exclusión de cobertura) que correspondan, con la finalidad de eliminar una situación de incertidumbre de manera clara y definitiva sobre la procedencia o no de la cobertura. En consecuencia, al no cumplir con las formalidades establecidas por ley, esto es enviar la respuesta del rechazo al domicilio del asegurado, dentro del plazo establecido por la normativa vigente, el rechazo no es dado de manera correcta, por lo que se da por no válido, y en ese sentido, por no contestada la solicitud, por lo que el siniestro de cara al asegurado o beneficiario, queda consentido<sup>2</sup>.

La Sala también ha considerado que el plazo contemplado en la norma para la atención de reclamos de siniestros exige cierta inmediatez a las compañías de seguros para que se pronuncien respecto a los montos reclamados por los consumidores en virtud a las coberturas contratadas; a fin de evitar dilaciones en el pago de indemnizaciones que podrían dejar al consumidor en estado de incertidumbre respecto a sus solicitudes de cobertura<sup>3</sup>.

---

(...)

En los casos en que, objetivamente no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o este aún no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro, salvo lo señalado en el párrafo siguiente.

(...)

Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días.

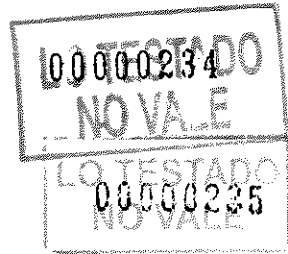
(...)

En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al asegurado un interés moratorio anal equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

<sup>2</sup> Véase Resolución N° 3200-2016/SPC-INDECOPI



000238



En tal sentido, la Sala ha considerado que la finalidad de la norma es la de, por un lado, evitar la situación de incertidumbre que pudiera generar en el asegurado o beneficiario la falta de atención a su solicitud de cobertura, y por otro lado, fijar un plazo para que las aseguradoras se pronuncien sobre dichas solicitudes; castigando la negligencia de las mismas en caso de no comunicar su decisión dentro de dicho plazo.

Cabe recalcar que la Sala también ha considerado que no se puede evitar la figura del siniestro consentido si su pronunciamiento es comunicado a una persona distinta de la que efectuó la solicitud de cobertura, a menos que se demuestre que esta está debidamente acreditada para representar al asegurado o beneficiario<sup>4</sup>. En este caso si bien Rímac comunicó a la contratante EXSA el rechazo ante su reclamo de cobertura, esta empresa no estaba acreditada para representar a la Sucesión Intestada. Además el reclamo que realizó EXSA estaba limitado al pago de la cobertura por Dario Propio del Vehículo y no tenía derecho a la indemnización por la cobertura de Accidental de Ocupantes, que sólo puede ser reclamada por la sucesión intestada del asegurado fallecido, por lo que dicho rechazo no puede sernos extensivo.

Bajo este orden de ideas, que exista un pronunciamiento expreso de rechazo de cobertura no exime a la aseguradora del consentimiento del siniestro si el mismo no ha sido oportunamente comunicado a la parte que realiza la solicitud de indemnización. A la fecha Rímac no ha demostrado haber cumplido con comunicar el rechazo de siniestro dentro del plazo establecido por ley, ni que la Sucesión Intestada tuviese conocimiento de la carta de rechazo expedida a EXSA antes de que se efectuara la solicitud de indemnización del seguro.

Sin perjuicio de los fundamentos expresados hasta este punto, también se debe considerar que para que se cumpla el supuesto de hecho establecido en el artículo 74° de la Ley del Contrato de Seguro es necesario que se complete la documentación

---

<sup>3</sup> Véase Resolución N° 0759-2012/SPC-INDECOPI, punto 23, en donde si bien la Sala se refiere al artículo 332° de la Ley 26702, Ley General de Banca y Seguros, dicho artículo ha sido subrogada al artículo 74° Ley del Contrato de Seguro, por lo que su interpretación debe ser extensiva a ésta.

<sup>4</sup> Véanse Resoluciones N° 3200-2016/SPC-INDECOPI y 2606-2016/SPC-INDECOPI; en donde si bien la aseguradora se pronunció dentro del plazo establecido en la ley, dicho pronunciamiento no fue comunicado al asegurado sino al corredor de seguros, el mismo que no estaba acreditado como representante del asegurado, a pesar de ser parte del contrato de seguro.

00000236  
000239

00000235  
LO TESTADO  
NO VALE

necesaria para el pago del siniestro, es a partir de este momento que empieza a correr el plazo de treinta (30) días que tiene la aseguradora para rechazar o consentir el siniestro.

Si bien no figuran en la póliza la relación de documentos e información que se requiere para proceder al proceso de liquidación de siniestro, incumpliendo lo establecido por la norma vigente sobre la materia<sup>5</sup>, se desprende de su contenido que una copia de la Sucesión Intestada es un documento indispensable para el pago del siniestro en caso de cobertura de accidentes personales de ocupantes para el caso de fallecimiento, ya que es el único documento que prueba la autenticidad de los herederos legales, los únicos que tienen el derecho a reclamar dicha cobertura<sup>6</sup>.

Como se puede apreciar en los medios probatorios entregados a la Comisión, es recién el 04 de setiembre de 2014 que se entrega a Rímac una copia de la Sucesión Intestada, junco con otros documentos necesarios para el pago del siniestro. Se entiende que recién en este momento la documentación se encontraba completa, ya que Rímac no requirió nueva documentación ni realizó ninguna observación dentro de los veinte (20) días que tenía para hacerlo, como establece el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros de la Superintendencia de Banca y Seguros<sup>7</sup>.

**5 RESOLUCIÓN SBS Nº 3199-2013 – REGLAMENTO DE TRANSPARENCIA Y CONTRATACIÓN DE SEGUROS**

**Artículo 15º.- Contenido de las pólizas de seguro**

15.1 Las pólizas de seguros deberán observar, adicionalmente a lo previsto en los artículos 26º y 28º de la Ley de Seguros, la siguiente información:

a. Relación de documentos e información que se requiere para proceder al proceso de liquidación del siniestro.

(...)

**6 POLIZA 2001-621548**

**ARTÍCULO 13º**

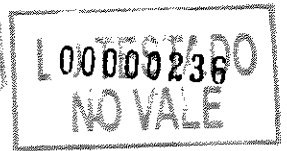
**PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

(...)

**C. Cobertura de Accidentes Personales – Ocupantes**

En caso de indemnizaciones por Muerte, la COMPAÑIA indemnizará directamente a los herederos legales del ocupante fallecido.

(...)



000240

Cabe recalcar que la norma no hace distinción entre las solicitudes que pueden realizar los asegurados o beneficiarios que tienen un interés legítimo y el derecho a cobrar la indemnización del seguro, estableciendo que las aseguradoras deberán pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo dentro de los treinta (30) días de completarse la documentación exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, disponiendo además que a falta de dicho pronunciamiento el siniestro se entiende como consentido. En tal sentido y de acuerdo al principio Pro Consumidor<sup>8</sup>, se debe interpretar que el plazo establecido debe aplicarse a todas las solicitudes de cobertura que realicen cada uno de los asegurados o beneficiarios que tengan derecho a reclamar indemnización por el siniestro acontecido, caso contrario no sólo se iría contra dicho principio, sino también contra la finalidad que tiene la norma de acuerdo a la jurisprudencia reiterada de la Sala mencionada en líneas anteriores.

En consecuencia no se puede aceptar la interpretación que hace la Comisión con respecto al artículo 74° de la Ley del Contrato de Seguro y al artículo 11° del

---

#### **7 RESOLUCION SBS 3202-2013 – REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS**

##### **Artículo 11.- Liquidación del siniestro cuando no interviene un ajustador**

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presenta la documentación e información correspondiente.

Si la empresa no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro, conforme a lo señalado en el artículo siguiente.

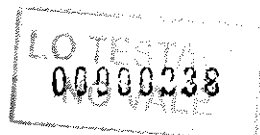
#### **8 LEY 29571 – CODIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSAL DEL CONSUMIDOR**

##### **Artículo V.- Principios**

El presente Código se sujeta a los siguientes principios:

(...)

**2. Principio Pro Consumidor-** En cualquier campo de su actuación, el Estado ejerce una acción tuitiva a favor de los consumidores. En proyección de este principio en caso de duda insalvable en el sentido de las normas o cuando exista duda en los alcances de los contratos por adhesión y los celebrados en base a cláusulas generales de contratación, debe interpretarse en sentido más favorable al consumidor.



Reglamento del Pago de Siniestros, ya que sería lo mismo que aceptar que sólo el contratante tiene derecho a una respuesta por parte de la aseguradora, exonerando de obligación a las aseguradoras de cumplir con los plazos de ley o de siquiera responder de forma oportuna los reclamos hechos por cualquier otra persona, incluso si ésta tiene un derecho e interés legítimo nacido del contrato de seguro.

El hecho es que Rímac no respondió dentro de los plazos fijados por la normativa, la solicitud de indemnización de la Sucesión Intestada, por lo que de acuerdo a la normativa vigente sobre la materia y los criterios reiterados por la Sala, el siniestro, de cara a los beneficiarios se encuentra consentido.

### **SOBRE LA NEGATIVA INJUSTIFICADA A OTORGAR LA COBERTURA**

La Comisión considera que las cargas que opone Rimac para la cobertura del siniestro debieron haber sido cumplidas por la empresa EXSA, citando el artículo 69º de la Ley del Contrato de Seguro que estipula que el contratante, asegurado o beneficiario deben suministrar al asegurador, la información veraz razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y permitirle las indagaciones necesarias a tales fines<sup>9</sup>.

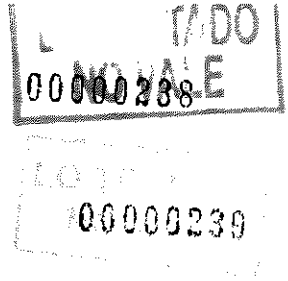
Lo que la Comisión no considera es que de acuerdo al artículo 70º del mismo cuerpo legal, el hecho de que el asegurado o el beneficiario, debido a culpa leve, incumplan con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, no da lugar a la pérdida de derecho a la indemnización, siempre que la falta de aviso no hubiese influido en la verificación o determinación del siniestro.

Es pertinente en este punto revisar los criterios de la Sala en un caso similar, en donde no se dio aviso oportuno a la aseguradora, pero en el que la Sala consideró que el artículo 70º de la Ley del Contrato de Seguro, debía ser aplicado, debido no sólo a que era específico con relación al caso, sino que resultaba más favorable al consumidor.

#### **<sup>9</sup> LEY 29946 – LEY DEL CONTRATO DE SEGURO**

##### **Artículo 69. Informaciones**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el contratante, el asegurado o el beneficiario deben suministrar al asegurador, a su pedido, la información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y permitirle las indagaciones necesarias a tales fines.



En la Resolución 2122-2015/SPC-INDECOPI, la Sala determinó que aun cuando hubiese existido una falta de comunicación inmediata del siniestro, éste hecho no influyó en su determinación y/o verificación del siniestro, toda vez que los daños materiales ocasionados se encontraban documentados en los medios probatorios. Al margen de que existiera culpa leve o culpa inexcusable del asegurado, el siniestro si pudo ser determinado, por lo que conforme a lo dispuesto en el artículo 70º de la Ley del Contrato de Seguro, no se produjo la pérdida del derecho indemnizatorio, ni su reducción proporcional.

Aplicando los criterios de la Sala al presente caso, se puede constatar que de igual manera al caso mencionado en el párrafo anterior, la falta de comunicación inmediata del siniestro no influye en la determinación y/o verificación del siniestro reclamado, entendiéndose como siniestro reclamado la cobertura de Accidentes Personales por Fallecimiento del Asegurado, debido a que el accidente se encuentra debidamente documentado en los medios probatorios.

Nótese además que Rímac no ha demostrado que la falta de comunicación oportuna de siniestro lo haya perjudicado de alguna manera, por lo que no correspondería razonable oponer dicha carga como causal de liberación de la obligación del pago de la indemnización, debido a que su aplicación no sólo va en contra de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro y los criterios de la Sala, sino también en contra de las reglas de interpretación del contrato de seguro, las que estipulan que las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos tienden a acreditar su procedencia, y que para determinar la observancia de cláusulas de garantía, se debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva, que su cumplimiento literal<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> LEY 29946 – LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

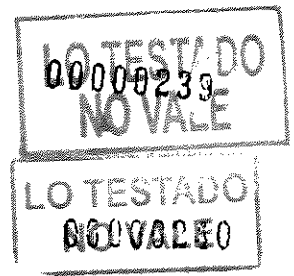
**Artículo IV.** En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

(...)

**Novena.** Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante asegurado o beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.

(...)

000243



En el mismo sentido, se debe considerar que es absurdo solicitar como obligación el sometimiento del Sr. Lintop a la prueba de dosaje etílico luego del siniestro, dadas las circunstancias del caso. Dicha obligación no solo no guarda consistencia ni proporcionalidad con el siniestro reclamado, sino que es imposible de cumplir debido al fallecimiento del Sr. Lintop. No obstante, ha quedado probado en el Examen Toxicológico Forense, presentado a Rímac al momento de solicitar la indemnización por el siniestro, que el asegurado no se encontraba en estado de alcoholemia al momento del siniestro.

Otro hecho que no ha tomado en cuenta la Comisión, es que si bien Rímac rechazó el siniestro dentro de los treinta (30) días de que la empresa EXSA presentara su solicitud para el pago del mismo, lo cierto es que terminó pagando dicha indemnización. Consta en los descargos presentados por la denunciada que se otorgó un pago exgratia en virtud del siniestro reclamado por la contratante EXSA.

Ante este hecho no pueden ser oponibles las causales de liberación opuestas contra nuestra solicitud de indemnización, debido a que la Ley del Contrato de Seguro establece que la participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de los daños importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad, que sean incompatibles con esa participación<sup>11</sup>.

Dicho criterio de interpretación obedece a la Doctrina de los Actos Propios recogida por la Ley del Contrato de Seguro. Al respecto se debe considerar la opinión del Dr. Marco Antonio Villota Cerna que en sus Comentarios a la *Ley del Contrato de Seguro y a los Temas Vinculados a la Protección del Consumidor*<sup>12</sup> considera que:

**Decimoprimer.** Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva, que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro.

<sup>11</sup> LEY 29946 – LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

**Artículo IV.** En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

(...)

Cuarta. La participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de los daños importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad, que sean incompatibles con esa participación.

000244

LO TESTADO  
0000240  
NO VALE

LO TESTADO  
0000241  
NO VALE

**"f. La conducta de las partes y la teoría de los actos propios**

*El criterio de conducta de las partes es una manifestación del principio de buena fe, de lealtad entre las partes, y guarda relación con la teoría de los actos propios, en el sentido de mantener un comportamiento consecuente con una conducta anterior.*

*El fundamento o la explicación serían por la confianza que ha generado la conducta de una determinada parte en la otra. Más allá de la confianza que puede haber generado una conducta en la otra parte, la teoría de los actos propios sanciona la conducta incompatible o no consecuente propiamente dicha.*

*En la LCS (Ley del Contrato de Seguro) existen una serie de normas que admiten como criterio de interpretación la conducta de las partes, y recogen la teoría de los actos propios. Así tenemos la cuarta disposición del artículo IV de la LCS, sobre la participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de daños, la cual se considera una renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad y que sean incompatibles con la participación en la liquidación de daños.*

(...)"

(Subrayado agregado)

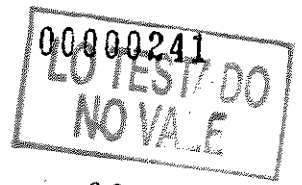
Aplicando estos criterios al presente caso, resulta incompatible que la aseguradora haya pagado una indemnización a favor del contratante (EXSA), siendo ésta empresa la que no cumplió con las obligaciones estipuladas en la póliza de seguro, para luego oponer dichas causales de liberación de responsabilidad contra los beneficiarios del Sr. Llontop, aún cuando no tuvimos ninguna responsabilidad en la materialización del siniestro reclamado.

---

<sup>12</sup> El documento completo puede ser encontrado en:

<http://servicio.indecopi.gob.pe/revistaCompetencia/castellano/articulos/primavera2012/MarcoVillota.pdf>

0000245



00000242

Es necesario tomar en cuenta que la norma no hace diferenciación entre un pago exgratia o cualquier otra forma de indemnización, poniendo como única condición para su cumplimiento el hecho de que la aseguradora haya participado en el procedimiento de liquidación del siniestro, hecho que ha quedado demostrado durante este proceso. Por lo que es de aplicación el cuarto punto del artículo IV de la Ley del Contrato de Seguro y en consecuencia Rímac no puede aplicar las causales de liberación citadas en su carta de rechazo en contra de la Sucesión Intestada del Sr. Llontop, debido a que esta acción es incompatible con su comportamiento anterior.

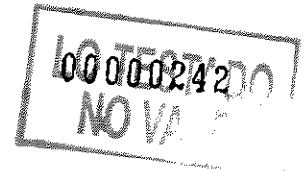
Cabe también tomar en consideración que bajo estos considerandos, resulta incompatible la defensa de "UN SOLO SINIESTRO" alegada por Rímac durante todo el proceso, debido a que si el siniestro es uno solo y el rechazo de siniestro es aplicable a todos los demás reclamantes del seguro, la decisión de realizar un pago indemnizatorio a favor de una de las partes (EXSA), también debería ser extensiva a las demás (la Sucesión Intestada). Caso contrario se entendería que Rímac sí hace distinción de acuerdo a la cobertura reclamada o peor aún, ante la identidad del reclamante, lo que significaría una discriminación en contra de los beneficiarios del seguro, los que como consumidores tenemos el mismo derecho que el contratante.

Solicitamos a la Sala tome en consideración los fundamentos expresados en este punto, así como los que se vienen haciendo durante todo el proceso en cuanto a la aplicación de causales de exclusión y las cargas con las que Rímac pretende rechazar el siniestro, ya que la Comisión sólo ha considerado sólo las normas que más favorecen a la aseguradora en perjuicio de los beneficiarios del seguro.

#### **SOBRE LA FALTA DE ATENCIÓN AL RECLAMO REALIZADO**

La Comisión desestimó la falta de atención del reclamo realizado el 23 de abril de 2015, el mismo que fue motivado por la falta de atención por parte de Rímac ante la solicitud de pago de indemnización por la cobertura de Accidente de Ocupantes, aduciendo que se trata de una reiteración de la carta del 4 de setiembre de 2014, por la cual la Sucesión Intestada requirió a la compañía aseguradora la cobertura del siniestro en el que falleció el Sr. Llontop.





De la revisión de ambos escritos se puede apreciar que son sustancialmente distintos. Mientras que el escrito del 4 de setiembre de 2014 tiene por objeto empezar el procedimiento de liquidación de siniestro, presentando todos los documentos necesarios para el mismo, el escrito del 23 de abril tiene como objeto reclamar la falta de atención de la solicitud efectuada el 4 de setiembre, no siendo una reiterativa de la misma, sino un reclamo en donde se fundamentan los motivos por los cuales el siniestro sí debería tener cobertura, y se adjuntan nuevos medios probatorios para tal fin.

Aceptar la interpretación de la Comisión en este punto significaría aceptar la renuncia del derecho de los consumidores a realizar reclamos en los casos en que no se brinde un producto o servicio solicitado, ya que dicho reclamo consistiría en una reiterativa de la solicitud efectuada originalmente. En consecuencia la decisión de rechazo de siniestro por parte de la aseguradora sería absoluta y no cabría ningún reclamo en contrario, lo que pondría a los asegurados o beneficiarios en una posición de desventaja respecto de las aseguradoras al momento de actuar en el mercado, yendo en contra del Principio de Corrección de la Asimetría<sup>13</sup>.

En este punto se hace evidente el marcado favoritismo que la Comisión demuestra a favor de la denunciada, utilizando criterios realmente cuestionables para justificar sus acciones e ignorando de manera sistemática todas las normas que son más favorables a los denunciantes, en favor de las que le son más favorables al denunciado, actuando de esta manera en contra de lo normado por la Ley del Contrato de Seguro<sup>14</sup>.

**<sup>13</sup> LEY 29571 – CODIGO DE PROTECCION Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR**

**Principio de Corrección de la Asimetría.-** Las normas de protección al consumidor buscan corregir las distorsiones o malas prácticas generadas por la asimetría informativa o la situación de desequilibrio que se presente entre los proveedores y consumidores, sea en la contratación o en cualquier otra situación relevante, que coloquen a los segundos en una situación de desventaja respecto de los primeros al momento de actuar en el mercado.

**<sup>14</sup> LEY 29946 – LEY DEL CONTRATO DE SEGURO**

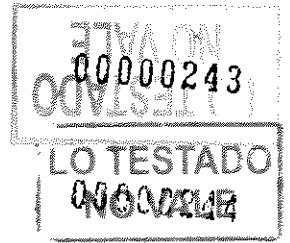
**Artículo I.**

(...)

En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, en lo no expresamente regulado por esta ley.

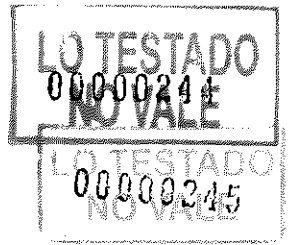
No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario.

000247



En tal sentido solicitamos a la Sala, revocar la Resolución N° 2288-2016/CC1 emitida por la Comisión de Protección al Consumidor y declarar fundada nuestra denuncia en todos sus extremos.

000248



**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a la Sala Especializada en Protección al Consumidor declarar fundada mi denuncia y ordenar las medidas correctivas solicitadas.

*Glenda Julissa Tito Sueros*

**GLEND JULISSA TITO SUEROS**  
DNI 44748720



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

**PROCEDENCIA** : COMISIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR SEDE LIMA SUR N° 1  
**PROCEDIMIENTO** : DE PARTE  
**DENUNCIANTE** : SUCESIÓN INTESTADA DEL SEÑOR JUAN ERNESTO LLONTOP MENESES  
**DENUNCIADA** : RÍMAC SEGUROS Y REASEGUROS S.A.  
**MATERIAS** : SEGUROS  
**ACTIVIDAD** : SEGUROS Y PENSIONES

**SUMILLA:** *Se revoca la Resolución 2288-2016/CC1 en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; y reformándola, se declara fundada la misma, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora rechazó de manera injustificada la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales.*

*Asimismo, se revoca la citada resolución en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción del artículo 88° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; y, reformándola, declarar fundada la misma, al haberse acreditado que la compañía aseguradora no atendió la carta de reclamo del 23 de abril de 2015 presentada por la denunciante.*

#### SANCIONES:

**4 UIT:** *Por la negativa injustificada de cobertura.*  
**1 UIT:** *Por la falta de atención al reclamo.*

Lima, 03 de mayo de 2017

#### ANTECEDENTES

1. El 3 de setiembre de 2013, complementado con el escrito del 22 de setiembre de 2015, la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses (en adelante, la Sucesión Intestada) denunció a Rímac Seguros y Reaseguros S.A.<sup>1</sup> (en adelante, Rímac) por infracción de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del consumidor (en adelante, el Código), señalando lo siguiente:

<sup>1</sup> RUC: 20100041953. Domicilio fiscal: Av. Paseo de la República N° 3505 Urb. Limatambo, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima.  
M-SPC-13/1B



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

- (i) El 7 de junio de 2014, mientras el señor Juan Ernesto Llontop Meneses (en adelante, el señor Llontop) conducía por una de las vías que rodeaba la zona de mina, falleció a consecuencia del desprendimiento de una roca que cayó sobre el vehículo, el cual era de propiedad de la empresa EXSA S.A. (en adelante, EXSA) para la que trabajaba. Siendo que dicha unidad contaba con un seguro vehicular (Póliza 2001-621548) emitido por Rímac;
- (ii) el 4 de setiembre de 2014, solicitó a Rímac la cobertura por accidentes personales del seguro vehicular; sin embargo, recién el 14 de octubre de 2014, la compañía aseguradora rechazó su solicitud alegando que el siniestro que originó el fallecimiento del señor Llontop se encontraba excluido de cobertura, en tal sentido, dado que la respuesta fue emitida habiendo transcurrido más de treinta (30) días de presentada la solicitud, el siniestro había quedado consentido;
- (iii) el 23 de abril de 2015, interpuso un reclamo ante Rímac, sin obtener ninguna respuesta a la fecha;
- (iv) el desprendimiento de rocas que ocasionó el siniestro no fue originado por fuerzas de la naturaleza, sino por factores humanos (negligencia de la minera);
- (v) las obligaciones estipuladas en la póliza, referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense, no guardaban consistencia ni proporcionalidad con el siniestro ocurrido; y,
- (vi) solicitó en calidad de medida correctiva que, se ordene a Rímac el otorgamiento del pago por la cobertura de accidentes personales más los intereses generados.

2. En su defensa, Rímac sostuvo lo siguiente:

- (i) Mediante Carta DOSV-59694/2014 del 25 de junio de 2014, informó a EXSA - asegurado de la póliza - que el siniestro se encontraba excluido de cobertura, en tanto se produjo a consecuencia del desprendimiento de rocas por fuerzas de la naturaleza; sin perjuicio de ello, en el supuesto de que el desprendimiento de rocas se haya debido al accionar negligente de la minera, el siniestro también estaría excluido de cobertura;
- (ii) las cargas y obligaciones estipuladas en la póliza, referidas al plazo para comunicar el siniestro y el examen de toxicología forense, eran responsabilidades del asegurado y conductor del vehículo;
- (iii) el siniestro no quedó consentido, pues el 25 de junio de 2014 - dentro de los treinta (30) días de ocurrido el accidente - comunicó a EXSA que dicho evento se encontraba excluido de cobertura, por lo que, cuando la Sucesión solicitó la cobertura ya existía un pronunciamiento por parte de la compañía aseguradora; precisaba que el consentimiento operaba respecto del siniestro, mas no de las coberturas; y,



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

- (iv) la carta del 23 de abril de 2015 no contaba con ningún sello de recepción de la aseguradora.
3. Mediante Resolución 2288-2016/CC1 del 02 de noviembre de 2016, la Comisión de Protección al Consumidor Sede Lima Sur N° 1 (en adelante, la Comisión) resolvió lo siguiente:
- (i) Declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac por presunta infracción de los artículos 18° y 19° del Código, en la medida que quedó acreditado que la compañía aseguradora no otorgó de manera justificada a la denunciante la indemnización por concepto de accidentes personales por el fallecimiento del señor Llontop; y,
  - (ii) declaró infundada la denuncia interpuesta contra Rímac por presunta infracción del artículo 88° del Código, en la medida que quedó acreditado que la compañía aseguradora no estaba obligada a dar respuesta al reclamo interpuesto por la denunciante el 23 de abril de 2015.
4. El 16 de noviembre de 2016, la Sucesión apeló la Resolución 2288-2016/CC1, reiterando los fundamentos de su denuncia y enfatizando que el siniestro quedó consentido, dado que la compañía aseguradora no cumplió con atender su solicitud, la misma que contenía toda la documentación necesaria para el pago por la cobertura de accidentes personales, dentro de los 30 días señalados por la norma, siendo que la respuesta brindada a EXSA no podía oponérsele, en tanto que solo la Sucesión podía requerir el pago de la cobertura, no la asegurada. Asimismo, indicó que el siniestro ocurrió por negligencia de EXSA, no por un hecho de la naturaleza. Agregó que, si bien Rímac denegó la cobertura del siniestro a la asegurada, le efectuó un pago exgratia por el accidente en el que falleció su esposo, lo cual le resultaba contradictorio. Finalmente, señaló que Rímac no cumplió con atender su carta de reclamo, pese a que era su obligación como empresa que brinda productos y servicios a los consumidores.
5. El 10 de enero de 2017, Rímac solicitó el uso de la palabra.
6. El 13 de febrero de 2017, Rímac absolvió el recurso de apelación interpuesto por la denunciante.

## ANÁLISIS

### Cuestiones Previas:

- (i) De la solicitud de Informe Oral
7. En el presente caso, Rímac solicitó ante esta Sala el uso de la palabra.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

8. Sobre el particular, cabe indicar que el artículo 16° del Decreto Legislativo N° 1033, Ley de Organización y Funciones del Indecopi, dispone la facultad de las Salas de negar el informe<sup>2</sup>.
9. Siendo ello así, es facultad discrecional de esta Sala citar a las partes de un procedimiento a informe oral, ya sea a pedido de parte o de oficio, siendo que dicha actuación, al ser de carácter facultativo, no obliga a la autoridad administrativa a convocar a estas a informe oral en todos los procedimientos de su conocimiento, pudiendo inclusive denegar las audiencias solicitadas por los administrados.
10. En la misma línea, mediante Resolución N° 11 del 22 de octubre de 2013, el Vigésimo Sexto Juzgado Especializado en lo Contencioso Administrativo con Subespecialidad en Temas de Mercado consideró el mismo fundamento expuesto en el párrafo precedente, agregando que a través de la sentencia del 10 de abril de 2006 (recaída en el Expediente N° 0356-2005), la Sala Civil Transitoria de la Corte Suprema había señalado que era una facultad y no obligación del Indecopi conceder informes orales a las partes, en mérito a lo dispuesto en el artículo 33° de su Reglamento de Organización y Funciones.
11. En ese sentido, y considerando que obran en autos los elementos de prueba suficientes a efectos de emitir un pronunciamiento, así como que el interesado a lo largo del procedimiento ha expuesto y sustentado todos sus alegatos de defensa, corresponde denegar el pedido de uso de la palabra realizado por Rímac.
- (ii) Sobre el consentimiento del siniestro
12. El artículo 4° de la Resolución SBS. N° 3202-2013, Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, señala lo siguiente:

“(...)

**Artículo 4°.- Solicitud de cobertura**

El asegurado o el beneficiario, según corresponda, debe presentar la solicitud de cobertura a la empresa, incluyendo la documentación e información completa señalada en la póliza de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, mediante la cual, se pueda determinar la fecha y el lugar de la ocurrencia, la causa y las circunstancias del siniestro y el importe de los daños o pérdidas reclamadas.

“(...)” (el subrayado es nuestro)

<sup>2</sup> DECRETO LEY 25868. LEY DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL – INDECOPI. Artículo 16.- Audiencia de informe oral ante las Salas del Tribunal.- 16.1. Las Salas del Tribunal podrán convocar a audiencia de informe oral, de oficio o a pedido de parte. En este segundo caso, podrán denegar la solicitud mediante decisión debidamente fundamentada.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

13. Asimismo, el artículo 15° del referido Reglamento también establece lo siguiente:

**Artículo 15°. - Rechazo de siniestros**

"(...)

La empresa debe informar detalladamente, mediante comunicación cursada al asegurado o al beneficiario, según corresponda, a través de los mecanismos y en las direcciones pactadas en la póliza, los motivos que sustentan el rechazo del siniestro, adjuntando copia de los documentos tomados en cuenta para fundamentar su decisión, debidamente suscrita por el responsable del área encargada de evaluar los siniestros. Dicha comunicación debe ser elaborada y entregada al asegurado o al beneficiario dentro de los plazos establecidos en los artículos 8 u 11 del presente Reglamento, según corresponda.

(...)" (el subrayado es nuestro)

14. Hasta aquí, de una interpretación conjunta de la normativa expuesta, se observa que puede ser tanto el asegurado o el beneficiario el que presente la solicitud de cobertura del seguro contratado, en este caso, del seguro vehicular, el cual puede incluir los daños materiales como los daños personales.
15. Por otro lado, el artículo 74° de la Ley del Contrato de Seguro, establece que en los casos que no exista un convenio de ajuste, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro.
16. Por tanto, en caso la compañía aseguradora, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la solicitud del asegurado, no haya denegado la cobertura reclamada, el siniestro se entenderá consentido y, por tanto, se encontrará obligada a pagar la indemnización pactada.
17. En esa línea, la Resolución SBS 3202-2013, Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros, establece que:

"(...)

**Artículo 11°. - Liquidación del siniestro cuando no interviene un ajustador**  
Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000287  
TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

**Si la empresa no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido**, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro, conforme a lo señalado en el artículo siguiente.  
(...)” Subrayado y negrita nuestra.

18. Ahora bien, de la revisión de las cartas de respuesta remitidas por Rímac, se observa que la Carta DOSV-59694/2014 del 25 de junio de 2014<sup>3</sup>, mediante la cual se deniega la solicitud de cobertura, es dirigida al asegurado, es decir a EXSA, y en la misma se aprecia lo siguiente:

*“(...) hemos evaluado el siniestro de la referencia y al respecto les comunicamos que el mismo no tiene cobertura bajo las condiciones de la póliza de seguros contratada, debido a que según denuncia, esta indica que el hecho ocurre debido a que habría caído de la parte alta del cerro piedras de regular tamaño llegando a impactar a la unidad. Por lo antes expuesto nos encontramos ante un siniestro sin cobertura; lo indicado es aplicado de acuerdo al Condicionado Artículo 5 inciso 7 (...)”*

19. Asimismo, la Carta DOSV 96772/2014 de fecha 14 de octubre de 2014<sup>4</sup> mediante la cual también se comunica el rechazo de la cobertura, es dirigida a la señora Glenda Julissa Tito Sueros (representante de la Sucesión), en el cual se le informa lo siguiente:

*“(...) La presente tiene por finalidad saludarla y, a la vez, dar respuesta a su carta de fecha 04 de setiembre de 2014, mediante la cual solicita el pago por el fallecimiento de su esposo, Juan Ernesto Llontop Meneses, quien conducía el vehículo asegurado el día del siniestro.  
Al respecto, debemos informarle que el referido siniestro se encuentra excluido de cobertura de la póliza contratada, conforme se comunicó a la empresa asegurada mediante carta DOSV 59694/2014 de fecha 25 de junio de 2014, la misma que adjuntamos a la presente; motivo por el cual no resulta procedente el pago de la cobertura por el deceso del Juan Ernesto Llontop Meneses (...)”*

20. En ese contexto, este Colegiado considera que si bien la respuesta a la solicitud de cobertura (documentación necesaria) por daños personales presentada por la Sucesión fue atendida luego de transcurrido los 30 días, lo cierto es que, la figura del consentimiento del siniestro operará siempre y cuando la compañía aseguradora no comunique el rechazo del siniestro al asegurado o al beneficiario dentro de dicho plazo, es decir a cualquiera de los dos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15° de la Resolución SBS. N° 3202-2013.

<sup>3</sup> Ver foja 167 del expediente.

<sup>4</sup> Ver foja 17 del expediente.  
M-SPC-13/1B



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

21. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el mes de junio Rímac ya había comunicado el rechazo del siniestro al asegurado – EXSA-, esto es antes de que la Sucesión solicite la cobertura (setiembre), esta Sala considera que no opera el consentimiento del siniestro en el presente caso, por lo que no correspondería que la compañía aseguradora otorgue la cobertura del seguro vehicular por daños personales a la denunciante, en atención a dicha figura.
22. Finalmente, si bien la Sucesión aseveró que era la única que podía solicitar dicha cobertura en nombre del señor Llontop, no la aseguradora, lo cierto es que EXSA en su calidad de asegurada podía solicitar la cobertura del seguro vehicular, tanto por daños materiales como por daños personales.

### Sobre el deber de idoneidad

23. El artículo 19º del Código dispone que los proveedores son responsables por la calidad e idoneidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado<sup>5</sup>. En aplicación de esta norma, los proveedores tienen el deber de entregar los productos y prestar los servicios al consumidor en las condiciones ofertadas o previsibles, atendiendo a la naturaleza de los mismos, la regulación que sobre el particular se haya establecido y, en general, a la información brindada por el proveedor o puesta a disposición.
24. El supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga procesal de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del bien colocado en el mercado o el servicio prestado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de la responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor corresponde al proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable.
25. En el presente caso, la Sucesión denunció a Rímac por negarle la cobertura del seguro vehicular por accidentes personales, por el fallecimiento de su cónyuge producto del accidente que este sufrió cuando se encontraba a bordo de un vehículo que contaba con dicho seguro.
26. Cabe anotar, que Rímac justificó su negativa de cobertura del siniestro señalando que el mismo se encontraba excluido de la cobertura, conforme a las causales de exclusión previstas en el artículo 5º numeral 7 de las Condiciones Generales de Contratación, en tanto el accidente ocurrió producto del desprendimiento de rocas.

<sup>5</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 19º.- Obligación de los proveedores. - El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

27. La Comisión declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión, por considerar que había quedado acreditado que el fallecimiento de su cónyuge, causado por el siniestro ocurrido el 7 de junio de 2014 en el asentamiento minero de Toquepala, había sucedido producto del desprendimiento de rocas que ya sea por hecho de la naturaleza o por negligencia de EXSA, estaba excluido de la póliza.
28. En su apelación, la Sucesión indicó que el siniestro ocurrió por negligencia de EXSA, no por un hecho de la naturaleza. Agregó que, si bien Rímac denegó la cobertura del siniestro a la asegurada, efectuó un pago exgratia por el accidente en el que falleció su esposo, lo cual le resultaba contradictorio.
29. Obra en el expediente la Carta DOSV-59694/2014 del 25 de junio de 2014<sup>6</sup>, mediante la cual se deniega la solicitud de cobertura, en la misma se aprecia lo siguiente:

*"(...) hemos evaluado el siniestro de la referencia y al respecto les comunicamos que el mismo no tiene cobertura bajo las condiciones de la póliza de seguros contratada, debido a que según denuncia, esta indica que el hecho ocurre debido a que habría caído de la parte alta del cerro piedras de regular tamaño llegando a impactar a la unidad. Por lo antes expuesto nos encontramos ante un siniestro sin cobertura; lo indicado es aplicado de acuerdo al Condicionado Artículo 5 inciso 7 (...)"*

30. Asimismo, obra en el expediente las Condiciones Generales de la Póliza 2001-621548<sup>7</sup>, en el que se aprecia lo siguiente:

**"ARTÍCULO 5  
EXCLUSIONES**

1.- Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas que surjan o resulten de, o que sean causadas directa o indirectamente por:

A. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable del ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO o ENDOSATARIOS, o de los familiares de cualquiera de ellos, o de cualquier persona que estuviera a cargo del, o conduciendo el, vehículo asegurado.

(...)

7.- La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación, desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas; y en general, todas las fuerzas de la naturaleza.

<sup>6</sup> Ver foja 167 del expediente.

<sup>7</sup> Ver foja 140 del expediente.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

(...) (el subrayado es nuestro)

31. Así también, obra el Informe Policial 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJBCT-SIDF emitido por la Comisaría Rural PNP Toquepala, el 21 de julio de 2014<sup>8</sup>:

### III. ANÁLISIS DE LOS HECHOS

(...)

L. El objeto contundente (Roca), con borde angulado (VISTA-13, 14, 15), el cual ocasionó el fallecimiento del conductor de la UT1 Juan Ernesto LLONTOP MENESES, impacto en el vehículo en movimiento, cuando a mínima velocidad, transitaba en sentido de Norte a Sur, a la altura del Nivel 2905-Zona Mina-Toquepala, rompiendo la luna de la puerta delantera lado izquierdo e ingresando al interior de la cabina, produciendo la amputación del brazo izquierdo del conductor y profunda herida en la cintura pélvica ocasionando su deceso, tal como se indica en el Punto (K) que antecede.

M. En la zona circundante (Talud) al lugar de los hechos, no se aprecian mallas de protección y/o contención, que puedan prevenir la caída de rocas y otros elementos contundentes, que pueden afectar la integridad de las personas que trabajan en dicho lugar, tal como se señalan [sic] en la normatividad vigente de Protección al trabajador minero.

(...)"

(Subrayado agregado)

32. De los documentos expuestos, se verifica que si bien la compañía aseguradora negó la cobertura en atención a que el accidente se produjo producto de la caída de una roca en el vehículo que conducía el señor Llontop, lo que causó su muerte; lo cierto es que no existen pruebas que acrediten que dicho evento ocurrió como consecuencia de un fenómeno de la naturaleza, es decir no se demostró la existencia de un caso fortuito, tal como lo establece el artículo 5 inciso 7 de las Condiciones Generales de la Póliza, por lo cual no correspondía que Rímac le opusiera a la Sucesión dicha causal de exclusión para denegarle la cobertura solicitada.
33. Sin perjuicio de lo señalado, aun en el supuesto de considerar de que el siniestro se habría producido por la falta de mallas de protección o contención que previnieran la caída de rocas, lo que develaría la negligencia del empleador – EXSA – del señor Llontop, , y por tanto, configuraría causal de exclusión de la póliza (según el artículo 5 inciso A de las Condiciones Generales de la Póliza); al respecto no existen elementos probatorios concluyentes en el expediente que revelen tal negligencia, como podría ser un informe de Defensa Civil, en tanto que en el Informe Policial únicamente se observa una apreciación, mas no una conclusión.

<sup>8</sup> Ver fojas 44 al 55 del expediente.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

34. Siendo así, los vocales que suscriben el presente voto pueden concluir que Rímac no ha presentado elementos probatorios suficientes que respalden su negativa de cobertura opuesta a la Sucesión, en tanto que dicha negativa estuvo basada en la presencia de un caso fortuito, lo cual no se acreditó fehacientemente, por lo que corresponde que la denunciada brinde la cobertura solicitada por la Sucesión.
35. En consecuencia, corresponde revocar la resolución venida en grado que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión contra Rímac por presunta infracción a los artículos 18° y 19° del Código; y reformándola, se declara fundada la misma, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó de manera injustificada a la denunciante la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales.

#### Sobre la falta de atención al reclamo

36. El artículo 88° del Código<sup>9</sup> ha previsto los alcances de la obligación de atención de reclamos por los proveedores de servicios financieros y seguros precisando que éstos deben ser atendidos dentro del plazo establecido por la normativa correspondiente.
37. Así, para determinar los alcances de esta obligación es necesario remitirnos a la legislación del sistema de seguros, siendo que para los casos de atención de reclamos la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante, SBS) ha emitido la Circular SBS G-176-2014<sup>10</sup> (en adelante, la Circular) que regula, entre otros, el procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de reclamos.
38. En expreso, la Circular prescribe lo siguiente:

***"(...) 11. Cómputo de plazos y notificación***

***11.1 Los reclamos deben ser resueltos en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados, con excepción de:***

***a) Los reclamos presentados contra las AFP que, para dicho efecto, tienen un plazo no mayor a quince (15) días hábiles.***

<sup>9</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Artículo 88°.- Reclamo de productos o servicios financieros y de seguros

88.1 Las entidades del sistema financiero y de seguros, en todas sus oficinas en la República, deben resolver los reclamos dentro del plazo establecido en la normativa correspondiente, sin perjuicio del derecho del consumidor de recurrir directamente ante la Autoridad de Consumo.

88.2 El reclamo debe presentarse y registrarse en la forma que determinan las normas de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

88.3 En caso de identificarse comportamientos que tengan repercusión en intereses de terceros, el Indecopi, de oficio o por denuncia, inicia el procedimiento administrativo sancionador contra el proveedor responsable.

<sup>10</sup> Norma vigente a la fecha de los hechos y actualmente derogada por la Circular SBS G-184-2015 vigente desde el 1 de enero de 2016.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

*b) Los reclamos relacionados al producto microseguros, que tienen un plazo no mayor a quince (15) días, conforme al Reglamento de Microseguros, aprobado por la Resolución SBS N° 14283-2009 y sus normas modificatorias. (...)"*  
(Subrayado agregado)

39. De lo expuesto, se puede apreciar que las compañías aseguradoras cuentan con un plazo de treinta (30) días calendario para atender los reclamos presentados por sus usuarios; ello sin perjuicio de los mismos de iniciar las acciones que correspondan. Asimismo, en caso una compañía no cumpliera con dicha obligación legal, ello conllevaría a la aplicación de las sanciones pertinentes.
40. En el presente caso, la Sucesión denunció a Rímac por no haber atendido el reclamo que presentó el 23 de abril de 2015.
41. La Comisión declaró infundada la denuncia al considerar que la compañía aseguradora no se encontraba obligada a atender dicho reclamo, en tanto era una reiteración de la carta del 04 de setiembre de 2014 presentada por la denunciante, la misma que ya había sido atendida.
42. En su apelación, la Sucesión reiteró que señaló que Rímac no cumplió con atender su carta de reclamo, pese a que era su obligación como empresa que brinda productos y servicios a los consumidores.
43. De la revisión del expediente, se observa que mediante la carta del 23 de abril de 2015<sup>11</sup>, la Sucesión manifestó su desacuerdo con la decisión tomada por la compañía aseguradora de rechazar su pedido de cobertura, en tanto que consideraba que dicho rechazo no estuvo sustentado.
44. Si bien Rímac alegó que no se encontraba obligada a atender dicha carta, en tanto que ya había comunicado el rechazo del siniestro a la Sucesión, lo cierto es que, mediante la carta del 23 de abril de 2015, la denunciante no estaba reiterando el pedido expuesto en la carta de setiembre del 2014, sino que estaba manifestando su desacuerdo con la decisión de la compañía aseguradora, en tanto que consideraba que no se le opuso las razones que justificaron dicha decisión.
45. En este punto, cabe precisar que nos encontraremos frente a un *reclamo* cuando las misivas remitidas por el consumidor contengan una disconformidad, o tengan por finalidad solicitar al proveedor que rectifique un

<sup>11</sup> Ver en la foja 18 de Expediente.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

error o se abstenga de realizar ciertas actuaciones que estarían afectando sus intereses.

46. En ese sentido, esta Sala considera que Rímac si estaba obligada a atender la carta del 23 de abril de 2015, en tanto que la misma contenía una disconformidad del consumidor, la misma que debió ser atendida.
47. Por tales motivos, corresponde revocar la resolución impugnada en el extremo que declaró infundada la denuncia contra Rímac por infracción del artículo 88° del Código; y, reformándola, declarar fundada la misma, al haberse verificado que la compañía aseguradora no atendió la carta de reclamo del 23 de abril de 2015 presentada por la denunciante.

#### Graduación de la sanción

48. El artículo 112° del Código establece los criterios para determinar la sanción aplicable al infractor de las normas de protección al consumidor tales como el beneficio ilícito esperado por la realización de la infracción y los efectos que se pudiesen ocasionar en el mercado, la naturaleza del perjuicio causado, la reincidencia o incumplimiento reiterado y, otros criterios que considere adoptar la Comisión <sup>12</sup>.

<sup>12</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 112°.- Criterios de graduación de las sanciones administrativas. Al graduar la sanción, el Indecopi puede tener en consideración los siguientes criterios:

1. El beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción.
2. La probabilidad de detección de la infracción.
3. El daño resultante de la infracción.
4. Los efectos que la conducta infractora pueda haber generado en el mercado.
5. La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida, salud, integridad o patrimonio de los consumidores.
6. Otros criterios que, dependiendo del caso particular, se considere adecuado adoptar.

Se consideran circunstancias agravantes especiales, las siguientes:

1. La reincidencia o incumplimiento reiterado, según sea el caso.
2. La conducta del infractor a lo largo del procedimiento que contravenga el principio de conducta procedimental.
3. Cuando la conducta infractora haya puesto en riesgo u ocasionado daño a la salud, la vida o la seguridad del consumidor.
4. Cuando el proveedor, teniendo conocimiento de la conducta infractora, deja de adoptar las medidas necesarias para evitar o mitigar sus consecuencias.
5. Cuando la conducta infractora haya afectado el interés colectivo o difuso de los consumidores.
6. Otras circunstancias de características o efectos equivalentes a las anteriormente mencionadas, dependiendo de cada caso particular.

Se consideran circunstancias atenuantes especiales, las siguientes:

1. La presentación por el proveedor de una propuesta conciliatoria dentro del procedimiento administrativo que coincida con la medida correctiva ordenada por el órgano resolutorio.
2. Cuando el proveedor acredite haber concluido con la conducta ilegal tan pronto tuvo conocimiento de la misma y haber iniciado las acciones necesarias para remediar los efectos adversos de la misma.
3. En los procedimientos de oficio promovidos por una denuncia de parte, cuando el proveedor se allana a la denuncia presentada o reconoce las pretensiones en ella contenidas, se da por concluido el procedimiento liminarmente, pudiendo imponerse una amonestación si el allanamiento o reconocimiento se realiza con la presentación de los descargos; caso contrario la sanción a imponer será pecuniaria. En aquellos casos en que el allanamiento o reconocimiento verse sobre controversias referidas a actos de discriminación, actos contrarios a la vida y a la salud y sustancias peligrosas, se considera como un atenuante pero la sanción a imponer será pecuniaria. En todos los supuestos de allanamiento y reconocimiento formulados con la presentación de los

M-SPC-13/1B

12/21



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPÍ

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPÍ

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

49. A efectos de graduar la sanción a imponer, la Ley del Procedimiento Administrativo General recoge dentro de los principios de la potestad sancionadora administrativa el principio de razonabilidad<sup>13</sup>, según el cual la autoridad administrativa debe prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción.

(i) Por la falta de cobertura

50. Habiéndose acreditado que la compañía aseguradora no otorgó de manera injustificada a la denunciante la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales, corresponde graduar la sanción a imponerle.

51. Sobre el particular, la Sala en mayoría considera que la infracción cometida generó un beneficio ilícito a la aseguradora traducido en el ahorro obtenido al no otorgar las prestaciones propias del seguro contratado a los beneficiarios del señor Llontop.

52. Asimismo, teniendo en cuenta que la solicitud de cobertura presentada por la denunciante fue por la muerte del señor Llontop, la conducta infractora generó un perjuicio grave a la Sucesión, en la medida que a pesar de solicitar la cobertura no pudo disponer del dinero al que tenía derecho, afectando de ese

descargos, se exonera al denunciado del pago de los costos del procedimiento, pero no de las costas.

4. Cuando el proveedor acredite que cuenta con un programa efectivo para el cumplimiento de la regulación contenida en el presente Código, para lo cual se toma en cuenta lo siguiente:
- El involucramiento y respaldo de parte de los principales directivos de la empresa a dicho programa.
  - Que el programa cuenta con una política y procedimientos destinados al cumplimiento de las estipulaciones contenidas en el Código.
  - Que existen mecanismos internos para el entrenamiento y educación de su personal en el cumplimiento del Código.
  - Que el programa cuenta con mecanismos para su monitoreo, auditoría y para el reporte de eventuales incumplimientos.
  - Que cuenta con mecanismos para disciplinar internamente los eventuales incumplimientos al Código.
  - Que los eventuales incumplimientos son aislados y no obedecen a una conducta reiterada.
5. Otras circunstancias de características o efectos equivalentes a las anteriormente mencionadas dependiendo de cada caso particular."

13

**LEY 27444. LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL. Artículo 230°.- Principios de la potestad sancionadora administrativa.** La potestad sancionadora de todas las entidades está regida adicionalmente por los siguientes principios especiales:

(...)

**3. Razonabilidad.** - Las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción. Sin embargo, las sanciones a ser aplicadas deben ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, observando los siguientes criterios que se señalan a efectos de su graduación:

- El beneficio ilícito resultante por la comisión de la infracción;
- La probabilidad de detección de la infracción;
- La gravedad del daño al interés público y/o bien jurídico protegido;
- El perjuicio económico causado;
- La reincidencia, por la comisión de la misma infracción dentro del plazo de un (1) año desde que quedó firme la resolución que sancionó la primera infracción.
- Las circunstancias de la comisión de la infracción; y
- La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor.

M-SPC-13/1B

13/21





PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000295  
TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

modo su estabilidad emocional y patrimonial, además de con dicho actuar la aseguradora defraudó sus expectativas y confianza en este tipo de servicios ofrecidos en el mercado, forzándola a recurrir a la instancia administrativa para tales efectos.

53. Asimismo, la conducta infractora generó daños en el mercado, dado que, al igual que en el caso de la Sucesión, se puede generar en los consumidores desconfianza respecto a los servicios de seguros, siendo que, de no sancionarse la infracción, se estaría enviando señales erradas en el mismo.
54. Por las consideraciones expuestas, corresponde sancionar a Rímac con una multa de 4 UIT por la infracción relativa a la falta de cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales.
- (ii) Por la falta de atención al reclamo
55. En el presente caso, al haberse acreditado que Rímac no cumplió con atender el reclamo del 23 de abril de 2015, corresponde a la Sala graduar la sanción a imponer.
56. Al respecto, esta Sala considera que la infracción constatada permite observar que la compañía aseguradora no contaba con mecanismos oportunos y adecuados para determinar que la carta presentaba por la denunciante constituía un reclamo no una reiteración, por lo que se puede deducir que el ahorro obtenido se sustenta en no contar con canales adecuados y eficientes para atender y brindar respuestas a los reclamos de los usuarios.
57. Cabe señalar que este tipo de conductas infractoras genera una situación de incertidumbre y desconfianza en los consumidores de los servicios que brindan las compañías de seguros, pues lo que normalmente esperaría un consumidor es que el proveedor cumpla no sólo con atender los reclamos que se formulen, sino que las respuestas se efectúen dentro de los plazos que ordena la ley, más aún si se trata de información relacionada con la tramitación de una solicitud de cobertura de un seguro.
58. Por las razones expuestas y en atención al principio de predictibilidad, corresponde imponer a Rímac una multa de 1 UIT.

Sobre la medida correctiva

59. El artículo 114° del Código establece que, sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor, el Indecopi puede dictar a pedido de parte o de oficio, medidas correctivas reparadoras o complementarias<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR. Artículo 114°. - Medidas correctivas. Sin perjuicio de la sanción administrativa que corresponda al proveedor por una infracción al presente Código, el Indecopi puede dictar, en calidad de mandatos, medidas correctivas reparadoras y complementarias. Las medidas correctivas reparadoras pueden dictarse a pedido de parte o de oficio, siempre y cuando sean expresamente informadas sobre esa posibilidad en la notificación de cargo al proveedor por la autoridad encargada del procedimiento. Las medidas correctivas complementarias pueden dictarse de oficio o a pedido de parte.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

60. La finalidad de las medidas correctivas reparadoras es revertir a su estado anterior las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa<sup>15</sup>, mientras que las complementarias tienen por objeto revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que, en el futuro, ésta se produzca nuevamente<sup>16</sup>.

(i) Por la falta de cobertura

61. En el presente caso, este Colegiado ha revocado la resolución venida en grado en el extremo que declaró infundada la denuncia contra Rímac, toda vez que quedó acreditado que la denunciada denegó la cobertura del seguro vehicular por daños personales de manera injustificada.

62. En consecuencia, corresponde ordenar en calidad de medida correctiva que, Rímac, en el plazo de cinco (5) días hábiles de notificada la presente resolución, cumpla con otorgar la cobertura del seguro vehicular por daños personales, de acuerdo a las condiciones establecidas en la respectiva póliza.

(ii) Por la falta de atención al reclamo

63. En el presente caso, este Colegiado ha revocado la resolución venida en grado en el extremo que declaró infundada la denuncia contra Rímac, toda vez que quedó acreditado que la denunciada no cumplió con atender la carta del 23 de abril de 2015 presentada por la Sucesión.

64. En consecuencia, corresponde ordenar en calidad de medida correctiva que, Rímac, en el plazo de cinco (5) días hábiles de notificada la presente resolución, cumpla con atender la carta del 23 de abril de 2015 presentada por la denunciante.

Sobre las costas y costos del procedimiento

27. De conformidad con lo establecido por el artículo 7° del Decreto Legislativo 807, en cualquier procedimiento contencioso seguido ante INDECOPI, "(...) la Comisión (...) además de imponer la sanción que corresponda, podrá ordenar que el infractor asuma el pago de las costas y costos del proceso en que haya incurrido el denunciante o el Indecopi".

<sup>15</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 115°.- Medidas correctivas reparadoras. 115.1 Las medidas correctivas reparadoras tienen el objeto de resarcir las consecuencias patrimoniales directas e inmediatas ocasionadas al consumidor por la infracción administrativa a su estado anterior. En caso el órgano resolutivo dicte una o varias medidas correctivas, debe considerar lo acordado por las partes durante la relación de consumo.  
(...).

<sup>16</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 116°.- Medidas correctivas complementarias. Las medidas correctivas complementarias tienen el objeto de revertir los efectos de la conducta infractora o evitar que esta se produzca nuevamente en el futuro (...).



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

28. En la medida que en esta instancia ha quedado acreditado que Rímac infringió los artículos 18° y 88° del Código, corresponde disponer que la denunciada asuma el pago de las costas y costos del procedimiento incurridos por el denunciante durante el presente procedimiento.

Sobre la inscripción en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi

29. Considerando la acreditación de las infracciones cometidas por la denunciada, en aplicación del artículo 119° del Código<sup>17</sup>, corresponde disponer la inscripción de Rímac en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.



JULIO BALTAZAR DURAND CARRIÓN



ALEJANDRO JOSÉ ROSPI GLIOSI VEGA

***El voto en discordia de los señores vocales Ana Asunción Ampuero Miranda y Francisco Pedro Ernesto Mujica Serelle, es el siguiente:***

Los vocales que suscriben el presente voto si bien concuerdan con la Sala en mayoría respecto al extremo referido a la falta de atención al reclamo, difieren del otro extremo consistente en la negativa de cobertura del seguro vehicular por daños personales.

En tal sentido, quienes suscriben el presente voto estiman que se confirme la Resolución 2288-2016/CC1 del 02 de noviembre de 2016, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses (en adelante, La Sucesión) contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, Rímac) por presunta infracción de los artículos 18° y 19° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó justificadamente a la denunciante la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales. Sustentamos nuestra posición en los siguientes fundamentos:

<sup>17</sup> LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 119°. - Registro de infracciones y sanciones

El Indecopi lleva un registro de infracciones y sanciones a las disposiciones del presente Código con la finalidad de contribuir a la transparencia de las transacciones entre proveedores y consumidores y orientar a estos en la toma de sus decisiones de consumo. Los proveedores que sean sancionados mediante resolución firme en sede administrativa quedan automáticamente registrados por el lapso de cuatro (4) años contados a partir de la fecha de dicha resolución. La información del registro es de acceso público y gratuito.

M-SPC-13/1B

16/21



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

1. El artículo 19° del Código dispone que los proveedores son responsables por la calidad e idoneidad de los productos y servicios que ofrecen en el mercado<sup>18</sup>. En aplicación de esta norma, los proveedores tienen el deber de entregar los productos y prestar los servicios al consumidor en las condiciones ofertadas o previsibles, atendiendo a la naturaleza de los mismos, la regulación que sobre el particular se haya establecido y, en general, a la información brindada por el proveedor o puesta a disposición.
2. El supuesto de responsabilidad administrativa en la actuación del proveedor impone a este la carga procesal de sustentar y acreditar que no es responsable por la falta de idoneidad del bien colocado en el mercado o el servicio prestado, sea porque actuó cumpliendo con las normas debidas o porque pudo acreditar la existencia de hechos ajenos que lo eximen de la responsabilidad. Así, una vez acreditado el defecto por el consumidor corresponde al proveedor demostrar que dicho defecto no le es imputable.
3. En el presente caso, la Sucesión denunció a Rímac por negarle la cobertura del seguro vehicular por accidentes personales, por el fallecimiento de su cónyuge producto del accidente que este sufrió cuando se encontraba a bordo de un vehículo que contaba con dicho seguro.
4. Cabe anotar, que Rímac justificó su negativa de cobertura del siniestro señalando que el siniestro se encontraba excluido de la cobertura, conforme a las causales de exclusión previstas en el artículo 5° numeral 7 de las Condiciones Generales de Contratación, en tanto el accidente ocurrió producto del desprendimiento de rocas.
5. La Comisión declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión, por considerar que había quedado acreditado que el fallecimiento de su cónyuge, causado por el siniestro ocurrido el 7 de junio de 2014 en el asentamiento minero de Toquepala, había sucedido producto del desprendimiento de rocas que ya sea por hecho de la naturaleza o por negligencia de EXSA, estaba excluido de la póliza.
6. En su apelación, la Sucesión indicó que el siniestro ocurrió por negligencia de EXSA, no por un hecho de la naturaleza. Agregó que, si bien Rímac denegó la cobertura del siniestro a la asegurada, efectuó un pago exgratia por el accidente en el que falleció su esposo, lo cual le resultaba contradictorio.

18

LEY 29571. CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR. Artículo 19°.- Obligación de los proveedores. - El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

7. Obran en el expediente las Condiciones Generales de la Póliza 2001-621548<sup>19</sup>, en el que se aprecia lo siguiente:

**"ARTÍCULO 5  
EXCLUSIONES**

1.- Esta Póliza no cubre los Daños Materiales y/o daños o pérdidas físicas y/o responsabilidades y/o Daños Personales y/o pérdidas que surjan o resulten de, o que sean causadas directa o indirectamente por:

A. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable del ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO o ENDOSATARIOS, o de los familiares de cualquiera de ellos, o de cualquier persona que estuviera a cargo del, o conduciendo el, vehículo asegurado.

(...)

7.- La Póliza no cubre los daños o pérdidas físicas y/o las pérdidas causadas directamente por terremoto, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, salida de mar, o embravecimiento de mar; lluvias, granizo, nieve, ciclón, huracán, tempestad, tormenta, vientos, ventarrones, ventisca; inundación, desbordamiento; hundimiento de suelos, subsidencia; deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas; y en general, todas las fuerzas de la naturaleza.

(...) (Subrayado agregado)

8. Asimismo, obra el Informe Policial 069-2014-REGPOLSUR/DIRTE-T-CRJBCT.SIDF emitido por la Comisaría Rural PNP Toquepala, el 21 de julio de 2014<sup>20</sup>:

**III. ANÁLISIS DE LOS HECHOS**

(...)

L. El objeto contundente (Roca), con borde angulado (VISTA-13, 14, 15), el cual ocasionó el fallecimiento del conductor de la UT1 Juan Ernesto LLONTOP MENESES, impacto en el vehículo en movimiento, cuando a mínima velocidad, transitaba en sentido de Norte a Sur, a la altura del Nivel 2905-Zona Mina-Toquepala, rompiendo la luna de la puerta delantera lado izquierdo e ingresando al interior de la cabina, produciendo la amputación del brazo izquierdo del conductor y profunda herida en la cintura pélvica ocasionando su deceso, tal como se indica en el Punto (K) que antecede.

M. En la zona circundante (Talud) al lugar de los hechos, no se aprecian mallas de protección y/o contención, que puedan prevenir la caída de rocas y otros elementos contundentes, que pueden afectar la integridad de las personas que trabajan en dicho lugar, tal como se señalan [sic] en la normatividad vigente de Protección al trabajador minero.

(...)"

(Subrayado agregado)

<sup>19</sup> Ver foja 140 del expediente.

<sup>20</sup> Ver fojas 44 al 55 del expediente.



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

000300

9. Así también, el Acta de Infracción 83-2014, correspondiente a EXSA — empresa asegurada— emitido por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral - Sunafil el 22 de setiembre de 2014<sup>21</sup>:

**“CAUSAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO:**

**Causas inmediatas:**

**Actos Sub estándares:** Ninguno

**Condiciones inseguras:** Identificados por la inspeccionada:

*Bancos Irregulares:* Las paredes de los bancos y el ancho de la berma no cumplen con las especificaciones emitidas según el diseño debido a que fueron deformados por el material empujado desde las crestas de bancos superiores, material que también se encuentra depositado y acumulado en el talud.

Taludes con material suelto e inestable: Se tiene presencia de material acumulado y rocas sueltas en el talud.

(...)

Identificación y evaluación inadecuada de exposición a pérdidas: La supervisión de operaciones mina SPCC Toquepala permitió que se realice el empuje de material desde las crestas de bancos superiores originando la deformación en paredes y ancho de bancos inferiores sin considerar que se acumularía material sobrante y rocas sueltas e inestables las mismas que podrían desprenderse y caer hacia la parte inferior.

Estándares/Procedimientos: Identificación y evaluación de riesgos deficiente: La supervisión de operaciones de mina SPCC Toquepala no evaluó adecuadamente el riesgo del material acumulado ni rocas sueltas por lo que no realizó ninguna acción limpieza ni desatado de rocas sueltas expuestas en el talud.”

(Subrayado agregado)

10. De los documentos expuestos, se verifica que según el Informe Policial, se dejó constancia que en la zona que rodeaba el lugar del accidente (talud), no existían mallas de protección o contención que previnieran la caída de rocas. Asimismo, según el Acta de Infracción Laboral se precisa que en el talud existían rocas sueltas debido al empuje de material y que no se realizó ninguna acción para evitar que estas se desprendan y caigan hacia la parte inferior, como sucedió el día de accidente, por lo que se concluyó que era una negligencia en la que incurrió EXSA.

11. Teniendo en cuenta ello, ha quedado acreditado que el accidente se produjo por el desprendimiento de rocas, que no se previno por negligencia del empleador del señor LLontop, no obstante, dicho evento se encontraba excluido de cobertura, en tanto que los actos de naturaleza fraudulenta o

<sup>21</sup> Ver fojas 27 al 34 del expediente.  
M-SPC-13/1B



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable del asegurado, configuraban causal de exclusión.

12. Siendo así, los vocales que suscriben el presente voto pueden concluir a partir de los medios probatorios obrantes en el expediente que el siniestro materia de denuncia no gozaba de cobertura, en tanto que se encontraba inmersa en las causales de exclusión de las Condiciones Generales de Contratación del seguro vehicular contratado.
13. Sin perjuicio de lo expuesto, conforme a los medios probatorios que obran en el expediente, estos dan cuenta del grado de responsabilidad de la empresa EXSA en la muerte del señor LLontop. Por lo que, se deja a salvo el derecho de la Sucesión de iniciar las acciones legales correspondientes ante el órgano jurisdiccional.

ANA ASUNCIÓN AMPUERO MIRANDA

FRANCISCO PEDRO ERNESTO MUJICA SERELLE

***Dado que se ha producido un empate en la votación de la presente resolución, respecto de la presunta infracción del artículo 19° del Código de Protección y Defensa del Consumidor respecto de la controversia materia de análisis, el Presidente de la Sala hace ejercicio de su voto dirimente establecido en el artículo 15° de la Ley de Organización y Funciones del Indecopi, aprobada mediante Decreto Legislativo 1033, siendo el sentido de la resolución el voto adoptado por los señores vocales Julio Baltazar Durand Carrión y Alejandro José Rospigliosi Vega. En atención a lo anterior, se resuelve lo siguiente:***

**PRIMERO:** Revocar la Resolución 2288-2016/CC1 del 02 de noviembre de 2016, emitida por la Comisión de Protección al Consumidor - Sede Lima Sur N° 1, en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción de los artículos 18 y 19 de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; y reformándola, se declara fundada la misma, en la medida que ha quedado acreditado que la compañía aseguradora no otorgó de manera injustificada a la denunciante la cobertura del seguro vehicular por concepto de accidentes personales.

**SEGUNDO:** Revocar la Resolución 2288-2016/CC1 en el extremo que declaró infundada la denuncia interpuesta por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses contra Rímac Seguros y Reaseguros S.A. por presunta infracción del artículo 88° de la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor;

M-SPC-13/1B

20/21



PERÚ

Presidencia  
del Consejo de Ministros

INDECOPI

000302  
TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA  
Y DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL  
Sala Especializada en Protección al Consumidor

RESOLUCIÓN 1616-2017/SPC-INDECOPI

EXPEDIENTE 777-2015/CC1

y, reformándola, declarar fundada la misma, al haberse acreditado que la compañía aseguradora no atendió la carta de reclamo del 23 de abril de 2015 presentada por la denunciante.

**TERCERO:** Ordenar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. que, en el plazo de cinco (5) días hábiles de notificada la presente resolución, cumpla con: (i) otorgar a la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses la cobertura del seguro vehicular por daños personales, de acuerdo a las condiciones establecidas en la respectiva póliza; y, (ii) atender la carta del 23 de abril de 2015 presentada por la Sucesión Intestada del señor Juan Ernesto Llontop Meneses.

**CUARTO:** Sancionar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. con las siguientes multas: (i) 4 UIT: Por la negativa injustificada de cobertura; y, (ii) 1 UIT: Por falta de atención al reclamo.

**QUINTO:** Condenar a Rímac Seguros y Reaseguros S.A. al pago de costas y costos del procedimiento.

**SEXTO:** Disponer la inscripción de Rímac Seguros y Reaseguros S.A. en el Registro de Infracciones y Sanciones del Indecopi.

  
**JULIO BALTAZAR DURAND CARRIÓN**  
Presidente