

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS

“EL RECLAMO ADMINISTRATIVO, EN MATERIA DE SEGUROS PRIVADOS,
ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS”

FELIPE EDUARDO RON URBANO

DIRECTOR: DR. WLADIMIR GARCÍA VINUEZA

QUITO, 2011

ABSTRACT

La disertación expone la actividad administrativa que despliega la Superintendencia de Bancos y Seguros frente al ejercicio del derecho de petición de un ciudadano que reúne la calidad de asegurado o beneficiario de una póliza de seguro. Dicho sujeto tiene la potestad de acudir ante el organismo de control para informar sobre la falta de pago de un seguro contratado, por parte de la empresa de seguros con la que contrató una póliza. Aquello supone, como antecedente, la ocurrencia de un siniestro; la reclamación del seguro ante la misma empresa de seguros; y, la inconformidad del asegurado frente a la respuesta que recibió de dicha compañía. En ese contexto, el ciudadano requiere de la intervención del organismo de control para obtener el producto del seguro.

El reclamo administrativo, planteado por el asegurado-beneficiario, tiene como origen la falta de pago del seguro contratado por parte de la empresa de seguros; dicha omisión puede manifestarse de las siguientes formas: a) objeción, con o sin fundamentos, del reclamo del seguro; b) falta de atención del reclamo del seguro dentro del plazo que prevé la ley; o, c) atención el reclamo del seguro pero falta de pago del mismo dentro del plazo que prevé la ley.

Un caso particular es el de los “seguros de caución”, suscritos en beneficio de entidades gestoras de recursos públicos, puesto que, según el ordenamiento jurídico vigente, se trata de pólizas incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato. Aquellas características implican que frente a un siniestro, la empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro en el término de cuarenta y ocho horas, contado desde la presentación de la denuncia del siniestro. Asimismo, no se prevé ningún procedimiento administrativo tendiente a que el organismo de control ordene el pago del seguro contratado, según lo dispuesto en los cinco primeros párrafos del artículo 42 de la Ley General de Seguros.

Esta memoria pretende ser una propuesta útil a la ciencia del Derecho, en Ecuador, considerando las limitaciones inherentes a este tipo de esfuerzo académico. El aporte, en el área del Derecho Privado de Seguros, tiene que ver con definición del seguro privado a partir de la ley ecuatoriana vigente, con el fin de descifrar, técnicamente, el sentido de dicha institución jurídica. En el ámbito del Derecho Administrativo, nos interesa confrontar el principio de legalidad, idea rectora en ésta área del Derecho, con las resoluciones que adopta el organismo de control, frente al llamado reclamo administrativo.

Para la presente investigación se utilizó el método inductivo puesto que se ha propuesto, durante el desarrollo de toda la investigación, definiciones y criterios sobre instituciones jurídicas relacionadas con el objeto principal de investigación. A partir de aquellas premisas particulares se han elaborado conclusiones generales en torno a la actividad administrativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros frente al reclamo administrativo regulado en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

A la presencia de Myrian, Miguel y Micaela.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
---------------------	---

CAPÍTULO I

1.	Hacia una definición del seguro privado.	9
1.1.	La situación actual de la ley ecuatoriana en relación con el seguro privado.	9
1.2.	Código Civil.	11
1.3.	Código de Comercio.	13
1.3.1.	La postura del Código de Comercio con respecto al seguro privado.	13
1.3.2.	Elementos esenciales del contrato de seguro.	15
1.3.3.	El seguro como contrato mercantil.	17
1.4.	Ley General de Seguros.	18
1.4.1.	El seguro privado como operación.	18

CAPÍTULO II

2.	Conceptos previos del reclamo administrativo.	21
2.1.	El reclamo administrativo.	21
2.2.	Actividad del asegurado frente a un siniestro.	23
2.2.1.	Denuncia del siniestro.	23
2.2.1.1.	Denunciantes.	24
2.2.1.2.	Plazo para la denuncia del siniestro.	25
2.2.2.	El reclamo del seguro.	29
2.3.	Las obligaciones a cargo de la compañía de seguros.	33
2.4.	El reclamo administrativo en el Decreto Supremo No. 1551.	35

2.4.1. Contenido normativo.	35
2.4.2. Fundamento social y valores.	39

CAPÍTULO III

3. La Superintendencia de Bancos y Seguros frente al reclamo administrativo.	40
3.1. La naturaleza de la Superintendencia de Bancos y Seguros.	40
3.2. Suspensión de pagos por parte de la empresa de seguros.	49
3.3. Objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos.	53
3.4. Actividad administrativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la falta u objeción de pago de un seguro de caución, en beneficio de las entidades gestoras de recursos públicos.	61

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones.	72
------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	79
---------------------	----

INTRODUCCIÓN

La disertación discute la actividad administrativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la suspensión de pagos y objeción del reclamo de un seguro privado, en el marco del requerimiento, formulado por un civil o por una entidad gestora de recursos públicos, de una indemnización o renta por la ocurrencia de un siniestro amparado por una póliza, ante una empresa de seguros. Este tema está regulado por el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

En atención a dicho artículo, entendemos que la suspensión de pagos, por un lado, implica la falta de atención del reclamo de un seguro dentro del plazo de cuarenta y cinco días, contado desde la fecha de presentación de los documentos que justifican la existencia del siniestro y su cuantía; y, por otro, la falta del pago del seguro, una vez que haya sido aceptada la reclamación, dentro del plazo antes mencionado. Asimismo, se debe entender como objeción del reclamo de un seguro privado al acto a través del cual una empresa de seguros niega el pago de una indemnización o renta, constante en una póliza de seguro, con o sin fundamentos.

Según el artículo 42 de la Ley General de Seguros, ante la suspensión de pagos, el organismo de control tiene la obligación de ordenar el pago del seguro contratado, más intereses y bajo prevenciones de ley. Asimismo, ante la objeción de pago del seguro, sin fundamentos o razones, la Superintendencia de Bancos y Seguros debe ordenar a la entidad aseguradora el pago de la indemnización o renta reclamada. En realidad, el organismo de control, en este último escenario, valora, desde una perspectiva jurídica, los fundamentos de la negativa formulada por la empresa de seguros, lo que implica, en nuestro criterio, asumir una competencia que no le otorga la ley.

Del referido artículo 42 merece especial atención sus últimos párrafos, los que son fruto de la reforma legal dispuesta con la promulgación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, en el año 2008, la que redefine la actividad del la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la suspensión de pagos y objeción del reclamo de un siniestro, en el contexto de un seguro de caución suscrito en beneficio de entidades gestoras de recursos públicos.

Finalmente, se debe relieves la importancia del primer capítulo de esta memoria de prueba, destinado a la definición del seguro privado. Como se justificará oportunamente, la tarea de definir al seguro privado, durante la historia de dicha institución jurídica, ha representado un desafío digno de cautela y recelo por parte de los tratadistas de allende el mar, debido a la creencia de que se trata de un tema en constante desarrollo; por lo tanto, sostienen ellos, cualquier definición, sobre todo legal, detendría la evolución del seguro privado.

A pesar de aquello, el legislador patrio sí ofrece una definición legal del seguro privado, específicamente en los Códigos Civil y de Comercio, es así que del análisis de dichas normas se colige que el seguro privado es un contrato mercantil. En contraste con esa postura aparece el texto de la Ley General de Seguros, del que se infiere que la institución en estudio desborda los límites del contrato, como una simple fuente de obligaciones entre asegurado y empresa de seguros, para mutar en una verdadera *operación*, tal como se explicará más adelante. En ese sentido, el aporte de la Ley General de Seguros es trascendental, lo cual justifica que en un reducido apartado de la presente disertación rescatemos de la historia, para el análisis y la crítica, al Decreto Supremo No. 1551 *Ley General de Compañías de Seguros*, su antecedente más remoto.

Dejando este comentario de lado, se aspira que el análisis del artículo 42 de la Ley General de Seguros, de los hechos sociales que le dieron vida y de los valores que le marcan un objetivo, descansen sobre la definición que, en nuestro criterio, es la más idónea del seguro privado: el seguro privado es una operación.

CAPÍTULO I

1. HACIA UNA DEFINICIÓN DEL SEGURO PRIVADO.

1.1. La situación actual de la ley ecuatoriana en relación con el seguro privado.

El objeto de estudio de la presente disertación es el reclamo administrativo, en materia de seguros privados, ante la Superintendencia de Bancos y Seguros; sin perder de vista aquello, el propósito de este capítulo es ofrecer una visión general del seguro privado, desde tres perspectivas y en base a la ley ecuatoriana vigente, por la necesidad de disponer de una premisa conceptual que sirva de base a las consideraciones que han de suceder.

El capítulo VIII de la Ley General de Seguros¹ lleva por título *Del reclamo administrativo*, y a través de dicho título, como se verá en detalle más adelante, el legislador patrio regula la actividad administrativa que despliega la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la falta de pago de la indemnización o renta que consta en una póliza, por parte de una empresa de seguros, ante la ocurrencia de un siniestro debidamente denunciado o reclamado por el asegurado-beneficiario de una póliza, siendo éste un civil o una entidad gestora de recursos públicos; por lo tanto, antes de abordar este tipo de actividad del organismo de control frente al seguro privado, se debe conocer en qué consiste éste último.

Sobre el interés de encontrar una definición del seguro privado, Juan José Garrido y Comas y Efrén Ossa sostienen lo siguiente:

...No suele ser frecuente la presencia de una definición del seguro en las leyes que regulan su contenido. Por lo general, el legislador se ha mostrado muy cauteloso ante este punto, eludiendo toda definición unitaria del mismo, y prefiriendo, en cambio, formular un concepto separado de cada una de las modalidades de cobertura que aquel reviste [...] Semejante hecho ha sido objeto de diversas interpretaciones. Así se ha dicho que no

¹ Cfr. Codificación No. 10, publicada a través del Registro Oficial No. 403, de 23 de noviembre de 2006.

resultaba aconsejable tal definición porque el seguro se halla todavía en período evolutivo, y sus puntos esenciales no están fijados aún; porque no es posible comprender en una fórmula legal todo el concepto del seguro (Ley de Contrato de Seguro de Alemania), porque las definiciones legales son siempre desventajosas, y existe el riesgo de retardar el desarrollo de las instituciones²...

...No define la ley al seguro privado. Por considerar, sin duda, que es tarea laboriosa y arriesgada, dada la innegable complejidad de esta institución jurídica, ha preferido hacer caso omiso de ella, librarla al juicio de la doctrina, al ejercicio académico de los expositores y limitarse, como veremos, a ofrecer un esquema jurídico del contrato a través de algunos de sus preceptos medulares³...

A pesar del criterio de los autores citados, pretendo conceptualizar al seguro privado en base al contenido de las normas que integran los Códigos Civil⁴ y de Comercio⁵ y la Ley General de Seguros (que son leyes ordinarias⁶) porque, en el caso ecuatoriano, de ellas sí se puede inferir una definición del seguro privado. Sin embargo, antes de iniciar con dicha tarea, debo advertir que, en base a mi experiencia, la institución en estudio es una institución compleja, por su carácter abstracto, para los que actúan y viven en el mundo del Derecho y, más aún, para los extraños a él; en ese sentido, Ernesto Caballero Sánchez señala que "...El problema práctico que suele presentarse es la complejidad de la terminología y de los tecnicismos que lleva aparejada las operaciones de seguros, muchas veces ininteligibles o al menos confusas para tomadores y asegurados⁷...".

Esta evidente complejidad no ha sido obstáculo para que el seguro privado forme parte de las relaciones jurídicas de todo tipo de personas, ya que dicha institución es hoy, sin duda,

² Juan Garrido. El Contrato de Seguro. Barcelona, Editorial Publicaciones y Ediciones SPES, S.A., 1954. Página 61.

³ Efrén Ossa. Teoría General de Seguro. El Contrato. Bogotá, Editorial Temis, segunda edición, 1991. Página 1.

⁴ Cfr. Codificación No. 2005-010, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 46, de 24 de junio de 2005.

⁵ Cfr. Codificación No. 000, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 1202, de agosto de 1960.

⁶ Cfr. Constitución de la República del Ecuador, publicada a través del Registro Oficial No. 449, de 20 de octubre de 2008. Artículo 133.

⁷ Ernesto Caballero. El Consumidor de Seguros: Protección y Defensa. Madrid, Editorial Mapfre S.A., 1997. Página 71.

una de las modalidades del Derecho de obligaciones que más importancia reviste dentro de la comunidad social⁸.

Antes de explicar el reclamo administrativo, en materia de seguros privados, ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, se debería entender qué es el seguro privado, según la ley de nuestro país, en este momento histórico. La respuesta que obtenga y por la que me incline abrirá el camino para el desarrollo del tema específico de la presente disertación.

1.2. Código Civil.

En mi criterio, el legislador ecuatoriano a través del Código Civil se aproxima de manera muy escueta al seguro privado, ya que en dicho cuerpo normativo se abordan los temas más elementales relacionados con esta institución, verbi gratia, su naturaleza jurídica; por lo tanto, en dicho código se tratan asuntos y conceptos que se sobrentienden cuando se estudia al seguro desde ramas del Derecho que se ocupan específicamente de aquél.

El artículo 2163 del Código Civil relaciona directamente al seguro con un contrato; específicamente señala que: a) el seguro es un contrato oneroso; b) el seguro es uno de los principales contratos aleatorios; y, c) el seguro es un contrato que le pertenece al Código de Comercio. Para justificar aquello, me permito transcribir dicho artículo, el que dispone literalmente que: “Los principales contratos aleatorios son: El contrato de seguro; El préstamo a la gruesa ventura; El juego; La apuesta; y, La constitución de renta vitalicia. Los dos primeros pertenecen al Código de Comercio.”.

En base a los artículos 1456 y 1457 del Código Civil se colige que el seguro privado es un contrato, es decir, una especie, clase o tipo de convención que tiene por objeto crear derechos personales o créditos⁹; que el Código de Comercio se encarga, específicamente, del estudio y regulación del contrato de seguro (es lo que se infiere de la frase: “es un contrato que le pertenece al Código de Comercio”); que el seguro es un contrato oneroso porque genera utilidad para las partes (asegurador y asegurado), y cada una se grava a

⁸ Cfr. Juan Garrido. El Contrato de Seguro. Barcelona, Editorial Publicaciones y Ediciones SPES, S.A., 1954. Página 23.

⁹ Cfr. Jorge Morales. Teoría General de las Obligaciones. Quito, PUDELECO Editores S.A., 1995. Página 21.

beneficio de la otra¹⁰. Dicha utilidad consiste, para la empresa de seguros, en percibir una prima, un precio o pago por asumir un riesgo del asegurado, y, para éste, la utilidad tiene que ver con el traslado de un riesgo que puede afectar a un patrimonio o persona sobre la que tiene interés; en ese sentido, la empresa de seguros se grava cuando responde por un siniestro y el asegurado lo hace cuando paga una prima¹¹.

Asimismo, se dice que el contrato de seguro es de tipo aleatorio; dicha especie está regulada por el artículo 1457 del Código Civil, cuyo contenido se corresponde con el criterio de Arturo Alessandri quien sostiene que en el contrato conmutativo las partes conocen, desde el momento en que prestan su consentimiento, la extensión de sus prestaciones, mientras que en los contratos aleatorios no se sabe, al momento de su celebración, si una u otra de las partes obtendrá una ganancia o pérdida¹².

En base a lo anterior se colige que en el contrato conmutativo las partes conocen a ciencia cierta, desde que manifiestan su consentimiento, el alcance de las prestaciones que se deben mutuamente; por ende, pueden apreciar el beneficio o pérdida que les ocasiona el contrato. En un contrato aleatorio sucede lo contrario, puesto que, por lo menos, una de las partes, desde que manifiesta su consentimiento, desconoce el monto de la prestación que debe, ya que aquello depende de un acontecimiento futuro e incierto; en consecuencia, el contrato puede generarle ganancia o pérdida.

En el caso del contrato de seguro privado, queda claro que es aleatorio puesto que la empresa de seguros y el asegurado, al suscribir una póliza, son conscientes de sus obligaciones pero la empresa de seguros desconoce el monto de la suya, ya que dicho valor dependerá de un suceso futuro e incierto llamado siniestro; por ejemplo, ante una póliza de accidentes personales, de no verificarse el siniestro¹³ durante el tiempo de cobertura no se genera ninguna obligación para la empresa de seguros, a pesar de que el asegurado haya pagado una prima. En ese sentido, Manuel Martínez sostiene lo siguiente:

El seguro es uno de los cuatro contratos aleatorios admitidos por el Código Civil. Los otros tres son el juego, las apuestas y la renta vitalicia. Los contratos aleatorios están definidos por el artículo 1709 del citado Código. Son aquellos en que una de las partes, o ambas

¹⁰ Cfr. Código Civil. Artículo 1456.

¹¹ Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 1.

¹² Arturo Alessandri et.al. Tratado de las Obligaciones. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, segunda edición, 2001. Página 65.

¹³ Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 4.

recíprocamente se obligan a dar o hacer alguna cosa en equivalencia, de lo que la otra ha de dar o hacer para el caso de un acontecimiento incierto o que ha de ocurrir en tiempo indeterminado. Lo que caracteriza a los contratos de esta clase, lo que les da vida, es el riesgo. De la anterior definición se deduce que en los contratos aleatorios, entre los que figura el seguro, el acontecimiento de que depende puede ser de dos clases: incierto, es decir, susceptible de ocurrir o no y cierto, que ha de suceder necesariamente, pero en tiempo indeterminado, es decir, ignorándose cuándo. El primer caso comprende el incendio de una casa, la pérdida de cosechas de una finca, la destrucción de una fábrica, en el segundo, la muerte de una persona.¹⁴

1.3. Código de Comercio.

El propósito de este apartado es exponer el criterio del legislador ecuatoriano, contenido en las normas que integran el Código de Comercio, sobre el seguro privado. Como se expresó en párrafos anteriores, el Código Civil patrio tan solo se limita a definir al seguro privado como un contrato oneroso y aleatorio; esa postura colma de vacíos e incógnitas a la persona que tiene interés por entender los elementos esenciales de dicha convención y las obligaciones específicas que surgen, para las partes, en virtud de aquella¹⁵. Estas dudas se pretenderán resolver en base a las normas del Código Mercantil.

Sin embargo, antes de abordar dichos temas, se debe precisar la relación entre el Código de Comercio y el seguro privado. La aproximación entre estos dos grandes temas tiene su origen en el artículo 2163 del Código Civil. Dicha norma señala que el seguro privado es un contrato aleatorio que le pertenece al Código de Comercio. En mi criterio, esta pertenencia tiene dos consecuencias: a) que el Código de Comercio será el cuerpo normativo encargado de regular, en detalle, dicha convención; y, b) que el contrato de seguro es un contrato mercantil.

1.3.1. La postura del Código de Comercio con respecto al seguro privado.

¹⁴ Manuel Martínez. Los Seguros. La Habana, Editorial Cultural S.A., 1945. Página 1.

¹⁵ Cfr. Código Civil. Artículo 1453.

El artículo 1¹⁶, del DS No. 1147 (Código de Comercio) define al seguro privado de la siguiente manera:

Artículo 1.- El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.

De la lectura de la norma trascrita se desprende que el seguro privado es un contrato, por ende, una especie de convención que tiene por objeto formar un compromiso, y con éste obligaciones¹⁷. Para el asegurador la obligación consiste en: a) indemnizar y/o; b) pagar un capital o renta, ante una eventualidad prevista en el contrato. Por otro lado, la obligación del asegurado consiste en pagar una prima, con el propósito de que el asegurador responda por la eventualidad prevista en el contrato.

Como ha quedado en evidencia, la norma de nuestro Código de Comercio tiene la ventaja de involucrar con solvencia a las dos grandes ramas del seguro privado consideradas por la doctrina: “los seguros de cosas o daños y de personas o sumas”¹⁸, puesto que contempla los dos tipos de prestaciones¹⁹ a las que estaría obligado el asegurador, en el marco de una póliza de seguro, y que tienen que ver con el pago de una indemnización y/o renta o capital; es así que el pago de una indemnización corresponde a los seguros de cosas o daños y el pago de una renta o capital, a los seguros de personas o sumas²⁰. En ese sentido, Juan José Garrido y Comas sostiene lo siguiente:

En los seguros de cosas o daños la eventualidad prevista en el contrato afecta un patrimonio o economía; por otro lado, en los seguros de personas o sumas, la eventualidad afecta necesariamente la vida de una persona; en los seguros de cosas o daños, ante el siniestro, el asegurador indemniza, es decir, repara, repone o restituye el patrimonio afectado al estado anterior a la ocurrencia del hecho dañoso. En los seguros de personas o sumas, ante el siniestro, el asegurador paga una renta o capital, cuyo monto ha sido

¹⁶ NB. Esta numeración pertenece al Decreto Supremo (DS) No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963, con el que se reformó al título referente al contrato de seguro, integrado al Código de Comercio.

¹⁷ Cfr. Luis Claro. Explicaciones del Derecho Civil Chileno y Comparado. Tomo X. Santiago de Chile, Editorial Nascimento, segunda edición, 1941. Página 567.

¹⁸ Juan Garrido. Op. Cit. Página 63.

¹⁹ Cfr. René Abeliuk. Las Obligaciones. Colección Tratados. Tomo I. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, quinta edición, 2010. Página 56.

²⁰ Cfr. Andrés Ordóñez. El Contrato de Seguro, Bogotá, Editorial Salamanca, 1998. Página 100.

determinado por las partes desde la celebración del contrato, y que no pretende reparar nada²¹.

En otras palabras, los seguros de cosas y personas se diferencian por el alcance de la prestación a cargo del asegurador, por lo que es importante diferenciar entre el pago de una indemnización y de una renta; en esa línea, Ramón Rodríguez señala que una indemnización, en el ámbito de los seguros privados, implica restituir el patrimonio a los niveles aproximados anteriores a una pérdida, mientras que pagar una renta significa entregar un valor o utilidad objetiva, previamente acordada²².

1.3.2. Elementos esenciales de contrato de seguro.

Los elementos esenciales de todo contrato, según el artículo 1460 del Código Civil, son cosas sin las cuales aquél: a) no surte efectos jurídicos; o, b) degenera en un contrato diferente; en ese sentido, el artículo 2, del DS No. 1147 (Código de Comercio) determina los elementos esenciales del contrato de seguro. A pesar de la enumeración taxativa de varios elementos esenciales del contrato de seguro, constante en el Código de Comercio, y en consideración al fin último de la presente disertación, corresponde que me limite a exponer brevemente aquellos que son valorados en la teoría de Garrido y Comas; y ellos son: a) empresa de seguros; b) riesgo; y, c) prima. A este respecto, el autor citado señala literalmente lo siguiente:

Desde otro punto de vista, las dificultades surgen cuando al propósito de definir el contrato de seguro, se une la necesidad de recoger los elementos fundamentales de su estructura interna, que lo diferencian de otros contratos afines...en realidad, los requisitos enunciados en último término pueden comprenderse en lo siguiente: La empresa de seguros que asume los riesgos ajenos, mediante el pago de una prima.²³

En efecto, la legislación ecuatoriana acoge dicha doctrina y dispone que, en un contrato de seguro, quien asume el riesgo a cambio del pago de una prima debe ser una persona jurídica colectiva constituida como compañía anónima al amparo de las normas de la Ley

²¹ Juan Garrido. Op. Cit. Página 63.

²² Cfr. Ramón Rodríguez. PHILOMENIA. Glosario de Seguros y Reaseguros. Quito, Editorial Rodríguez & Rodríguez E.J., 2007. Página 91.

²³ Juan Garrido. Op. Cit. Página 65.

de Compañías; con ese antecedente, en adelante, cuando tenga que referirme al asegurador, preferiré utilizar las palabras empresa o compañía de seguros porque es importante recalcar que quien asume un riesgo, en una póliza de seguro regulada por el Derecho ecuatoriano, debe ser una persona jurídica colectiva, específicamente una compañía anónima. Para justificar lo dicho, corresponde citar la parte pertinente del artículo 3 de la Ley General de Seguros, que dice lo siguiente:

Artículo 3.- Son Empresas que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, en concordancia con lo dispuesto en la presente ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas...

Sobre este punto Ernesto Caballero Sánchez sostiene que la idea de relacionar al asegurador con una persona jurídica colectiva surge por la necesidad de diferenciar al contrato de seguro y al contrato de juego. Él cree que las operaciones de seguros deben realizarse en masa, es decir, a gran escala, como solo lo podría hacer verdadera empresa o industria (con grandes capitales y recursos), de este modo se obtiene, por parte de los asegurados, grandes montos por concepto de primas. De esos montos, un porcentaje fijo y determinado se constituye en la ganancia del asegurador y otro (que es mucho mayor) se destina a un fondo del que se extraerán los recursos para responder por los siniestros que ocurran (este reparto debe guiarse por parámetros técnicos y matemáticos).²⁴

Así se consigue que el asegurador siempre tenga un margen de utilidad y que sus ganancias o pérdidas no dependan de azar (así se logra que el contrato de seguro no sea un contrato de juego²⁵), y todo esto se consigue en base a operaciones a gran escala, que Juan José Garrido y Comas relaciona únicamente con empresas.²⁶ Para mayor abundamiento César Vivante señala lo siguiente:

Afirmando que la operación de seguro debe ser negocio de una empresa, nos elevamos a la altura de un principio y un hecho que existe en el pensamiento de los dos contratantes. La operación aislada de seguro ocasionalmente asumida por un comerciante que quiere probar suerte es, además, un anacronismo. Debe ser considerada como una forma imperfecta, tanto económica como jurídicamente, del contrato de seguro, tal como se entiende en la Industria

²⁴ Cfr. Ernesto Caballero. El Consumidor de Seguros: Protección y Defensa. Madrid, Editorial Mapfre S.A., 1997. Páginas 99 y 100.

²⁵ Cfr. Arturo Alessandri et al. Tratado de las Obligaciones. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, segunda edición, 2001. Páginas 50 y 51.

²⁶ Juan Garrido. Op. Cit. Página 22.

moderna...Solamente puede producir todos los efectos del contrato de seguro, el que es asumido por una empresa de seguros, es decir, por una empresa que ejerce esta industria formando con las aportaciones de los asegurados un fondo de primas destinado a formar capitales asegurados en los plazos señalados. Que este fondo sea administrado con reglas técnicas precisas en virtud de una tarifa de primas establecidas²⁷...

Por otro lado, según el artículo 4, del DS No. 1147 (Código de Comercio), el riesgo es un suceso incierto cuyo acaecimiento hace exigible la obligación de la empresa de seguros. Para ser más explícito, el riesgo es el hecho futuro y desconocido que genera temor y angustia en la persona del asegurado, puesto que de ocurrir afectaría su patrimonio o su integridad física²⁸.

Finalmente, con respecto al pago de la prima, el artículo 17 del DS No. 1147 (Código de Comercio) recalca la obligación del asegurado de pagar un precio, valor o tarifa, llamada prima, por el riesgo que asume la empresa, en el momento en que se suscribe el contrato; por lo tanto, resulta obvio que si el solicitante del seguro no paga la prima la empresa de seguros no celebra ningún contrato de seguro.

1.3.3. El seguro como contrato mercantil.

Según el artículo 140 del Código de Comercio, un contrato es mercantil cuando una de las partes es un comerciante registrado. El mismo cuerpo normativo ofrece una definición de comerciante e indica que se puede catalogar a una persona, natural o jurídica colectiva²⁹, como tal, cuando sea capaz de contratar y haga del comercio su profesión habitual. En ese sentido, el artículo 2, del DS No. 1147 (Código de Comercio) señala que “son comerciantes los que teniendo capacidad para contratar, hacen del comercio su profesión habitual.”.

Según el número 2, del artículo 18 del Código Civil, “las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio”; por lo tanto, para descifrar el contenido del artículo 2 del DS No. 1147 (Código de Comercio) conviene referirse a las definiciones que ofrece el

²⁷ César Vivante. Tratado de Derecho Comercial. Volumen I (traducción al castellano de Santiago Sentís). Buenos Aires, Editorial Ediar, 1952, Página 14.

²⁸ Cfr. Ramón Rodríguez. PHILOMENIA. Glosario de Seguros y Reaseguros. Quito, Editorial Rodríguez & Rodríguez E.J., 2007. Página 162.

²⁹ Cfr. Código Civil. Artículo 40.

Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua con respecto a los términos profesión y habitual; en esa línea, se define al término profesión como empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, y a la palabra habitual como lo que se hace, padece o posee con continuación o por hábito³⁰.

Por lo tanto, hacer del comercio una profesional habitual implicaría ejecutar cualquiera de los actos de comercio, enumerados taxativamente en el artículo 3 del Código de Comercio, con frecuencia y a cambio de una retribución; en consecuencia, si una empresa de seguros está capacitada para contratar a través de sus representantes (que son personas naturales³¹) y su objeto social³² es asumir constantemente riesgos a cambio de una remuneración llamada prima, es un comerciante; en consecuencia, cualquier contrato suscrito con aquella será calificado como mercantil, siempre que la empresa de seguros esté inscrita en el Registro Mercantil.

Por otro lado, se puede llegar a la misma conclusión a partir del estudio de la estructura de la codificación del Código de Comercio ecuatoriano. El ámbito de regulación de la ley mercantil ecuatoriana alcanza a los contratos de comercio o mercantiles y en el libro II de dicho cuerpo normativo se enumeran este tipo de contratos y, entre ellos, aparece el seguro, por lo tanto, aquél es considerado un contrato mercantil.

1.4. Ley General de Seguros.

1.4.1. El seguro privado como operación.

³⁰ Cfr. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. Vigésimo Segunda Edición. <http://www.rae.es/rae.html>. Acceso: 10, agosto, 2010.

³¹ Cfr. Juan Larrea. Manual Elemental de Derecho Civil del Ecuador. Volumen No. 1. Quito, Corporación de Estudios y Publicaciones, séptima edición, 2005. Páginas 145, 153 y 154. Cfr. Código Civil. Artículo 564.

³² NB. De acuerdo al criterio de Luis Morand Valdivieso, el objeto social de una compañía tiene que ver con la actividad o actividades a las que se dedicará la empresa, las que constan en sus respectivos estatutos. (Cfr. Luis Morand. Sociedades. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, cuarta edición, 2010. Página 67.)

Como ha quedado en evidencia, el seguro privado es un contrato según las disposiciones del Código Civil y del Código de Comercio. Sin embargo, la Ley General de Seguros no relaciona al seguro privado con un contrato, sino con una operación; específicamente señala que las empresas de seguros realizan operaciones de seguros, mas no suscriben contratos de seguros; con ello, el legislador ecuatoriano deja en segundo plano el papel que cumplen, dichas empresas, en la suscripción de un contrato, en calidad de deudoras de una indemnización o renta ante la ocurrencia de un siniestro³³.

Con esta norma no se niega que el seguro privado, en el algún momento, es un contrato, es decir, una fuente de obligaciones para la empresa de seguros y para el asegurado³⁴; pero, el legislador patrio pone énfasis en una nueva dimensión en la actúan las empresas de seguros, perfectamente explicable desde la perspectiva de la doctrina, y que supera los límites de la simple suscripción de una póliza; por lo tanto, no es una casualidad que en el texto de la ley figure la palabra operación. En ese sentido, Eladio Núñez y Ernesto Caballero señalan lo siguiente:

La operación de seguro es aquella actividad mercantil consistente en la promoción, negociación y asesoramiento, realizada entre una entidad de seguros legalmente autorizada, y una o varias personas físicas o jurídicas, bien directamente entre ambas, o por medio de una tercera (también física o jurídica) legalmente habilitada al efecto, a fin de preparar la formalización de un contrato que tenga por objeto la cobertura de un riesgo técnicamente asegurable.³⁵

La operación de seguro conlleva una serie de actuaciones previas, coetáneas y posteriores a la celebración del contrato, constituyendo éste, la finalización de la primera fase del *itir contractus*, siendo la segunda, la que comienza una vez perfeccionado el mismo, y que expira en el momento cronológico que se fije o por voluntad de una o ambas partes contratantes, o si bien, por el acaecimiento real del evento a cuyos efectos había sido celebrado...³⁶

El seguro privado, fundamentalmente, es un contrato, es decir, un acuerdo de voluntades que genera obligaciones, tal como se ha explicado en los anteriores subcapítulos, citando a

³³ Cfr. Ley General de Seguros. Artículo 2. Letra a).

³⁴ Cfr. Arturo Alessandri. De los Contratos. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2010. Página 8.

³⁵ Ernesto Caballero. Op. Cit. Página 15.

³⁶ Eladio Núñez. Defensa del Consumidor Asegurado. Madrid, Editorial Mapfre S.A., tercera edición, 1995. Página 146.

varios tratadistas del Derecho Civil, entre los que se cuentan a Alessandri y Claro Solar. Siguiendo esa línea, autores como Núñez y Caballero, como ya quedó dicho, piensan que el seguro privado va más allá de la suscripción de un contrato y que, más bien, se trata de una operación en la que se deben considerar varios actos, entre los que se cuentan los de negociación y asesoramiento³⁷ y, por supuesto, la suscripción de la póliza³⁸, y varios actores como agencias asesoras productoras de seguros, peritos de seguros, etc. Por ende concuerdo con los autores referidos en el punto de que es un error pensar al seguro privado solamente como un contrato, porque los hechos de todos los días nos demuestran que más allá de la suscripción de la póliza existen otros actos y actores, todos ellos fundamentales.

Es así que el seguro privado es una operación que inicia con el interés personal de proteger un patrimonio o generar una renta ante un acontecimiento futuro e incierto llamado siniestro³⁹. En base a dicho interés, el eventual asegurado, en calidad de consumidor de un producto, es titular del derecho irrenunciable a conocer, informarse y negociar las condiciones de contratación, directamente ante una empresa de seguros o por medio de un agente de seguros o agencia asesora productora de seguros⁴⁰.

La fase contractual inicia con la vigencia de la póliza. Como bien señaló Eladio Núñez dicha fase expira cuando: a) termina la vigencia del contrato; b) por decisión de una o de ambas partes; o, c) ocurre el siniestro, fase en la cual puede actuar, por ejemplo, un perito de seguros para evaluar el siniestro.

La participación de otros sujetos en la operación de seguros está garantizada por el artículo 12 de la Ley General de Seguros, en que se dispone que el sistema de seguro privado está integrado por personas jurídicas colectivas y naturales. Las personas jurídicas colectivas son: a) Empresas que realicen operaciones de seguros, es decir, compañías aseguradoras; b) Compañías de reaseguros; c) Intermediarios de reaseguros; d) Peritos de seguros (inspectores de riesgos y ajustadores de siniestros); y, e) Agencias asesoras productoras de

³⁷ Cfr. Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria. Libro II, Título IX. Capítulo II. Artículos 20.2 y 20.4.

³⁸ Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 6.

³⁹ Manuel Martínez. Op. Cit. Página 8.

⁴⁰ NB. De acuerdo al segundo párrafo, del artículo 2 y al número 4, del artículo 4, de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, publicada a través del Registro Oficial Suplemento No. 116, de 10 de julio de 2000, el asegurado o beneficiario de una póliza que utilice el seguro para sus fines personales es un consumidor y, por ende, titular del derecho a la información sobre el producto que requiere.

seguros. Las personas naturales son: a) Peritos de seguros, si actúan como personas naturales; y, b) Agentes de seguros.

La Ley General de Seguros tiene el acierto de contemplar al seguro privado desde la realidad de todos los días, puesto que considera, norma y vigila a sujetos que participan de manera determinante en el negocio, y que sobrepasan la esfera de los contratantes: empresa de seguros y asegurado. Es así que el negocio del seguro privado inicia o cobra vida desde antes de la suscripción de un contrato y se extiende hasta más allá de aquél y lo hace con la participación sujetos que no siempre son asegurado y asegurador, sino peritos de seguros, inspectores de riesgos, ajustadores de siniestros, agencias asesoras productoras de seguros, etc.

Sería mirar a la realidad desde una perspectiva muy limitada si pensamos al seguro como un contrato suscrito entre a y b, cuando en la realidad a y b son parte de una operación en la que también intervienen, en un momento determinado, c, d y e, cada uno, con un papel y propósito específico, perfectamente regulado por el ordenamiento jurídico vigente.

CAPÍTULO II

2. CONCEPTOS PREVIOS DEL RECLAMO ADMINISTRATIVO.

2.1. El reclamo administrativo.

Bajo el rótulo *Del reclamo administrativo* se encuentra el artículo 42 de la Ley General de Seguros, el que se constituye en el objeto principal de mi estudio. Mediante dicha norma, desde la teoría, el legislador reglamenta la actividad de la Superintendencia de Bancos y Seguros con motivo de una comunicación del asegurado-beneficiario de una póliza, con la cual se informa sobre: a) objeción del reclamo de un seguro, sin fundamentos; o, b) suspensión de pagos, en que incurre una empresa de seguros. La comunicación que dirige el asegurado-beneficiario al organismo de control contiene, esencialmente, una queja en contra de la empresa de seguros, de ahí que el artículo 42 lleve por título *del reclamo administrativo*, puesto que, de alguna forma, quiere transmitir la idea del llamado de atención que realiza un ciudadano a la Administración pública con respecto a los actos u omisiones de las empresas sujetas a la supervisión estatal.

Más adelante explicaré, en detalle, en qué consiste la denuncia de un siniestro⁴¹; el reclamo del seguro; la objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos; y, lo que yo he definido como suspensión de pagos. Por el momento basta con decir que ante la ocurrencia de un siniestro, el asegurado-beneficiario, para obtener una indemnización o renta, tiene el deber de denunciar el siniestro y reclamar el seguro, según las disposiciones del Código de Comercio⁴², ante la empresa de seguros; frente a lo cual, dicha compañía puede: a) atender el reclamo y objetarlo, pero sin fundamentos; b) atender el reclamo, aceptarlo pero no ejecutar el pago del seguro dentro del plazo que prevé la ley; o, c) no atender el reclamo dentro del plazo que prevé la ley. La letra a) tiene que ver con la objeción del reclamo, sin fundamentos, y las letras b) y c) encuadran en lo que llamé suspensión de pagos. Ante esos escenarios el asegurado-beneficiario puede ejercer su derecho de queja y petición tendiente

⁴¹ Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 5.

⁴² Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículos 20 y 22.

a que el organismo de control, de verificar lo relatado en las letras a), b) o c), ordene el pago del seguro⁴³.

Con la vigencia de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 395, de 4 de agosto de 2008, se incorporó al texto del artículo 42 de la Ley General de Seguros el régimen jurídico de las pólizas de fiel cumplimiento de contrato y buen uso de anticipo que se emiten a favor de las entidades previstas en el artículo 1, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, conocidas como seguros de caución⁴⁴, y el papel que desempeña el organismo de control (si es que desempeña alguno) ante la suspensión de pagos u objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos, en que incurren las empresas de seguros que participan en calidad de contratantes en dichas pólizas.

2.2. Actividad del asegurado⁴⁵ frente a un siniestro.

2.2.1. La denuncia del siniestro.

La denuncia o el aviso del siniestro es una comunicación verbal o escrita, bastante resumida en cuanto a contenido, que debe presentarse ante la compañía de seguros tan pronto como ocurra el siniestro. Con ella se pretende que la empresa de seguros conozca sobre las circunstancias en que ocurrió el siniestro y el estado del bien o persona amparada con la póliza; dicha información le servirá para que, sobre la marcha de los hechos, ofrezca su contingente al asegurado con el fin de evitar que el daño sufrido se propague⁴⁶ porque, como es lógico, hasta ese momento desconoce si se ha presentado algún hecho en base al cual se pueda eximir de responsabilidad en el pago del seguro, por lo que lo más probable es que tenga que ejecutar la prestación convenida en el contrato; en ese sentido, la empresa

⁴³ Cfr. Ley General de Seguros. Artículo 42.

⁴⁴ Cfr. Julio Castelo et al. Diccionario Básico de Seguros. Madrid, Editorial Mapfre S.A., 1972. Página 97.

⁴⁵ NB. El asegurado también puede reunir las calidades de solicitante y beneficiario del seguro privado (Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 3.

⁴⁶ Cfr. Amadeo Soler. El nuevo Contrato de Seguro. Buenos Aires, Editorial Astrea, 1969. Página 105.

de seguros tiene interés en preservar el estado del bien o la salud de persona amparada por la póliza para evitarse, eventualmente, mayores gastos.

Para entender lo que implica el aviso o denuncia del siniestro es preciso destacar los objetivos que persigue, y ellos son:

a) Colocar al asegurador en condiciones de verificar si el siniestro denunciado corresponde a un riesgo cubierto; b) Acudir en ayuda del asegurado para atenuar los daños; c) Controlar las condiciones o circunstancias en que se produjo el siniestro, pues de ellas dependerá enfrentarse a un supuesto de no seguro; d) Verificar la gravedad del daño a su cargo; e) Establecer la procedencia de la acción de pago por subrogación contra terceros responsables; f) Constatar la conducta del asegurado ante la eventualidad de hallarse ante una hipótesis de exclusión de cobertura por delimitación subjetiva del riesgo; g) Recoger elementos probatorios, pues, como lo destaca Zabala Rodríguez, cualquier demora podrá determinar que se pierda contacto con muchas circunstancias o hechos que servirían como una exacta comprobación o que desaparezcan las pruebas necesarias; h) Evitar que se consumen abusos o fraudes; i) El asegurador, informado de que ha sucedido el siniestro debe, con palabras de Sánchez Calero, preparar la liquidación técnica del siniestro, con la colaboración, si es necesaria, de peritos; j) Tomar todas las medidas necesarias para la protección de sus intereses, puesto que su obligación consiste en afrontar la indemnización consecuencia del siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asumido⁴⁷.

La denuncia de siniestro es un acto jurídico, por ende, una manifestación física de la voluntad humana que genera derechos y obligaciones⁴⁸; asimismo, debe reunir ciertos requisitos previstos en la Ley. Esas condiciones son las siguientes:

2.2.1.1. Denunciantes.

En base a lo dispuesto en el artículos 20 del DS No. 1147 (Código de Comercio), solamente la persona, natural o jurídica colectiva, que reúna las calidades de asegurado o beneficiario de la póliza puede presentar la denuncia del siniestro ante la respectiva entidad

⁴⁷ Rubén Stiglitz y Gabriel Stiglitz. Contrato de Seguro. Buenos Aires, Ediciones La Rocca, 1988. Páginas 162 y 163.

⁴⁸ Cfr. Marco Monroy. Introducción al Derecho. Bogotá, editorial Temis, décimo tercera edición, 2003. Páginas 490 y 401.

aseguradora. En consideración al artículo 3 del DS 1147 se puede identificar al solicitante, asegurado y beneficiario de un seguro privado; por lo tanto, el solicitante que no reúna, al mismo tiempo, la calidad de asegurado o beneficiario, no podrá presentar el reclamo del seguro; en otras palabras, solamente la persona, natural o jurídica colectiva, directamente afectada con los efectos del siniestro o quien deba percibir el producto del seguro, puede requerir el pago de la indemnización o renta a la empresa de seguros.

Para ejemplificar aquello, me permito adjuntar el Anexo No. 1, en el que consta una copia simple de la comunicación a través de la cual el señor Miguel Alberto Pesántez López, en calidad de solicitante-asegurado de la póliza de seguro de transporte No. 50020, denunció ante AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros un siniestro que afectó a la mercadería amparada por la póliza antes mencionada. Asimismo, consta una copia simple de la póliza seguro de transporte No. 50020, en que se evidencia, bajo los rótulos contratante y asegurado, el nombre del señor Miguel Alberto Pesántez López; por lo tanto, se justifica que el denunciante del siniestro, en ese caso, fue la persona que fungía como solicitante y asegurado.

2.2.1.2. Plazo para la denuncia del siniestro.

El artículo 20 del DS No. 1147 (Código de Comercio) precisa que el asegurado-beneficiario tiene la obligación de denunciar el siniestro, ante la compañía de seguros, dentro del plazo de tres días, contado desde la fecha en que tuvo conocimiento de la ocurrencia del mismo. También se recalca que este plazo puede ampliarse, pero no reducirse, siempre que exista un acuerdo entre las partes que suscriben el contrato de seguro.

Marco Gerardo Monroy Cabra señala que el plazo es la “época que se fija para el cumplimiento de una obligación”⁴⁹. A este respecto cabe citar el artículo 35 del Código Civil que dispone lo siguiente:

Artículo 35.- En los plazos que se señalaren en las leyes, o en los decretos del Presidente de la República o de los tribunales o juzgados, se comprenderán aún [sic] los días feriados; a

⁴⁹ Marco Monroy. Introducción al Derecho. Bogotá, editorial Temis, décimo tercera edición, 2003. Página 260.

menos que el plazo señalado sea de días útiles, expresándose así, pues en tal caso, no se contarán los feriados.

De la norma citada se desprende que los plazos (solo los que consten en leyes, decretos ejecutivos⁵⁰ y judiciales⁵¹) incluirán los días feriados, excepto si el legislador, el Presidente de la República o los jueces, que los determinan, señalan expresamente que se trata de plazos de días útiles. En ese sentido, es importante determinar qué son y cuáles son los días feriados.

El artículo 18 del Código Civil establece las reglas que deben considerar los jueces al momento de administrar justicia, frente a la oscuridad o falta de ley. Pero hay que considerar que no solo los jueces se enfrentan al análisis normativo; y, que no solo ellos afrontan la oscuridad o falta de ley, sino también los estudiantes, profesionales e investigadores del Derecho; por lo tanto, me permito fundamentarme en las reglas de interpretación legal constantes en el título preliminar del Código Civil para descifrar qué son los días feriados.

La parte pertinente del número 2, del artículo 18 del Código Civil dispone que “las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas”; en sentido, Guillermo Cabanellas señala que *día feriado* significa lo siguiente:

...Esta materia de los feriados resulta sumamente variable de un país a otro, y de una época a otra. Basta, por ello, la indicación de que suelen ser feriados, en la generalidad de pueblos, los domingos, las principales fiestas nacionales y las de precepto, según la religión imperante; además de las vacaciones judiciales de verano y otras accidentales en el curso de año, como las de Navidad y Semana Santa, en la mayoría de los países hispanoamericanos...⁵²

De lo anterior se colige que los días feriados son días de descanso y aquellos están determinados en el artículo 65 del Código de Trabajo⁵³, el que dispone lo siguiente:

⁵⁰ Cfr. Rafael Oyarte. Curso de Derecho Constitucional. Tomo I. Quito, Fundación Andrade y Asociados Fondo Editorial, 2007. Página 35 y 36.

⁵¹ Cfr. Hernando Devis. Teoría General del Proceso. Buenos Aires, Editorial Universidad, tercera edición, 2002. Página 420.

Cfr. Código de Procedimiento Civil. Codificación No. 11, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 58, de 12 de julio de 2005. Artículo 271.

⁵² Guillermo Cabanellas. Diccionario Enciclopédico Jurídico. Tomo II. Buenos Aires, Editorial Heliasta, vigésimo quinta edición, 2003. Página 89.

⁵³ Código del Trabajo, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 167, de 16 de diciembre de 2005.

“Además de los sábados y domingos, son días de descanso obligatorio los siguientes: 1 de enero, viernes santo, 1 y 24 de mayo, 10 de agosto, 9 de octubre, 2 y 3 de noviembre y 25 de diciembre...”.

Por lo tanto, si el artículo 20, del DS No. 1147 (Código de Comercio, ley ordinaria⁵⁴) dispone que el asegurado-beneficiario de una póliza de seguro tiene la obligación de denunciar el siniestro en un plazo de tres días, contado desde la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo; en dicho espacio de tiempo se deben incluir los días sábados, domingos y los de descanso obligatorio determinados en la Ley, porque aquellos, son considerados como días feriados.

Por otro lado, para determinar cuándo inicia y cuándo termina el plazo, corresponde citar la parte pertinente del artículo 33 del Código Civil, en la que se dispone que “Todos los plazos de días, meses o años de que se haga mención en las leyes, o en los decretos del Presidente de la República o de los tribunales o juzgados, se entenderá que han de ser completos; y correrán, además, hasta la media noche del último día del plazo...”. Para explicar dicha disposición, corresponde citar a Gerardo Monroy Cabra, quien sostiene lo siguiente:

...Don Andrés Bello en sus notas, seguía la doctrina de Savigny, que adopta la media noche para el punto de partida y para el término, excluyendo el día inicial o *dies a quo* del cálculo o computación. Es así como en los ejemplos contenidos en las notas se lee: Tres días contados desde el 4 de abril, principian en la media noche del 4 al 5 de abril, y terminan a la media noche del 7 al 8 de abril...⁵⁵

En base a lo anterior, se desprende que los plazos de días son completos, por ende, inician y terminan en la media noche. Para explicar aquello, tal como lo hace el jurista Andrés Bello, corresponde mencionar un ejemplo. A través de comunicación fechada el 13 de diciembre de 2007, el señor Miguel Alberto Pesántez López, en calidad de asegurado-beneficiario de la póliza de transporte No. 50020, informa a AIG Metropolitana Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. que tuvo conocimiento que la mercadería amparada por la póliza del caso fue sustraída el 11 de diciembre de 2007, a las 20H30; por lo tanto, disponía del plazo tres días, contado desde la media noche del 11 al 12 de diciembre de

⁵⁴ Cfr. Constitución de la República del Ecuador. Artículo 133.

⁵⁵ Victorio Pescio. Comentario acerca de las fuentes de las obligaciones, de la voluntad unilateral y la teoría del contrato en el derecho civil chileno y comparado. Prensas de la Escuela de Derecho de Valparaíso, 1961, en Marco Monroy. Introducción al Derecho. Bogotá, editorial Temis, décimo tercera edición, 2003. Página 261.

2007 para denunciar el siniestro ante la empresa de seguros; es así que dicho plazo terminaba en la medianoche del 14 al 15 de diciembre de 2007; sin embargo, se evidencia que el aviso del siniestro se ingresó en el departamento de reclamos de la aseguradora el 13 de marzo de 2008. (Anexo No. 2)

Finalmente, el artículo 24 del DS No. 1147 (Código de Comercio) establece una sanción ante la falta de denuncia del siniestro dentro del plazo establecido en la ley o en el contrato de seguro. Asimismo, si la omisión de dicha carga está contemplada en las condiciones de la póliza como una cláusula que excluye de responsabilidad a la aseguradora en el pago del seguro, no debe dudarse que, en base a ella, la empresa de seguros objetará el reclamo presentado por el asegurado-beneficiario.

Para justificar aquello, me permito transcribir el artículo 24 del DS No. 1147 (Código de Comercio) y la letra m), del artículo 6 y la letra a), del artículo 7, de las condiciones generales de las pólizas de vehículos que ofrece Hispana de Seguros S.A., las que fueron aprobadas a través de resolución de la Superintendencia de Bancos No. SB-INS-98-253. (Anexo No. 3).

Como un breve paréntesis quiero señalar que, en base a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley General de Seguros, en concordancia con el artículo 8, de la sección III, del capítulo II, del título V, del libro II, de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, las condiciones generales de las pólizas deben ser aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, a través de una resolución, antes de que entren en vigor.

Artículo 24.- El asegurado o el beneficiario pierden sus derechos al cobro del seguro, por incumplimiento de las obligaciones que les correspondería en caso del siniestro, conforme a los artículos 20 y 21, si así se estipula expresamente en la póliza.

Pero la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, o de su importe, causa la sanción establecida en el inciso primero, aun a falta de estipulación contractual.

Artículo 6.- PÉRDIDA DE DERECHOS. Sin perjuicio de lo que disponen las leyes en vigor y lo que establecen las condiciones de la póliza, el Asegurado perderá el derecho a cualquier indemnización en los siguientes casos:...m) Si el asegurado no cumpliera las obligaciones establecidas en el artículo 7 de la presente póliza, en el caso de accidente o siniestro...

Artículo 7.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO. En caso de producirse un siniestro, el Asegurado está obligado a cumplir las siguientes disposiciones, salvo casos de fuerza mayor que prueben su imposibilidad para hacerlo: a) Dar aviso a la Compañía del hecho ocurrido dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento del mismo...

2.2.2. El reclamo del seguro.

El artículo 22 del DS No. 1147 (Código de Comercio) impone, por un lado, obligaciones al asegurado-beneficiario de una póliza para que obtenga el producto del seguro y, por otro, cargas a la compañía de seguros para que se libere de responsabilidad en el cumplimiento de la prestación convenida ante la ocurrencia de un siniestro. Dicha norma dispone literalmente lo siguiente:

Artículo 22.- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En mi criterio, la presentación del reclamo del seguro implica que el asegurado-beneficiario de la póliza ha cumplido con las obligaciones que le impone la norma antes transcrita; en consecuencia, ante dichos actos, la empresa de seguros debe estar presta a cumplir con el pago del seguro contratado ya que el asegurado-beneficiario, al amparo de la ley, le ha demostrado la existencia del siniestro y la cuantía del mismo; dicho pago solamente puede detenerse ante la objeción del reclamo, siempre que esté fundamentada y haya sido comunicada a la contraparte contractual dentro del plazo de cuarenta y cinco días, contado desde la presentación de la reclamación.

Asimismo, vale aclarar que el aviso o denuncia del siniestro es, aparte de anteriores, la primera carga que asume el asegurado-beneficiario de la póliza, cuyo cumplimiento da inicio a un trámite que busca obtener el producto del seguro, el que solo se completa y perfecciona con la documentación que justifica la existencia del siniestro y su cuantía.

Finalmente, para ejemplificar la diferencia entre la denuncia o aviso del siniestro y el reclamo del seguro conviene mencionar los números 16 y 19 de las condiciones generales

de la póliza de seguro de asistencia médica que oferta AMEDEX S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, aprobadas mediante resolución de la Superintendencia de Bancos y Seguros No. SBS-INS-2004-233, que dicen lo siguiente: (Anexo No. 4)

16. AVISO PREVIO A RECLAMACIÓN: El asegurado debe contactar a la Compañía o a la Administradora de Reclamos que aquella pudiere designar para tal efecto, por lo menos setenta (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico.

19. DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE RECLAMO: El asegurado deberá presentar a la Compañía, los siguientes documentos:

A. Formulario de reclamación proporcionado por la Compañía, debidamente completado y firmado por el Asegurado, así como por el médico tratante quien incluirá su sello y firma; B. Originales de recetas, recibos, órdenes de laboratorio y de cualquier otro examen de diagnóstico, firmadas y selladas por el médico. C. Originales y facturas y/o recibos, de pagos al contado, firmados y sellados que sustenten los gastos médicos. D. Resultados de radiografías, ultrasonidos, tomografías, exámenes de laboratorio y de cualquier otro examen de diagnóstico y seguimiento. E. Copia del expediente clínico o historia médica del Asegurado. F. Informes médicos. G. Resultado del protocolo médico.

De la lectura del número 16 queda en evidencia la distinción entre el aviso del siniestro y el reclamo del seguro; es así que AMEDEX S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros se refiere a un aviso anterior al reclamo, relacionando al primero con el deber del asegurado de contactarse con la empresa de seguros una vez ocurrido el siniestro. Por otro lado, en el número 19 se establecen los documentos que debe proporcionar el asegurado para configurar al reclamo, los que pretenden justificar la existencia del siniestro y su cuantía.

A partir de la presentación del reclamo del seguro “completo”, discurre el plazo de cuarenta y cinco días del que dispone la empresa de seguros para aceptarlo o rechazarlo, pero con fundamentos. Este tema no se agota en los párrafos anteriores, por lo que caben las siguientes precisiones:

El ordenamiento dispone que el reclamo del seguro debe presentarse por escrito (por lo que se excluye la posibilidad de un reclamo verbal), aparejado de los documentos que, según la póliza, sean necesarios⁵⁶. Sobre este punto vale destacar el interés del legislador de que exista un documento escrito, es decir, un soporte físico con el que se pueda justificar, por un lado, en qué circunstancias se presentó, ante la compañía de seguros, el mentado

⁵⁶ Cfr. Ley General de Seguros. Artículo 42.

reclamo (lugar, fecha y hora,) y, por otro, cuál fue la versión del asegurado-beneficiario en torno a la ocurrencia del siniestro. La ventaja del acuse de recibo consiste en que, en base a esa información, la Superintendencia de Bancos y Seguros puede verificar, al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros, el tiempo que ha tomado la compañía de seguros para atender el requerimiento de su cliente, o desde cuándo no lo atendió.

El reclamo del seguro incluye una versión sobre las circunstancias en las que ocurrió el siniestro; dicha información puede constar en una comunicación elaborada en los términos que desee el asegurado-beneficiario, o puede restringirse a los lineamientos que ofrece un formulario elaborado por la empresa de seguros. (Anexo No. 5)

Dicha información se constituye en la versión de los hechos relatada por el reclamante y en uno de los argumentos más importantes para que la entidad aseguradora decida admitir o rechazar el reclamo, puesto que puede ocurrir que durante la tramitación del reclamo el asegurado-beneficiario ofrezca otros detalles sobre la ocurrencia del siniestro que riñan, gravemente, con la versión inicial, lo que se constituye, para la empresa de seguros, en un indicio de la mala fe en las actuaciones del reclamante, siendo aquello una razón suficiente para que decida objetar el reclamo, al amparo de la Ley⁵⁷ y de las condiciones del contrato (Anexo No. 6); por lo tanto, recalco la importancia de que el asegurado-beneficiario actúe éticamente⁵⁸, en el marco de un contrato definido por la doctrina como un negocio de buena fe.

A este respecto, Ramón Rodríguez define a la *buena fe* de la siguiente manera:

Principio básico del contrato de seguro opuesto a la mala fe. En virtud de la Buena Fe, las partes contratantes están obligadas, a actuar con honestidad entre ellas y una respecto de la otra, sin interpretar arbitrariamente el sentido recto de los términos convenidos, ni limitando o exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído sus obligaciones. Para cada parte del Contrato de Seguro tiene consideraciones diferentes, así: Respecto del Asegurado, este principio supone el debido cumplimiento de sus derechos y obligaciones tales como describir total y claramente la naturaleza del Riesgo asegurable, a procurar evitar la

⁵⁷ Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 24.

⁵⁸ Cfr. Manuel Corrales. Ética y Comunicación. Quito, Centro de Publicaciones de la PUCE, 2009. Página 25.

ocurrencia del siniestro, intentar disminuir las consecuencias del siniestro una vez producido, pagar la prima, etc.⁵⁹

Con respecto a los documentos que debe contener el reclamo del seguro, en mi criterio, la actuación del asegurado o beneficiario de la póliza debe responder estrictamente a lo dispuesto por el artículo 22 del DS No. 1147 (Código de Comercio), en virtud del cual solamente tiene dos obligaciones; estas son: a) demostrar la existencia del siniestro; y, b) justificar la cuantía del mismo; por lo tanto, el requerimiento de cualquier tipo de documentación, según las instrucciones de la empresa de seguros, o en base a lo estipulado en la póliza, que contravenga a lo dispuesto en el mentado artículo 22, no debería ser atendido por el asegurado en tanto y en cuanto haya demostrado, con suficiencia, lo que estipula la norma citada del Código de Mercantil patrio.

Cabe hacer esta precisión porque las compañías de seguros, amparándose en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, sin confrontarlo con el artículo 22 del DS No. 1147 (Código de Comercio), exigen cualquier tipo de información para configurar el reclamo del seguro, bajo la amenaza de no continuar con el trámite de éste, cuando detrás de aquello está el interés de retardar, en todo lo que sea posible, el pago del seguro.

Para justificar lo dicho, me permito adjuntar una comunicación presentada por el señor Galo Benjamín Alvarado Maldonado, en calidad de asegurado, ante el organismo de control, mediante la cual solicita que, en base al artículo 42 de la Ley General de Seguros, la Superintendencia de Bancos y Seguros ordene a los representantes de Hispana de Seguros S.A. el pago de una indemnización en base a la póliza de seguro de vehículos que amparaba el tráiler-cabezal de placa policial No. UBT-0977, el mismo que fue sustraído, configurándose un presunto delito de robo.

En ese escrito informa que la empresa de seguros dilató a propósito el trámite del reclamo del seguro puesto que requirió información relacionada con el siniestro en varias ocasiones y con un lapso de aproximadamente un mes entre cada una de ellas, cuando era posible que el requerimiento de toda la información conste en una sola comunicación.

Asimismo es importante relieves el hecho de que la empresa de seguros solicitó con insistencia que el asegurado entregue un reporte de la empresa que realizó el seguimiento satelital del vehículo sustraído, lo que, en mi criterio, se constituye en una carga que no

⁵⁹ Ramón Rodríguez. Op. Cit. Página 25.

debía asumir el asegurado, puesto que su deber, al amparo del artículo 22 del DS No. 1147 (Código de Comercio), consistía en probar la existencia del siniestro y la cuantía del mismo. Lo primero se podía lograr con el parte policial y las respectivas denuncias del presunto delito de robo ante las autoridades competentes, y lo segundo se conseguía con un proforma del precio del mueble⁶⁰ sustraído. (Anexo No. 7)

En mi opinión, el informe de la empresa que realizó el rastreo satelital del vehículo siniestrado pretendía solucionar las dudas de Hispana de Seguros S.A., con respecto a la responsabilidad del conductor del vehículo en la ocurrencia del siniestro; sin embargo, al amparo del Código de Comercio, quien debe hacer las gestiones para obtener esa información es la empresa de seguros, no el asegurado-beneficiario.

2.3. Las obligaciones a cargo de la compañía de seguros.

Arturo Alessandri define al término prestación de la siguiente manera:

La prestación es el comportamiento o conducta que, en interés del acreedor, debe observar el deudor; por lo tanto, consiste o se concreta en una acción positiva o en una abstención de hacer algo, es decir, en una omisión, como el compromiso que asume un comerciante de no vender en determinada zona los artículos que vende otro; así, pues, la prestación es cualquier actividad positiva o negativa del deudor, apta para servir el interés del acreedor ya que en utilidad de éste se establece.⁶¹

Por lo tanto, dice el mencionado tratadista:

...las obligaciones se clasifican en positivas y negativas, subclasificándose las primeras en de dar y de hacer, y las segundas en de no dar y de no hacer. En ese sentido, son dos obligaciones distintas la de dar y la de entregar, ya que la obligación de dar tiene por objeto transferir el dominio o constituir un derecho real a favor del acreedor, la obligación de entregar consiste solo en el acto material de traspasar la tenencia de una cosa de una persona a otra.....la obligación de hacer es aquella cuya prestación consiste en cualquier

⁶⁰ Eduardo Carrión. Curso de Derecho Civil. Quito, Editorial Ecuatoriana, 1971. Página 6.

⁶¹ Cfr. Arturo Alessandri et al., Tratado de las Obligaciones. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, segunda edición, 2001. Páginas 161, 169.

acto o hecho que no sea dar o entregar una cosa, por lo que se traduce en proporcionar al acreedor trabajo o energía manual o intelectual...⁶²

En concordancia con lo anterior, el artículo 1564 del Código Civil patrio dispone lo siguiente: “La obligación de dar contiene la de entregar la cosa; y si ésta es una especie o cuerpo cierto, contiene, además la de conservarlo hasta la entrega, so pena de pagar los perjuicios al acreedor que no se ha constituido en mora de recibir.”

Por otro lado, Juan José Garrido y Comas manifiesta que el seguro privado se divide en dos ramas: seguros de cosas o daños y de personas o sumas, en base al contenido de la prestación que debe la compañía de seguros al asegurado. En los seguros de cosas o daños, la conducta de la empresa de seguros consiste en indemnizar ante una pérdida patrimonial, y en los seguros de personas o sumas, la actividad que se espera de la aseguradora consiste en pagar un capital o renta ante la realización de un hecho pactado, que tenga relación con la vida humana⁶³.

El legislador patrio acogió estos criterios y prueba de ello es la definición de contrato de seguro, constante en el artículo 1 del DS No. 1147 (Código de Comercio), en la que se precisan los tipos de prestación que podría cumplir la compañía de seguros, en razón del tipo de contrato de seguro que se suscriba.

El fin de la indemnización es conseguir una reposición económica en el patrimonio del asegurado, que se afectó por un siniestro, bien a través de una sustitución de los objetos dañados o mediante la entrega de una cantidad en metálico equivalente a los bienes lesionados⁶⁴. En ese sentido, la indemnización constante en un seguro de cosas o daños se puede manifestar en prestaciones de dar y/o hacer; por ejemplo, la obligación de dar se concreta cuando la compañía de seguros transfiere al beneficiario del seguro el derecho de dominio sobre determinada cantidad de metálico y, a su vez, lo entrega físicamente; y la obligación de hacer se expresa, por ejemplo, en las reparaciones o arreglos que se realizan sobre el bien siniestrado.

Para justificar lo dicho, el artículo 10, de las condiciones generales de las pólizas de vehículos que ofrece Hispana de Seguros, dispone lo siguiente:

⁶² *Ibíd.* Página 172.

⁶³ Cfr. Juan Garrido. El Contrato de Seguro. Barcelona, Editorial Publicaciones y Ediciones SPES, S.A., 1954. Página 62 y 63.

⁶⁴ Cfr. Julio Castelo et al. Diccionario Básico de Seguros. Madrid, Editorial Mapfre S.A., 1972. Página 97.

Artículo 10.- Formas de indemnización. Si ocurre un siniestro amparado por esta póliza que diere lugar a indemnización, la obligación de la Compañía quedará cumplida, según ella lo decida, mediante la ejecución o pago de las reparaciones que exijan los daños causados al vehículo asegurado. [...] En caso de ser necesaria la reposición de partes o piezas que no existieran en el país, la Compañía cumplirá su obligación pagando al asegurado, en efectivo, el importe de ellas, de acuerdo con los precios vigentes al tiempo del la ocurrencia del siniestro. (Anexo No. 8)

Por otro lado, en el marco de los seguros de personas o sumas, se evidencia con claridad una obligación de dar porque la entidad aseguradora, ante el siniestro, transfiere el derecho de dominio sobre determinada cantidad de metálico a favor del beneficiario del seguro y también procede a la entrega física del mismo. En ese sentido, el número 21 de las condiciones generales de las pólizas de seguro de asistencia médica, ofertadas por AMEDEX S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, dispone que “Es política de la compañía efectuar los pagos directamente a médicos y hospitales en todo el mundo. Cuando esto no sea posible, la Compañía reembolsará al asegurado las tarifas contractuales dadas a la compañía por el proveedor en cuestión...”. (Anexo No. 9)

2.4. El reclamo administrativo en el Decreto Supremo No. 1551⁶⁵.

2.4.1. Contenido normativo.

La historia de lo que hoy entendemos como reclamo administrativo se remonta a la vigencia del Decreto Supremo No. 1551 “Ley General de Compañías de Seguros”, el que se constituye en el origen más remoto de lo que hoy conocemos como Ley General de Seguros, y cuyas demás particularidades serán examinadas en seguida. En dicho cuerpo normativo también se aborda el tema de la actividad administrativa de la entonces llamada “Superintendencia de Bancos” frente a la suspensión de pagos y objeción del reclamo de un seguro, pero con un sentido muy diferente al que presenta el vigente artículo 42 de la Ley General de Seguros; y precisamente por aquello he decidido rescatar de la historia,

⁶⁵ NB. Anexo No. 10.

específicamente, al Decreto Supremo No. 1551, puesto que en base él se pueden clarificar aspectos que llaman la atención en la ley que nos rige.

Con respecto a los Decretos Supremos, corresponde decir que “son, en el Ecuador, lo que en otros sistemas se denominan decretos leyes, esto es, las normas que, con rango de ley, han dictado los gobiernos de facto.”⁶⁶. A través del Registro Oficial No. 547, de 21 de julio de 1965, se publicó el Decreto Supremo No. 1551, con el cual la Junta Militar de Gobierno de la época normó, por primera vez en la historia patria, las relaciones suscitadas entre la Administración pública (específicamente la Superintendencia de Bancos) y las compañías que realizaban negocios de seguros, empresas de reaseguros, agentes corredores y agencias colocadoras de seguros (lo que hoy conocemos como sistema de seguro privado⁶⁷) En esa norma se recalzó el carácter supervisor y ordenador de la Superintendencia de Bancos con respecto a las personas que ofrecen productos de seguro⁶⁸.

Por esa razón considero que dicho Decreto Supremo se constituyó en: a) el antecedente más remoto de lo que hoy conocemos como Ley General de Seguros; y, b) en el primer instrumento jurídico de derecho público relacionado con el seguro privado en Ecuador. En consecuencia, esa norma trató primitivamente el tema que hoy llamamos reclamo administrativo, con un sentido muy particular y muy distante del presente jurídico.

La Ley General de Seguros, actualmente, regula las relaciones entre la Superintendencia de Bancos y Seguros y el sistema de seguro privado, el que está formado por personas jurídicas y naturales que ofrecen servicios relacionados con el seguro privado, a cambio de un precio o tarifa; por lo tanto, actúan en calidad de proveedores⁶⁹. La Ley General de Seguros concibe a la Administración pública como el órgano de control y supervisión del sistema. Este aspecto material es el mismo que se evidencia en el Decreto Supremo No. 1551 y con ello justifico la letra a), del párrafo anterior.

Por otro lado, Gerardo Monroy Cabra sostiene que una norma es de Derecho Público cuando regula las relaciones jurídicas de sujetos que se hallan en una situación de desigualdad, puesto que uno de ellos es el Estado y el otro un civil; el primero manda y

⁶⁶ Rafael Oyarte. Curso de Derecho Constitucional. Tomo I. Quito, Fundación Andrade y Asociados Fondo Editorial, 2007. Página 33.

⁶⁷ Cfr. Ley General de Seguros. Artículo 2.

⁶⁸ Cfr. Decreto Supremo No. 1551. Artículos Nos. 1, 48 y 55.

⁶⁹ Cfr. Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Artículo 2.

coacciona (lo que los romanos conocían como imperium⁷⁰) y el segundo acata lo dispuesto⁷¹. En ese contexto cabe decir que el Decreto Supremo No. 1551 regulaba las relaciones entre lo que se conocía como Superintendencia de Bancos y el sistema de seguros privados, en un ambiente de desigualdad, puesto que el organismo de control vigilaba y controlaba las actividades de las empresas de seguros, por mencionar un caso; por lo tanto, se justifica que el mentado Decreto Supremo era una norma de Derecho Público.⁷²

Finalmente, lo que considero como el origen de lo que hoy está regulado en artículo 42 de la Ley General de Seguros se encuentra en el artículo 97 del ya derogado Decreto Supremo No. 1551. Dicha norma disponía literalmente lo siguiente:

“Artículo 97.- Toda compañía de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los sesenta días siguientes al en que el asegurado o su representante le presente por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean indispensables, a menos que la compañía formulara objeciones al reclamo del asegurado.

Si el asegurado se allana a las objeciones de la compañía pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de sesenta días fijado en el inciso primero, la compañía no efectuare el pago, el asegurado pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos, quien oídas las razones de la compañía, le dará un plazo prudencial hasta de treinta días para que pague indefectiblemente, junto con los intereses al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la Ley. De no pagar dentro de este último plazo, el Superintendente ocupará la compañía y procederá a liquidarla de acuerdo con la Ley. Esta resolución no será apelable.

Si la compañía formulare objeciones y no se llegare a un acuerdo con el asegurado, se resolverá la reclamación en juicio verbal sumario.

Al respecto, caben las siguientes precisiones:

⁷⁰ Cfr. Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Página 42.

⁷¹ Cfr. Marco Monroy. Introducción al Derecho. Bogotá, editorial Temis, décimo tercera edición, 2003. Página 239.

⁷² Cfr. Decreto Supremo No. 1551. Artículo 1.

Desde la vigencia del Decreto Supremo No. 1551 nuestro Estado⁷³ se ha preocupado por determinar cuáles son las acciones que debe adoptar la Administración pública frente a lo que llamé suspensión de pagos. En esa línea, el artículo 97 señalaba que las compañías de seguros disponían del plazo de sesenta días, contado desde la fecha de presentación del reclamo del seguro, para aceptarlo o negarlo, lo que contrasta con el contenido del artículo 42 de la Ley General de Seguros, el que señala que el plazo para atender la reclamación es de cuarenta y cinco días.

En el caso de que el organismo de control verifique la suspensión de pagos, previa comunicación del asegurado o su representante, debía exigir a la empresa de seguros que presente las explicaciones del caso y pague, indefectiblemente, en un nuevo plazo de hasta treinta días, más los intereses de ley; si la empresa de seguros persistía en no ejecutar el pago, la Superintendencia de Bancos podía ocupar la empresa con el objeto de liquidarla.

La ocupación de una compañía de seguros implicaba la intervención directa del organismo de control en la administración de la misma con el objeto de que la empresa supere, sin la injerencia del cuerpo directivo sustituido, las infracciones detalladas en el Decreto Supremo No. 1551; en otras palabras, la ocupación consistía en una etapa previa a la liquidación forzosa de la entidad aseguradora. Asimismo, cabe señalar que la figura de la ocupación no forma parte del texto de la vigente Ley General de Seguros⁷⁴.

Por otro lado, no se constata el interés de la Junta Militar de Gobierno tendiente a establecer actividad administrativa, que implica el ejercicio de una potestad frente a las compañías de seguros⁷⁵, ante a la objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos, como sí ocurre con el vigente artículo 42 de la Ley General de Seguros. El artículo 97 era claro en expresar que ante la objeción del reclamo, con o sin fundamentos, el asegurado o su representante podían ejercer su derecho de acción frente al organismo jurisdiccional competente con el objeto de satisfacer sus pretensiones y para ello se había previsto la vía verbal sumaria, ya que el Estado tiene la obligación de actuar mediante un órgano

⁷³ Cfr. Jorge Jellinek, Teoría General del Estado (Traducción al castellano de Fernando de los Ríos). Montevideo, B de F, segunda edición, 2005. Página 258.

⁷⁴ NB. He llegado a estas conclusiones a partir de la lectura del artículo 66, 67 y 68 del Decreto Supremo No. 1551.

⁷⁵ Cfr. Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Páginas 530 y 531.

jurisdiccional para la realización o verificación de los derechos cuando un particular se lo solita con las formalidades de ley⁷⁶.

Finalmente, el artículo 42 de la Ley General de Seguros dispone que el asegurado o beneficiario de una póliza puede “acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso”. Esta disposición no precisa ante qué circunstancia y con qué propósito, el asegurado o beneficiario acude ante la justicia ordinaria o recurre a mecanismos alternativos de solución de conflictos.

El artículo 97 del Decreto Supremo No. 1551, en ese sentido, era más claro puesto que expresaba que el asegurado o su representante podían acudir ante los tribunales frente a una controversia surgida con la empresa de seguros en torno al derecho del asegurado de acceder a la indemnización o renta reclamada con ocasión del siniestro.

En el caso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, se puede interpretar a este párrafo de la ley como una simple enunciación de la facultad que le asiste al administrado de recurrir las decisiones de la administración ante los órganos jurisdiccionales competentes, o de valerse de métodos alternativos de solución de conflictos para solucionar controversias que mantenga con la empresa de seguros.

2.4.2. Fundamento social y valores.

Hernán Salgado Pesantes sostiene que para entender la esencia del Derecho se deben estudiar sus tres dimensiones: normativa, valorativa o axiológica y hecho social. En ese sentido dice que “...para aprehender la esencia y la realidad del Derecho los juristas están acordes en que deben considerarse los elementos esenciales del Derecho [...] Elementos tales como la normatividad, la valoración y la coactividad...”⁷⁷. Por lo tanto, el estudio del Decreto Supremo No. 1551 quedaría incompleto si solamente me remito al análisis de su contenido normativo; entonces, es necesario que cite los hechos sociales que motivaron la

⁷⁶ Cfr. Hernando Devis. Teoría General del Proceso. Buenos Aires, Editorial Universidad, tercera edición, 2002. Página 174.

⁷⁷ Hernán Salgado. Introducción al Estudio del Derecho. Quito, Editora Nacional, 2002. Página 68.

expedición del mentado cuerpo jurídico, los valores que contiene y los fines que persigue, puesto que ningún instrumento jurídico es neutral⁷⁸.

El autor citado explica que la dimensión social del Derecho implica que las normas tienen que ver con un contexto social, pues el Derecho es algo que se produce dentro de la comunidad política; por lo tanto, el Derecho y sus normas surgen como resultado de diversas condiciones socioeconómicas y culturales y buscan imponer un determinado modelo de organización social⁷⁹. En esa línea, el Decreto Supremo No. 1551 “Ley de Compañías de Seguros” se promulgó en el Ecuador de mediados del siglo XX (1965), en el siguiente contexto social:

Hacia 1948 la sociedad ecuatoriana tiene un soporte rural, la mayor parte de la población vive en la sierra vinculada a la hacienda no capitalista. El boom del banano provoca transformaciones profundas: masiva migración a la costa, expansión de la frontera agrícola, urbanización y surgimiento de nuevas ciudades, ampliación de estratos medios urbanos, fortalecimiento del Estado, crecimiento del sector industrial y ampliación del mercado interno. Sobre esta base se consolidan las transformaciones de los años 60...en la década de los 60 se amplían los estratos medios, aunque la situación en el campo es más crítica...⁸⁰

A mediados del siglo pasado, la sociedad ecuatoriana siente las consecuencias de lo que se conoce como *boom* bananero; dichas consecuencias consisten en la consolidación de una nueva clase social llamada media, que marca distancia del sector rural por el aumento en el nivel de vida y que ocupa las ciudades llamadas polos de desarrollo; con ello, según el historiador citado, crece el sector industrial y el mercado interno⁸¹. Debemos recordar que la oferta de productos de seguro, por parte de compañías de seguros, por disposición de la Ley debe realizarse bajo el esquema de una industria o empresa; por lo tanto, si se habla de crecimiento industrial necesariamente se habla del desarrollo del sector asegurador patrio. En ese contexto se justifica la promulgación de una norma de derecho público que regule

⁷⁸ Cfr. Hernán Salgado. Introducción al Estudio del Derecho. Quito, Editora Nacional, 2002. Página 68.

⁷⁹ Cfr. Hernán Salgado. Introducción al Estudio del Derecho. Quito, Editora Nacional, 2002. Página 68.

⁸⁰ Enrique Ayala (editor). Nueva Historia del Ecuador. Volumen XI. Época Republicana V. Quito. Corporación Editora Nacional. 1996. Página 97.

⁸¹ Cfr. Enrique Ayala (editor). Nueva Historia del Ecuador. Volumen XI. Época Republicana V. Quito. Corporación Editora Nacional. 1996. Página 97.

las actividades y la organización de dichas empresas, que se multiplicaron en el mercado nacional.

Por otro lado, el aspecto axiológico del Derecho tiene que ver con los valores en que se fundamentan las normas y, por lo tanto, cuáles son sus fines⁸². En ese sentido, corresponde descifrar las intenciones de la Junta Militar de Gobierno que expidió el Decreto Supremo No. 1551.

Fernando Garrido Falla sostiene que a lo largo de la historia se ha podido identificar, con nitidez, tres actividades que corren por cuenta del Estado y que justifican su existencia, y estas son: jurisdiccional, legislativa y ejecutiva. Además dice que, independientemente de la ideología de turno, los hechos sociales, plenamente tangibles, referentes a la economía y cultura determinan la intensidad de la actividad estatal en una determinada comunidad política⁸³. Específicamente señala lo siguiente:

Sería equivocado creer que la multiplicación de los servicios públicos y el creciente intervencionismo administrativo que en adelante han de significar nota decisiva en la caracterización de la moderna Administración pública, son la consecuencia de una ideología previa de carácter político que venga a imponerlos con su triunfo. Como ha señalado JORNADA DE POZAS, durante más de cincuenta años la indudable extensión del actuar administrativo tuvo efecto bajo Gobiernos constituidos por partidos liberales y conservadores...Por lo tanto, la explicación de un fenómeno tan universal y constante hay que buscarla en causas más profundas que no son otras que el aumento demográfico, el progreso material y técnico, la concentración de la población, etc., en definitiva, podría afirmarse que la causa del intervencionismo administrativo está en la mayor interdependencia social que caracteriza la vida de las modernas comunidades políticas.⁸⁴

Antes ya mencioné cual era la realidad social, económica y cultural del Ecuador de mediados del siglo pasado. En ese contexto, resulta obvio que la actividad estatal se incrementó, y en nuestro tema (el de seguros privados) esto se justifica con toda facilidad: a) aumenta la actividad legislativa porque se promulgan los Decretos Supremos Nos. 1147 y 1551; con el primero se reforma el Código de Comercio, en la parte referente al contrato

⁸² Cfr. Hernán Salgado. Introducción al Estudio del Derecho. Quito, Editora Nacional, 2002. Página 69.

⁸³ Cfr. Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Páginas 35 y 81.

⁸⁴ Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Página 81.

de seguro⁸⁵; y, con el segundo se inicia la tarea de ordenar y supervisar al sistema de seguro privado; b) aumenta la actividad administrativa porque el organismo de control (en ese entonces, Superintendencia de Bancos) asume nuevas competencias, en base a las disposiciones de lo que en aquella época tenía rango jerárquico de ley.

Sobre el intervencionismo, Fernando Garrido Falla y Hernán Salgado Pesantes dicen lo siguiente:

Cabe la referencia a intervencionismo, que más que una postura a priori es la consecuencia de las sucesivas correcciones que las exigencias de la realidad han ido imponiendo al tradicional Estado abstencionista y liberal del siglo XIX...el individualismo del siglo XIX- el abstencionismo administrativo como su consecuencia- encontraba su base legitimadora en la creencia de que el orden social establecido era un orden justo. Se legitima así un nuevo tipo de actividad administrativa configuradora de lo social, y cuyos efectos jurídicos, como FORSTHOFF, determinan una ruptura de los moldes formales clásicos del Estado de Derecho⁸⁶...

Si en el pasado se garantizaba la esencia abstracta del ser humano, ahora se protegen las condiciones de existencia del hombre que vive y se desarrolla en un medio social. Si antes se pensó que el Estado debía abstenerse de intervenir para garantizar las libertades humanas, hoy se propugna que el Estado debe reordenar las relaciones socio-económicas de la comunidad política, es decir, se vuelve necesaria su intervención con el fin de asegurar a la sociedad un mínimo de bienestar, de justicia social en otros términos, pues la experiencia histórica demuestra que los hombres individualmente no pueden conseguirlo.⁸⁷

En este contexto cabe citar la opinión de Juan José Garrido y Comas con respecto al modo como se han llevado a cabo las relaciones contractuales entre las empresas de seguros y los asegurados. El autor afirma que una de las características de la historia del seguro privado es el irrespeto a los principios de igualdad y libertad, en el marco de la contratación de una póliza, por parte de las empresas de seguros, en contra de los asegurados. Específicamente sostiene lo siguiente:

⁸⁵ Cfr. Decreto Supremo No. 1147, publicado a través del Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963.

⁸⁶Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen II. Madrid, Editorial Tecnos, duodécima edición, 2006. Página 150.

⁸⁷Hernán Salgado. Lecciones de Derecho Constitucional. Quito, editorial Corporación MYL, tercera edición, 2004. Página 150.

Por otro lado, la obsesión de mantener los fueros de la libertad, que tan pródigamente se manifiesta en el conjunto de sus preceptos, condujo a los redactores del Código a otorgar una prioridad absoluta a los pactos de los contratantes, aun por encima de sus propios mandatos. De ahí que la pretendida igualdad entre las partes, aun la libertad de las mismas para configurar los contratos a su propio albedrío, quedase convertida en un concepto meramente programático, por cuanto la realidad de los hechos demostró que, para el asegurado, el contrato de seguro no suponía otra cosa que adherirse a unas condiciones fijadas por la otra parte: el asegurador.⁸⁸

He realizado esta explicación para justificar que en el Ecuador de los sesentas estaba plenamente vigente la teoría del intervencionismo⁸⁹, que propugnaba un aumento de los fines del estado e incremento de la actividad estatal con el objeto de lograr el valor de la justicia social; entonces, si el Decreto Supremo No. 1551 se expidió en pleno auge del intervencionismo, el valor de esa norma es la justicia social. Este valor se refleja en la intención de ordenar y supervisar al sistema de seguro privado, catalogado, como dije antes, como infractor de los principios de igualdad y libertad en la contratación.

Para mayor abundamiento, Osvaldo Hurtado se refiere a la transición del liberalismo al intervencionismo, en Ecuador, en el período comprendido entre 1950 y 1975; al respecto manifiesta lo siguiente:

Antes, dentro de los principios clásicos de la economía liberal, la intervención del Estado se había reducido a la prestación de servicios y a la vigilancia de ciertas actividades económicas a fin de que se sujeten a las leyes y al “interés nacional”. Ahora se considera que el Estado no puede continuar como simple observador de las libres fuerzas del mercado y que, sin eliminarlas, debe intervenir en la economía promoviendo, alentando y regulando los procesos de producción, distribución, mediante la prestación de servicios técnicos y financieros, el control del comportamiento de los factores productivos y la creación de nuevas actividades económicas incluso con su participación financiera en empresas estatales o mixtas.⁹⁰

⁸⁸ *Ibidem*. Página 51.

⁸⁹ NB. El intervencionismo todavía está vigente, y de ello da cuenta el número 5, del artículo 3, de la Constitución de la República del Ecuador (vigente), que dice: “Artículo 3.- Son deberes primordiales del Estado: [...] Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir...”.

⁹⁰ Osvaldo Hurtado. El Poder Político en el Ecuador. Quito, Editorial Planeta, décimo quinta edición, 2003. Página 192.

CAPÍTULO III

3. LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS FRENTE AL RECLAMO ADMINISTRATIVO.

3.1. Naturaleza de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Fernando Garrido Falla sostiene que las actividades del Estado son tres: a) crear normas generales y obligatorias, normalmente, llamadas leyes, que regulen las relaciones jurídicas de la comunidad política; b) aplicar dichas normas a casos concretos para solucionar controversias o conflictos entre los ciudadanos y, a veces, entre el Estado y los civiles, y, c) ejecutar materialmente o llevar a la práctica esas leyes o los juicios que resultan de la aplicación de aquellas, y tomar medidas para satisfacer la necesidades públicas.⁹¹

En atención a dicha doctrina, la Escuela de Viena propugna por la creación de órganos que, en teoría, asuman como competencias propias y exclusivas dichas actividades (de esa manera surgen, cronológicamente, las funciones Ejecutiva, Judicial y Legislativa)⁹²; en otras palabras, la función legislativa solamente creará leyes, la función judicial solamente administrará justicia y la función ejecutiva solamente ejecutará materialmente leyes y sentencias y tomará medidas para satisfacer el interés general.

El ordenamiento jurídico ecuatoriano no asume la doctrina de la Escuela de Viena que propugna por la división del poder en tres órganos (Función Ejecutiva, Función Legislativa y Función Judicial), cada una con competencias específicas, ya que para el desarrollo de las tareas, que comúnmente se encomiendan al Estado, ha creado dos funciones más: *Función de Transparencia y Control Social* y *Función Electoral*, y dentro de la primera está encasillada la Superintendencia de Bancos y Seguros⁹³.

⁹¹ Cfr. Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Página 35.

⁹² Cfr. Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Página 40.

⁹³ Cfr. Constitución de la República del Ecuador. Artículos 204 y 217.

Según el mismo autor, la Administración pública y el Gobierno de un Estado son aspectos diferentes de un mismo órgano llamado Función Ejecutiva, sobre este punto manifiesta lo siguiente:

Uno de los intentos más notables, en ese sentido, fue el Hauriou, para quien resulta bastante ilustrativa la tentativa hecha en Francia bajo Napoleón de separar Gobierno y Administración. Napoleón gobernaba con su Conseil d' Etat, en cuanto que designaba en el seno del Consejo delegados encargados de los “grandes asuntos”, en cambio, los ministros estaban encargados de los “negocios corrientes”.

Hauriou extrae de aquí las siguientes consecuencias, en orden a la distinción que nos ocupa: 1) la función administrativa consiste esencialmente en realizar los asuntos corrientes del público, y 2) la función gubernativa consiste en solucionar los asuntos excepcionales que interesan a la unidad política, y en velar los grandes intereses nacionales

Para HAURIUO no puede confundirse “intereses del público” con “intereses nacionales”, porque el público es una formación individualista, cuyos intereses también son individualistas, mientras que la nación es una colectividad orgánica en que los intereses son colectivos. Resulta curioso señalar que, en términos generales, esta distinción de HAURIUO coincide con los modernos resultados que la moderna ciencia de la Administración ha obtenido más recientemente.⁹⁴

En este contexto teórico, cabe citar las siguientes normas de Derecho:

El artículo 213, de la sección IV “Superintendencias”, del capítulo V “Función de Transparencia y Control Social”, del título IV “Participación y organización del poder”, de la Constitución de la República del Ecuador⁹⁵ dispone lo siguiente:

Artículo 213.- Las superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. Las superintendencias actuarán de oficio o por requerimiento ciudadano. Las facultades específicas de las superintendencias y las áreas que requieran del control, auditoría y vigilancia de cada una de ellas se determinarán de acuerdo con la ley...

⁹⁴ Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Páginas 59 y 60.

⁹⁵ NB. Publicada en el Registro Oficial No. 449, de 20 de octubre de 2008.

En ese sentido, el artículo 171, del título XII “De la Superintendencia de Bancos y Seguros”, de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero⁹⁶, dispone lo siguiente:

Artículo 171.- La Superintendencia, organismo técnico con autonomía administrativa, económica y financiera y con personería jurídica de derecho público, está dirigida y representada por el Superintendente de Bancos y Seguros, en la órbita de su competencia. Tiene a su cargo la vigilancia y el control de las instituciones del sistema financiero público y privado, así como de las compañías de seguros y reaseguros, determinadas en la Constitución y en la ley.

Finalmente, el artículo 225, de la sección primera “Sector público”, del capítulo séptimo “Administración Pública”, del título IV “Participación y organización del poder”, de la Constitución de la República del Ecuador, dispone lo siguiente:

Artículo 225.- El sector público comprende:

1. Los organismos y dependencias de las funciones Ejecutiva, Legislativa, Judicial, Electoral y de Transparencia y Control Social.
2. Las entidades que integran el régimen autónomo descentralizado.
3. Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.
4. Las personas jurídicas creadas por acto normativo de los gobiernos autónomos descentralizados para la prestación de servicios públicos.

La Superintendencia de Bancos y Seguros es un órgano que, en base a la doctrina citada, forma parte de la Función Ejecutiva, puesto que tiene como objetivo la ejecución material y concreta de las disposiciones contenidas en la ley y en los juicios elaborados por la Función Judicial, con el propósito de satisfacer necesidades públicas, lo que se ratifica con las normas que trascribí.

Esta idea llama la atención porque de acuerdo con el artículo 2 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, la Superintendencia de Bancos y Seguros no forma parte de la Función Ejecutiva; por esa razón conviene aclarar que el organismo de control, teóricamente, pertenece a la Función Ejecutiva en consideración a las tareas

⁹⁶ NB. Publicada en el Registro Oficial No. 250, de 23 de enero de 2001.

que cumple (de ejecución), a pesar de que en el ordenamiento jurídico patrio dicha Función del Estado esté integrada por los órganos de la Administración Pública Central e Institucional de la Función Ejecutiva.⁹⁷

El constituyente ecuatoriano ha creado dos órganos, bajo la denominación de *Funciones del Estado*, que cumplen tareas de ejecución y que, por ende, son parte de la Función Ejecutiva, independientemente del nombre que adopten. La denominación de Función de Transparencia y Control Social es una mera formalidad y detrás de ella no existe ningún fundamento que nos haga pensar en una nueva actividad encomendada al Estado, diferente a las referidas por Garrido Falla y esquematizadas, a través de órganos, por la Escuela Alemana o de Viena.

Garrido Falla señala que para racionalizar el ejercicio del poder en la Función Ejecutiva se debe diferenciar, en dicha función, actividades administrativas y de gobierno; en ese sentido sostiene que, tradicionalmente, se ha defendido esa separación en base a un criterio muy elemental: el grado de importancia o trascendencia de las actividades que cumple un determinado órgano ejecutivo; sin embargo, él opina que la administración se diferencia del gobierno por el carácter institucional de la primera; en esa línea señala literalmente lo siguiente:

...¿Cuáles son, entonces, las notas que definen la institución? A mi juicio, fundamentalmente las siguientes: a) Que la institución realiza en su actuación una apropiación de los fines que persigue....; b) La segunda nota es que la institución actúa con fuerza propia para alcanzar sus fines...; c) En fin, un tercera nota sería la siguiente: la institución se rige por reglas propias de comportamiento...Hay pues un efecto positivo de la institucionalización de la Administración; su capacidad de funcionamiento cuando el gobierno falta, a pesar de que teóricamente es el Gobierno el que la dirige...⁹⁸

En atención a las normas transcritas, la Superintendencia de Bancos y Seguros es un órgano técnico de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan, entre otras, las compañías de seguros, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general; tiene personería jurídica de derecho público, autonomía administrativa, económica y financiera; sobre todo, es una entidad que

⁹⁷ Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, publicada en el Registro Oficial No. 536, de 18 de marzo de 2002. Artículo 2.

⁹⁸ Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Op. Cit. Páginas 66-68.

forma parte de una de las cinco funciones del Estado ecuatoriano: “Función de Transparencia y Control Social”, por ende, es parte del sector público.

La Superintendencia de Bancos y Seguros, siendo parte de la Función Ejecutiva, cumple tareas administrativas y no gubernativas, ya que, como quedó dicho, es una institución técnica, profesional, de vigilancia, control y auditoría del sistema controlado (en el que se incluyen las compañías de seguros); asimismo, está constituida por individuos que forman parte del servicio público y que prestan su contingente a la comunidad bajo criterios de objetividad.⁹⁹

En teoría, la Superintendencia de Bancos y Seguros tiene fines propios, establecidos por la Ley y no por el gobierno de turno, y esos fines siempre están encaminados a satisfacer necesidades públicas; sobre todo, es una entidad que actúa con fuerza propia, porque cumple con las tareas que le asigna el ordenamiento jurídico, independientemente de la inestabilidad política en la que se halle el gobierno de turno¹⁰⁰.

Si se concluye que la Superintendencia de Bancos y Seguros es parte de la Función Ejecutiva y cumple tareas administrativas, ¿en qué consiste la tarea administrativa?, ¿es correcto sostener que el organismo de control (un órgano de la Administración pública) *solamente* ejecuta leyes y decisiones judiciales para satisfacer necesidades públicas, desde una perspectiva de profesionalismo, técnica, imparcialidad, objetividad, etc.?

La realidad nos demuestra que la respuesta es negativa, puesto que el organismo de control también cumple tareas legislativas y, de alguna manera, jurisdiccionales, aparte de las de ejecución. No crea leyes pero elabora normas generales y obligatorias las que integran la *Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria*; no es un órgano de la Función Judicial, pero toma decisiones que generan efectos jurídicos, las que se manifiestan en actos administrativos, luego de un procedimiento administrativo en el que se aplica Derecho. Por lo tanto, para tener un concepto amplio con respecto a la actividad administrativa, también se debe considerar lo siguiente:

⁹⁹ Cfr. Constitución de la República del Ecuador. Artículos 227, 228 y 229.

Cfr. Ley Orgánica del Servicio Público, publicada a través del Registro Oficial Suplemento No. 294, de 6 de octubre de 2010. Artículos 2 y 4.

¹⁰⁰ Cfr. Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, publicada en el Registro Oficial No. 250, de 23 de enero de 2001. Artículo 180.

...En efecto, Administración pública, en sentido objetivo, o actividad administrativa, es necesariamente una zona de actividad desplegada por el poder Ejecutivo (Lo cual no quiere decir que toda actividad del Poder ejecutivo sea, estrictamente hablando, administrativa, pues ya se verá que se admite la conveniencia de separar la llamada actividad de gobierno.) Como esta actividad-conforme antes se dijo-se exterioriza sustancialmente en actos de ejecución, pero también en actos de legislación (reglamentos) y de jurisdicción, aparece la actividad administrativa como no homogénea; de donde se justifica que la única forma de reconducirla a unidad venga dada por la consideración del poder estatal de que emana. Éste es un único punto de vista desde el que se puede intentar una definición positiva...¹⁰¹

3.2. Suspensión de pagos por parte de las empresas de seguros.

Según el artículo 42 de la Ley General de Seguros, la entidad aseguradora tiene la obligación de pagar el seguro contratado dentro del plazo de cuarenta y cinco días, contado desde la fecha en que el asegurado-beneficiario de la póliza presentó el reclamo del seguro, en base a las cargas que le impone el artículo 22 del Código Mercantil; lastimosamente, dicha carga no siempre es observada, y la empresa de seguros incurre en lo que he denominado *suspensión de pagos*.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la suspensión de pagos implica que la empresa de seguros: a) no atendió el reclamo del seguro dentro del plazo que prevé la ley; o, b) atendió el reclamo del seguro, aceptó el requerimiento del asegurado-beneficiario, pero no ejecutó la prestación comprometida dentro del plazo que prevé la ley. Ante esos escenarios, el artículo 42 de la Ley General de Seguros dispone literalmente lo siguiente:

...Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros...

¹⁰¹ Fernando Garrido et al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Op. Cit. Página 42.

En atención a la norma transcrita, el asegurado-beneficiario de una póliza tiene la obligación (es lo que se infiere del término pondrá) de informar al organismo de control sobre la supuesta suspensión de pagos en que ha incurrido la empresa de seguros. Esta carga de informar al Estado sobre un determinado comportamiento de la empresa de seguros se justifica en el reconocimiento del derecho subjetivo de queja¹⁰², del que es titular el administrado, cuyo ejercicio se instrumentará en un escrito en que el asegurado-beneficiario de una póliza detalle el particular.

El artículo 42 de la Ley General de Seguros no precisa si el administrado debe manifestar, en dicha comunicación, su interés en que la Superintendencia de Bancos y Seguros ordene a la entidad aseguradora el pago de la póliza contratada; sin embargo, el referido artículo 42 sí faculta al organismo de control para ordenar dicho pago, si ha verificado la consumación de la llamada suspensión de pagos, recalco, a pesar de que no haya evidencia de un requerimiento o petición en ese sentido.

En la realidad, el asegurado-beneficiario no se limita a informar al organismo de control sobre la suspensión de pagos en que supuestamente ha incurrido la empresa de seguros; también ejerce su derecho de petición puesto que solicita a la Superintendencia de Bancos y Seguros que ordene a la entidad aseguradora el pago del seguro contratado, como dije, a pesar de que la Ley General de Seguros faculta a la Superintendencia de Bancos y Seguros a realizarlo. (Anexo No.11)

Ante la información que recibe el organismo de control, según lo antes explicado, la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado¹⁰³ informa a la empresa de seguros involucrada sobre el particular con el objeto de que presente sus explicaciones (Anexo No. 12). En base a la información o explicaciones, la unidad administrativa competente elabora un informe técnico (Anexo No. 13), en base al cual la Superintendencia de Bancos y Seguros adoptará una resolución. Estos informes técnicos y jurídicos encuadran en lo que la doctrina conoce como actos de simple administración, es decir, “aquellos que se

¹⁰² Cfr. Constitución de la República del Ecuador. Artículo 66. Número 23.

Ley de Modernización del Estado, publicada a través del Registro Oficial No. 349, de 31 de diciembre de 1993. Artículo 28.

ECUADOR, Tribunal Constitucional, *Cartillas Constitucionales*, Quito, 2004, Página 58.

¹⁰³ NB. La Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado tiene la atribución, dentro de la Superintendencia de Bancos y Seguros, de resolver los reclamos administrativos, en materia de seguros privados, presentados ante el organismo de control (Cfr. resolución No. ADM-2011-10185, de 21 de febrero de 2011. Artículo 12, letra i) (Anexo No. 14).

requieren para que la administración se mueva internamente [...] sirven de preparación para que la voluntad pública se haga evidente.”¹⁰⁴

Si el organismo de control verifica la suspensión de pagos tiene el deber de ordenar a la compañía de seguros la ejecución de la prestación que le corresponde al amparo del contrato de seguro privado, más los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días en los que no se atendió el reclamo del seguro o no se ejecutó el pago del seguro, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. El pago de los intereses se constituye en una sanción¹⁰⁵; pero hay que resaltar que el ejercicio de la potestad sancionadora de la Administración pública tiene límites, y estos son:

...La legalidad que determina la necesaria cobertura de la potestad sancionadora con una norma de rango legal, con la consecuencia del carácter excepcional que los poderes sancionatorios en manos de la Administración presentan; la interdicción de las penas de privación de la libertad; el respeto de los derechos de defensa, reconocidos en el artículo 24 CE, que son de aplicación a los procedimientos que la Administración siga para la imposición de sanciones, y la subordinación a la autoridad judicial¹⁰⁶ ...

Con respecto a la legalidad de la sanción, de la lectura del artículo 42 de la Ley General de Seguros se desprende que la Superintendencia de Bancos y Seguros es competente para imponerla y el detalle de aquella está definido en propio texto de ley; por lo tanto, la sanción del caso responde al principio de legalidad, puesto que ha quedado en evidencia que dicha acción administrativa es la consecuencia del ejercicio de la una potestad atribuida por la ley¹⁰⁷. Asimismo, la sanción administrativa procede ante una omisión de la compañía de seguros que no constituye una infracción penal; por lo tanto, se cumple con la condición de que la actuación administrativa sancionadora no resuelva sobre un acto u omisión que constituye un delito penal.

¹⁰⁴ Patricio Secaira. Curso Breve de Derecho Administrativo. Quito, Editorial Universitaria, 2004. Página 171.

¹⁰⁵ NB. La resolución emitida por la Superintendencia de Bancos y Seguros que ordene el pago del seguro contratado, más los intereses, se constituye en un acto administrativo, valga la redundancia, de orden y sancionador porque con la disposición de pago de los intereses se configura un acto dañoso que impone la Administración pública al infractor del orden jurídico (empresas de seguros). (Cfr. Roberto Dromi. El Acto Administrativo. Buenos Aires, Ediciones Ciudad Argentina, tercera edición, 1997. Páginas 189 y 191)

¹⁰⁶ Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen II. Op. Cit. Página 201.

¹⁰⁷ Cfr. Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I. Bogotá-Lima, Editorial Temis S.A. y Palestra. 2008. Página 423.

Sobre el respeto del derecho a la defensa de la compañía de seguros, debo decir que ha quedado en evidencia que el acto administrativo es el resultado de un procedimiento administrativo en el que se considera esa prerrogativa, la que debe ser entendida como la posibilidad de ser oído; ofrecer y proponer prueba; de obtener una decisión fundada e impugnarla.¹⁰⁸

Es así que la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, antes de emitir su resolución, solicita, a través de un oficio (Anexo No.15), explicaciones a la compañía de seguros y, en atención a dicha información y a la que recabe en razón del principio de oficialidad¹⁰⁹, adopta una decisión. Asimismo, esa resolución está motivada ya que existe una confrontación entre normas positivas y hechos particulares¹¹⁰. Sobre la motivación de un acto administrativo, como el que impone una sanción, es importante citar lo siguiente:

...Motivar un acto administrativo es reconducir la decisión que en el mismo se contiene una regla de derecho que autoriza tal decisión o de cuya aplicación surge. Por ello, motivar un acto obliga a fijar, en primer término, los hechos de cuya consideración se parte y a incluir tales hechos en el supuesto de una norma jurídica; y, en segundo lugar, a razonar cómo tal norma jurídica impone la resolución que se adopta en la parte dispositiva del acto¹¹¹...

También, el artículo 70 de la Ley General de Seguros faculta al administrado a recurrir ante la Junta Bancaria de la resolución adoptada por la Superintendencia de Bancos y Seguros. Para justificar aquello, a continuación transcribo la norma referida:

Artículo 70.- De las resoluciones que expida el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, podrá interponerse recurso de apelación para ante la Junta Bancaria, en el término de ocho días contados desde la fecha de notificación de la resolución. La decisión de la Junta Bancaria, causará estado sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas.

En definitiva, el ejercicio de la potestad sancionadora de la Administración pública, que se manifiesta a través de un acto administrativo, tiene límites, los que son impuestos por las

¹⁰⁸ Roberto Dromi. El Procedimiento Administrativo. Buenos Aires. Editorial Ciencia y Cultura, 1999. Página 67.

¹⁰⁹ Cfr. Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo II. Bogotá-Lima, Editorial Temis S.A. y Palestra. 2008. Página 465.

¹¹⁰ Cfr. Constitución de la República del Ecuador. Artículo 76. Letra l).

¹¹¹ Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo II. Bogotá-Lima, Editorial Temis S.A. y Palestra. 2008. Página 546.

normas de Derecho y por la doctrina. En los párrafos anteriores se ha justificado que las sanciones administrativas que impone la Superintendencia de Bancos y Seguros a las empresas de seguros, con motivo de la suspensión de pagos, respetan los límites expuestos por los tratadistas. A parte de esos límites también es importante considerar los que constan en el artículo 76 de la Constitución de la República del Ecuador, que se constituyen en reglas que debe cumplir la Administración pública durante un procedimiento administrativo sancionador que imponga obligaciones al administrado.

Por otro lado, la actividad administrativa de coacción o policía administrativa es el conjunto de medidas intimidatorias o de fuerza de las que se vale la Administración pública, en el presente caso la Superintendencia de Bancos y Seguros, para que la empresa de seguros ajuste su actividad a un fin de utilidad pública.¹¹²

En esa línea, el artículo 42 de la Ley General de Seguros dispone que ante la suspensión de pagos, el organismo de control tiene la obligación de ordenar el pago del seguro contratado más los intereses de ley; y, que ante el incumplimiento de dicha orden de pago, la Superintendencia de Bancos y Seguros tiene el deber de disponer la liquidación forzosa de la entidad aseguradora. Aquello se justifica con la letra a), del artículo 55, de la Ley General de Seguros, que dispone lo siguiente: “El Superintendente de Bancos y Seguros dispondrá la liquidación forzosa, cuando una entidad controlada incurra en una o más de las siguientes causales: a) Suspensión de pagos en general...”.

De lo anterior se desprende que la Superintendencia de Bancos y Seguros, al amparo de las normas citadas, luego de verificar el incumplimiento de su resolución tendiente a que la empresa de seguros pague el seguro contratado porque se ha comprobado la figura de la suspensión de pagos, tiene la potestad de someter a dicha entidad a un proceso de liquidación forzosa, lo que se constituye en una medida de coacción o de fuerza con la que se busca que el administrado ajuste su actividad a un fin de utilidad pública, el que consiste en que la empresa de seguros no incurra en suspensión de pagos.

3.3. Objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos.

¹¹² Cfr. Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen II. Bogotá-Lima, Editorial Temis S.A. y Palestra. 2008. Página 164.

Sobre este tema conviene citar la parte pertinente del artículo 42 de la Ley General de Seguros, que dispone lo siguiente: "...Si la empresa de seguros formulare objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado-beneficiario, la Superintendencia de Bancos y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará...".

Según la norma transcrita, el organismo de control, ante la objeción total o parcial del reclamo del seguro (Anexo No. 16), y frente a la inconformidad del asegurado o beneficiario con respecto a dicha decisión, tiene la atribución de verificar la existencia de los fundamentos de la negativa. En el caso de que no existan dichos fundamentos, ordenará el pago del seguro, caso contrario rechazará el reclamo administrativo.

La Administración pública actúa ante la controversia entre el asegurado-beneficiario de la póliza y la empresa de seguros, por la objeción de un reclamo, sin fundamentos; esta controversia llega a conocimiento del organismo de control a través de una comunicación con la que el asegurado-beneficiario de la póliza, por un lado, se queja ante la objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos, y por otro, requiere que la Superintendencia de Bancos y Seguros ordene el pago del seguro contratado, al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros.

La objeción del reclamo, sin fundamentos, en mi criterio, quiere decir que la empresa de seguros decidió negar el pago del seguro sin ninguna justificación o explicación; he llegado a esta conclusión a partir del sentido natural y obvio que tiene la palabra *fundamento*; pero, también es importante recordar la definición de *motivación* que cité a propósito de mi estudio sobre los actos administrativos que contienen una sanción, ya que considero que la motivación es un sinónimo de fundamentación. Así se puede colegir que la empresa de seguros debe tomar una decisión a partir de la confrontación de hechos, actos u omisiones jurídicas con normas de Derecho o condiciones contractuales.

La empresa de seguros puede fundamentar su objeción al reclamo del seguro en el texto de las condiciones generales de la póliza, aprobada por el organismo de control. En dichas condiciones se determinan los eventos o circunstancias ante las cuales la empresa de seguros se exime de responsabilidad en el pago del seguro contratado (Anexo No. 17). Por otro lado, podría justificar su objeción en las disposiciones del Código de Comercio que imponen cargas al solicitante, asegurado o beneficiario de la póliza, referentes al pago de la

prima, denuncia del siniestro dentro de un plazo determinado, no contribuir a la extensión del siniestro, etc.

En base al artículo 42 de la Ley General de Seguros, y en consideración a la queja del asegurado-beneficiario de la póliza, la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado tiene el deber de verificar la objeción del reclamo, sin fundamentos, y, de constatarla, la Administración pública está obligada a emitir una resolución en la que ordene el pago del seguro contratado, sin intereses ni prevenciones de ley.

Hernán Salgado Pesantes aborda el tema de la hermenéutica jurídica y la interpretación de las normas del Derecho y manifiesta lo siguiente:

Cuando una norma jurídica es clara y corresponde a los hechos del caso que se juzga su aplicación resulta fácil, en tal circunstancia no hay necesidad de interpretar la norma jurídica. Pero esta situación no suele ocurrir con frecuencia, generalmente la complejidad de los hechos traen complicaciones o, éstas se derivan de la formulación de la norma, vale decir de su redacción y del lenguaje utilizado.¹¹³

En ese sentido, debo decir que la regulación de la actividad administrativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la objeción del reclamo de un seguro, constante en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, es clara, por lo tanto, no merece interpretación alguna. Reitero de nuevo, la norma referida señala que el organismo de control, previo requerimiento del asegurado-beneficiario de la póliza (reclamo administrativo), tiene la obligación de verificar la existencia de fundamentos en la comunicación con la que se objeta el reclamo del seguro; en caso de verificar la falta de motivación, tiene el deber de ordenar el pago; caso contrario rechazará el reclamo administrativo.

Lo anterior corresponde al contenido abstracto de una norma que no se particulariza en los casos concretos que se presentan todos los días, puesto que la Superintendencia de Bancos y Seguros no se limita a verificar la existencia de los fundamentos de la negativa del reclamo, sino que analiza la juridicidad, es decir, su correspondencia o no con las normas del ordenamiento jurídico¹¹⁴; al hilo, resuelve, a través de un acto administrativo, declarar o no el derecho a la indemnización o renta, objeto del reclamo del seguro, en base al análisis jurídico que hace de las explicaciones con las cuales la empresa de seguros objetó

¹¹³ Hernán Salgado. Introducción al Estudio del Derecho. Op. Cit. Página 95.

¹¹⁴ Guillermo Cabanellas. Tomo IV. Op. Cit. Página 520.

el reclamo del seguro, cuando su única atribución, al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros, es verificar que aquellas existan. (Anexo No. 18)

Esta actuación de la Superintendencia de Bancos y Seguros, que excede las competencias que le otorga la Ley General de Seguros, no ha pasado desapercibida por los representantes de las compañías de seguros, quienes, al ser notificados con una resolución semejante a la que consta en el Anexo No. 18, recurren de ella ante la Junta Bancaria¹¹⁵, argumentando lo siguiente:

...La Ley General de Seguros prevé que las empresas de seguros estamos obligadas a pronunciarnos sobre las reclamaciones, aceptándolas u objetándolas con fundamentos. Más adelante, el mismo artículo 42 indica que cuando se han formulado objeciones y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones. En ninguna parte, la Ley General de Seguros prevé que la Superintendencia debe declarar en qué casos existe ambigüedad en el texto de un contrato de seguro.

La Superintendencia de Bancos y Seguros, al tenor el artículo 42, solo puede comprobar si la objeción de la aseguradora tiene fundamento, pero no puede calificarlo, valorarlo o establecer si tal fundamento es apropiado o suficiente o, como pretende el reclamante, interpretarlo por una supuesta ambigüedad, según las reglas del Código Civil... (Anexo No. 19)

Al respecto, caben los siguientes comentarios:

a. La tarea desarrollada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, plenamente justificada con los anexos que acompaño, es un atentado al principio de legalidad, tal como lo conciben los juristas Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández, quienes sostienen lo siguiente:

...La construcción kelseniana no podía admitir ningún poder jurídico que no fuese desarrollo de una atribución normativa precedente; incluso la eficacia jurídica la autonomía más amplia, sea privada o de los entes públicos, y por tanto de la discrecionalidad, solo puede explicarse dentro del sistema en virtud de esa expresa atribución antecedente de un poder autónomo (o, en su caso discrecional), por las normas, y no por razón de ningún atributo o cualidad personal de cualquier sujeto que pudiese darse al margen o exento de esas normas. El proceso de producción jurídica es un proceso de *legis executio* paulatina a

¹¹⁵ Cfr. Ley General de Seguros. Artículo 70.

partir de la norma fundamental; en la medida en que la administración se inserta necesariamente en una fase de ese proceso no puede actuar más que ejecutando normas antecedentes (tanto cuando ella mismo dicta reglamentos como cuando desciende a los últimos grados de la aplicación singular, o aun a los actos ejecutivos de mero hecho)...no solo la administración, considerada en su conjunto, está condicionada por la existencia de un derecho administrativo, sino que también cada acción administrativa aislada está condicionada por la existencia de un precepto jurídico-administrativo que admita semejante acción...

Se forja así [...] el principio de la *positive Bindung*, de la vinculación positiva de la administración por la legalidad, que hoy, sin necesidad de partir de los dogmas kelsenianos, y sin perjuicio de ciertos matices o reservas, puede decirse que es ya universalmente aceptado.¹¹⁶

Para mayor abundamiento, el principio de legalidad surge con la Revolución Francesa (1789) y parte de la idea de que la Administración pública se relaciona con el ciudadano a través del ejercicio de una especie de poder jurídico conocido como potestad pública, que busca satisfacer intereses generales; en esa línea, el planteamiento originario sostenía que estos actos de poder jurídico debían condicionarse, específicamente, por una ley previa, ya que dicha norma se consideraba como expresión de la voluntad de la comunidad. Actualmente se admite que el ejercicio de las potestades estén limitadas por el ordenamiento jurídico, en el que se incluyen otro tipo de normas como la Constitución o reglamentos, siempre que éstos últimos también estén condicionados a una ley previa; por ello el principio de legalidad también es conocido como principio de juridicidad.¹¹⁷

La Constitución de la República del Ecuador acoge el principio de legalidad, y en nuestro caso, también podríamos decir que conviene hablar de principio de juridicidad, puesto que el artículo 226 de la Ley Fundamental dispone que las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas por la Constitución y la Ley. Es así que el mentado artículo 226 dispone literalmente lo siguiente:

Artículo 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán

¹¹⁶ Eduardo García de Enterría y Tomás Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I. Op. Cit. Páginas 420 y 421.

¹¹⁷ Cfr. Eduardo García de Enterría y Tomás Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I, Bogotá-Lima, Editorial Temis S.A. y Palestra. 2008. Páginas 413-416.

solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas por la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.

Siguiendo con lo anterior, los autores citados reiteran que los actos de poder nacen de una atribución expresa, concreta y determinada de la ley; el carácter expreso implica que la potestad está detallada y escrita en el texto de la norma¹¹⁸; por lo tanto, no surge de la interpretación; y, con respecto al carácter concreto, García de Enterría y Fernández sostienen lo siguiente:

...todo poder atribuido por la ley ha de ser en cuanto a su contenido un poder concreto y determinado; no caben poderes inespecíficos, indeterminados, totales, dentro del sistema conceptual de Estado de derecho abierto por la Revolución francesa, en cuyo seno vivimos...¹¹⁹

En base a esta doctrina deviene claro que el artículo 42 de la Ley General de Seguros atribuye a la Superintendencia de Bancos y Seguros una potestad expresa y específica que consiste en ordenar, a una compañía de seguros, el pago de un reclamo siempre que aquella lo haya objetado sin exponer motivos. La atribución de potestad es expresa porque consta en el texto del artículo 42 y no da lugar a interpretaciones; asimismo, es concreta porque la ley detalla los eventos o circunstancias ante las cuales debe ejercerse. A pesar de todo ello, el organismo de control, se manifiesta con actos de poder que no están amparados en la Constitución o en la ley, expresa y concretamente.

A parte de este criterio, quiero volver sobre una realidad en la cual la empresa de seguros objeta el reclamo de un seguro, con fundamentos, y la Administración pública, previo requerimiento del asegurado-beneficiario de una póliza, tasa la juridicidad de la negativa y resuelve el reclamo administrativo, eventualmente, declarando un derecho a favor del asegurado-beneficiario, lo que se constituye en la aplicación de las normas al caso concreto. Esta actividad de la que hablo tiene estrecha relación con el ejercicio de una potestad jurisdiccional, tal como la entiende Hernando Devis Echandía, quien sostiene lo siguiente:

¹¹⁸ Cfr. Eduardo García de Enterría y Tomás Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I, Bogotá-Lima, Editorial Temis S.A. y Palestra. 2008. 429-432.

¹¹⁹ Eduardo García de Enterría y Tomás Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I. Op. Cit. Página 433.

En sentido estricto, por jurisdicción se entiende la función pública de administrar justicia, emanada de la soberanía del Estado y ejercida por un órgano especial. Tiene por fin la realización o declaración del derecho y la tutela de la libertad individual y del orden jurídico, mediante la aplicación de la ley en los casos concretos, para obtener la armonía y la paz sociales...

Por lo tanto, es la potestad de administrar justicia, función de uno de los órganos del Estado, y ella emerge de su soberanía como lo consagran las constituciones.

Ejercen permanentemente la facultad de administrar justicia los funcionarios judiciales, de acuerdo con la Constitución y las leyes; que en casos especiales se ejerce por el Congreso y por funcionarios administrativos (alcaldes, inspectores de policía, funcionarios que atienden los problemas de aguas públicas, baldíos y otros); los jurados y los árbitros ejercen ocasionalmente funciones jurisdiccionales.¹²⁰

En ese sentido, Fernando Garrido Falla señala, en cuanto a la Función Jurisdiccional, dice que: “Su principal característica estriba en la aplicación de la ley al caso concreto. Si la ley, como antes vimos, contempla un supuesto abstracto, la jurisdicción se enfrenta con los casos concretos cuya solución se pide...”¹²¹.

En base a estos criterios y partiendo de la realidad antes descrita, puedo concluir que tanto la Función Ejecutiva (Administración pública) y la Función Jurisdiccional coinciden cuando aplican el contenido abstracto de las normas a un caso concreto. La Administración pública lo hará a través de un acto administrativo¹²² y los tribunales mediante una sentencia.

Para quienes aceptan la teoría de la división de poderes, la Administración pública (Superintendencia de Bancos y Seguros) no podría desarrollar tareas semejantes a las encomendadas a la Función Judicial, consistentes, básicamente, en la aplicación de normas a casos concretos. El punto es que nadie repudia la doctrina de la división de poderes; pero, autores como Fernando Garrido Falla piensan que dicho planteamiento, en la realidad, se torna inaplicable y que simplemente es una *tendencia* que jamás podría ser tan absoluta y perfecta como está diseñada en las hojas de un tratado de Derecho Administrativo, porque

¹²⁰ Hernando Devis. Teoría General del Proceso. Buenos Aires, Editorial Universidad, tercera edición, 2002. Página 95.

¹²¹ Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Op. Cit. Página 36.

¹²² Cfr. Luis Luna. “La Impugnación del Acto Administrativo”. *Temas Constitucionales*. Revista del Tribunal Constitucional del Ecuador. Número VIII (III Trimestre 2006), Quito, 2006. Página 15.

en los hechos la tarea administrativa no es homogénea, implica legislación (dictar reglamentos) y jurisdicción (resolver reclamaciones), no solo ejecución¹²³. Es así que el autor referido indica lo siguiente:

...Queda así el principio de división de poderes, en su versión práctica, reducido a una simple tendencia, jamás lograda plenamente, que aspira confinar cada función estatal como competencia propia del poder de su respectivo nombre. Y de esta forma se explica, sin mayores dificultades, el hecho -insólito para tantos que han partido de bases erróneas- de que el llamado Poder Ejecutivo no se limite a una actividad de plena ejecución sino que produzca con gran frecuencia actos que, desde el punto de vista material, podrían calificarse de función legislativa o jurisdiccional del Estado¹²⁴...

Quienes cuestionan este criterio son García de Enterría y Fernández, quienes sostienen literalmente lo siguiente:

...STHAL forjó una fórmula llamada a hacer fortuna para explicar el diferente tipo de vinculación a la ley de uno y otro poder: mientras que los tribunales tienen en la ejecución (o particularización a un caso concreto) de la ley el objeto exclusivo de su función, la administración, por el contrario, tiene como función propia realizar los diversos fines públicos materiales, solo que debe hacerlo dentro del límite de la ley. Cuando la administración construye una carretera, por ejemplo, lo hace no para ejecutar la ley de carreteras, sino en virtud de las razones materiales que hacen a dicha carretera conveniente u oportuna en el caso concreto; el objeto de la actuación administrativa no es, pues, ejecutar la ley, sino servir los fines generales, lo cual ha de hacerse, no obstante dentro de los límites de la legalidad¹²⁵...

Tanto Garrido Falla como García de Enterría y Fernández coinciden en la idea de que la Función Ejecutiva, independientemente de la teoría de la división de poderes, aplica la ley a casos concretos. Garrido dice que esa actividad es suficiente para sostener que la Función Ejecutiva invade los ámbitos de la Función Judicial. En respuesta a esa opinión, García de Enterría y Fernández, acogiendo el criterio de Sthal, admiten que la Administración pública, al igual que los tribunales o jueces, aplican la ley a casos concretos, sin que aquello se constituya en actividad jurisdiccional puesto que ésta implica la aplicación de la

¹²³ Cfr. Fernando Garrido et. al. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005. Página 43.

¹²⁴ Fernando Garrido et. al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Op. Cit. Página 42.

¹²⁵ Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I. Op. Cit. Página 418.

ley para satisfacer intereses particulares, mientras que la Administración pública aplica la ley pero con el propósito de satisfacer intereses generales, y esa es su razón de ser.

En el caso de la actividad administrativa que despliega la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la objeción del reclamo de un seguro, con fundamentos, debe decirse que las resoluciones que se emiten, en ese escenario, aparte de vulnerar con el principio de legalidad, implican el ejercicio de una potestad jurisdiccional que, teóricamente, no le corresponde a la Administración pública, puesto que la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado aplica la ley a casos concretos con el objeto de satisfacer intereses particulares, por ejemplo, los del asegurado-beneficiario de una póliza, cuando el sentido de su existencia es satisfacer los intereses de la comunidad.

3.4. Actividad administrativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros frente a la falta u objeción de pago de un seguro de caución, en beneficio de las entidades gestoras de recursos públicos.

Este tema es abordado por el mismo artículo 42 de la Ley General de Seguros, cuya parte pertinente dispone lo siguiente:

Artículo 42.- ...Tratándose de pólizas de seguros de fiel cumplimiento del contrato y de buen uso del anticipo que se contrate en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, las empresas de seguros deben emitirlas cumpliendo la exigencia de que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, por lo que tienen la obligación de pagar el valor del seguro contratado, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al pedido por escrito en que el asegurado o el beneficiario le requieran la ejecución.

Queda prohibido a las compañías aseguradoras en el caso de las mencionadas pólizas giradas en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, exigir al asegurado para el pago de la garantía, documentación adicional o el cumplimiento de trámite administrativo alguno. Cualquier cláusula en contrario, se entenderá como no escrita.

El incumplimiento de esta disposición dará lugar al establecimiento de las sanciones respectivas por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros, sin perjuicio de la suspensión inmediata de las operaciones...

Fernando Garrido Falla sostiene que el ordenamiento jurídico reconoce a la Administración pública capacidad jurídica-privada, esto es, la posibilidad de figurar como sujeto activo o pasivo de relaciones jurídicas de derecho privado; por lo tanto, la Administración pública tiene la posibilidad de contratar¹²⁶. Con ese antecedente, el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública enumera las entidades, gestoras de recursos públicos, que tienen la aptitud para contratar para adquirir o arrendar bienes, lograr la ejecución de obras o la prestación de servicios.

Una vez que se ha verificado la capacidad de estas entidades para contratar, es importante indicar que el capítulo III, del título IV, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública se refiere a las *cauciones* que debe asumir el contratista para asegurar el cumplimiento de las obligaciones principales contraídas frente a la Administración pública, entre las que se cuentan: cumplir con las condiciones del contrato, hacer buen uso del anticipo y actuar conforme a las normas técnicas pactadas. En ese sentido, el número 2, del artículo 73, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, dispone lo siguiente:

Artículo 73.- Formas de garantías.- En los contratos a que se refiere esta Ley, los contratistas podrán rendir cualquiera de las siguientes garantías...

2. Fianza instrumentada en una póliza de seguros, incondicional e irrevocable, de cobro inmediato, emita por una compañía de seguros establecida en el país...

Sobre este punto Arturo Alessandri sostiene lo siguiente:

...El contrato es principal cuando subsiste por sí mismo, sin necesidad de otra convención, y accesorio cuando tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación principal, de manera que no puede subsistir sin ella. La mayoría de los contratos son principales: la compraventa, la permuta, el arrendamiento, el mandato, el contrato de trabajo, la transacción, etc. El contrato accesorio se caracteriza por su objeto: asegurar el cumplimiento de una obligación principal. Los contratos accesorios importan cauciones, es decir, obligaciones que se contraen para la seguridad de otras obligaciones propias o ajenas. Son especies de caución la fianza, la hipoteca y la prenda. Son contratos accesorios:

¹²⁶ Cfr. Fernando Garrido et al. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen II. Madrid, Editorial Tecnos, duodécima edición, 2006. Página 51.

la fianza, la prenda, la hipoteca, la anticresis, la cláusula penal, o sea, los llamados contratos de garantía...¹²⁷

Por lo tanto, existe alguna confusión en el alcance de los términos del texto legal referido, puesto que la *fianza* es un contrato accesorio que tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación principal; por lo tanto, no se puede sostener que un contrato accesorio se instrumenta a través de otro contrato accesorio, como una póliza de seguro; una *caución* (es decir, una obligación que garantiza el cumplimiento de otra) sí se instrumenta, se aplica o se concreta en un contrato accesorio o de garantía, verbi gratia, contrato de fianza, contrato de seguro privado, contrato de hipoteca, etc.¹²⁸

En el marco de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, la caución que debe rendir el contratista puede instrumentarse a través de un contrato de seguro privado, suscrito con una empresa de seguros establecida en el país, siempre que reúna las condiciones de *irrevocable, incondicional y de pago inmediato*; dicho contrato de seguro recibe el nombre de *seguro de caución*, el que está definido de la siguiente manera:

Es aquel por el que el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro (en nuestro caso, el contratista) de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado (Administración) a título de resarcimiento o penalidad los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato. Todo pago hecho por el asegurador deberá ser reembolsado por el tomador del seguro.

Mediante este contrato el tomador garantiza al asegurado el cumplimiento de determinadas obligaciones contraídas con este último.

Dos aplicaciones muy frecuentes de este tipo de seguro son la garantía de las fianzas que deben constituirse a favor de los organismos públicos para licitar y ejecutar obras públicas, y el afianzamiento de las cantidades anticipadas por los particulares para la construcción de viviendas, mediante el cual la aseguradora devolverá tales cantidades si la obra no se inicia o la vivienda no se entrega en los plazos convenidos.¹²⁹

De lo anterior se colige que los contratistas-adjudicatarios tienen la obligación de rendir cauciones a favor de entidades gestoras de recursos públicos, con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones que surgen de un contrato principal, entre las que se

¹²⁷ Arturo Alessandri et. al. Tratado de las Obligaciones. Op. Cit. Página 68.

¹²⁸ Cfr. Arturo Alessandri et. al. Tratado de las Obligaciones. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, segunda edición, 2001. Página 51.

¹²⁹ Fundación Mapfre. Diccionario Mapfre de Seguros. Internet. www.mapfre.com. Acceso: 26 de noviembre de 2010.

cuentan las siguientes: fiel cumplimiento del contrato, buen uso del anticipo y apego a normas técnicas. Estas cauciones se instrumentan a través de contratos de seguros conocidos como seguros de caución, que, según le ley, deben contratarse con empresas de seguros establecidas en Ecuador; asimismo, son contratos que se caracterizan por ser incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato. En estas pólizas se identifican a las siguientes partes contractuales: a) empresa de seguros; b) solicitante (contratista); y c) asegurado-beneficiario (cualquiera de las entidades descritas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema nacional de Contratación Pública).

El artículo 42 de la Ley General de Seguros dispone que las empresas de seguros deben emitir los seguros de caución cumpliendo la exigencia de que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato; en mi criterio, con esa disposición se obliga a las compañías de seguros a incorporar en las condiciones generales de las pólizas de fiel cumplimiento de contrato y de buen uso de anticipo, en las que participen entidades gestoras de recursos públicos, en calidad de beneficiarias, cláusulas en las que expresamente se aclare que aquellas son incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato; independientemente de que sepamos que dichas características son inherentes a la póliza.

Con respecto a las condiciones generales de una póliza se debe decir que la existencia de aquellas, en mi opinión, hace del contrato de seguro privado uno de adhesión. En el contrato de adhesión las cláusulas esenciales se fijan anticipadamente por una de las partes, para todos los sujetos que traten con la empresa de seguros¹³⁰. Es así que el artículo 6, de la sección III, del capítulo II, del título V, del libro II, de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria dispone que las condiciones generales de las pólizas de seguros son principios básicos, estipulaciones o cláusulas establecidas por el asegurador, con el objeto de regular la relación bilateral con el contratante y/o asegurado.

De ese modo se demuestra que el contrato de seguro es un contrato de adhesión en vista de que las condiciones generales de la póliza son elaboradas por la compañía de seguros, sin que medie un debate de oferta y contraoferta con el consumidor de seguros; éste tan solo se

¹³⁰ Cfr. Arturo Alessandri et. al. Tratado de las Obligaciones. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, segunda edición, 2001. Página 54.

limita a aceptar o rechazar las condiciones impuestas por la aseguradora, por lo que no puede negociar modificaciones en las mismas.

Finalmente, es importante precisar que según el artículo 8, de la sección III, del capítulo II, del título V, del libro II de la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, el organismo de control tiene la obligación de aprobar las condiciones generales de las pólizas, antes de que entren en vigencia; por lo tanto, el organismo de control es el responsable de verificar que las compañías de seguros cumplan con el deber descrito en líneas anteriores.

Las características de irrevocabilidad, incondicionalidad y de cobro inmediato están vinculadas con el proceso del reclamo del seguro, ante un siniestro. En ese sentido, el artículo 42 de la Ley General de Seguros dispone que las compañías de seguros, ante el reclamo del seguro, por parte de entidades gestoras de recursos públicos, tienen la obligación de hacer el pago de la indemnización que se requiere en el término de cuarenta y ocho horas, contado desde la presentación de la solicitud, sin que puedan requerir documentación adicional, a parte del escrito del reclamo.

Con ese antecedente, la tarea de las entidades gestoras de recursos públicos se limita a exigir el pago del seguro a la entidad aseguradora, ya que no se aplicaría la disposición constante en el artículo 22 del DS No. 1147 (Código de Comercio), según la cual el reclamante debe justificar la existencia del siniestro y la cuantía del mismo, como requisito previo al pago de la indemnización o renta que exige.

La aplicación de esta normativa puede crear un escenario en el que una de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, en calidad de beneficiaria de un seguro de caución, exija y logre el pago del seguro contratado sin demostrar la existencia del siniestro ni la cuantía del mismo, lo que deja abierta la posibilidad (muy cierta) de que la compañía de seguros se vea obligada a pagar una suma asegurada incoherente con el daño sufrido por el siniestro, e incluso, ante la inexistencia de aquél. Esta situación, merece ser analizada y para ello es pertinente citar las siguientes normas de Derecho:

El artículo 1460 de Código Civil dispone lo siguiente:

Artículo 1460.- Se distinguen en cada contrato las cosas que son de su esencia, las que son de su naturaleza, y las puramente accidentales. Son de la esencia del contrato aquellas

cosas sin las cuales, o no surte efecto alguno, o degenera en otro contrato diferente; son de la naturaleza de un contrato las que, no siendo esenciales en él se entienden pertenecerle, sin necesidad de una cláusula especial; y son accidentales a un contrato aquellas que no esencial ni naturalmente le pertenecen, y las que se agregan por medio de cláusulas especiales...

El número 7, del artículo 2 del DS No. 1147 (Código de Comercio), dispone lo siguiente:

Artículo 2.- Son elementos esenciales del contrato de seguro...7.- La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro...A falta de uno o más de estos elementos, el contrato de seguro es absolutamente nulo.

De lo anterior se colige que todo contrato tiene elementos esenciales, los que son de su naturaleza y los puramente accidentales; que los elementos esenciales del contrato son aquellas cosas sin las cuales, no surte efecto alguno, o degenera en otro contrato diferente; que uno de los elementos esenciales del contrato de seguro es la obligación del asegurador de efectuar el pago del seguro, en todo o en parte, según la extensión del siniestro; y, que ante la inexistencia de uno de los elementos esenciales, el contrato de seguro es absolutamente nulo.

En el presente caso, en base a la disposición contenida en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, ante la solicitud de pago del seguro de caución, propuesta por una entidad gestora de recursos públicos, la empresa de seguros tiene la obligación de pagar la indemnización requerida en base a ese simple requerimiento, sin que tenga la oportunidad de exigir documentación tendiente a determinar la existencia del siniestro y la cuantía del mismo, tal como lo haría frente a reclamos propuestos por los civiles, al amparo del artículo 22 del DS No. 1147 (Código de Comercio); en consecuencia, en esos contratos de seguros, (los de caución, en beneficio de entidades gestoras de recursos públicos, que incluyen cláusulas de incondicionalidad, irrevocabilidad y cobro inmediato), se excluye o la posibilidad de que la compañía de seguros pague el seguro con fundamento en la constatación del siniestro y de la pérdida efectivamente comprobada.

Por lo tanto, en los contratos de caución suscritos en beneficio de entidades gestoras de recursos públicos, con las características de incondicionalidad, irrevocabilidad y de cobro inmediato, la empresa de seguros tiene la obligación de ejecutar el pago del seguro contratado por sobre la certeza de la existencia de un siniestro y de la cuantía del mismo.

Finalmente, corresponde estudiar el papel que desempeña el organismo de control frente a los seguros de caución, suscritos en beneficio del Estado, con las características de irrevocabilidad, incondicionalidad y cobro inmediato. Pues bien, el mismo artículo 42 de la Ley General de Seguros dispone que frente al reclamo del seguro solo procede el pago en el término de cuarenta y ocho horas, contado desde la presentación de aquél, sin que medie procedimiento administrativo alguno; es decir, cualquiera de las entidades beneficiadas con este tipo de seguros de caución no tiene necesidad de acudir ante el organismo de control para que a través de un reclamo administrativo la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado ordene a la compañía de seguros que pague la indemnización reclamada; todo lo contrario, el pago debería hacerse con la simple denuncia del siniestro, presentada por la entidad beneficiaria del seguro.

A pesar de la claridad de las disposiciones del artículo 42, varias entidades que constan como beneficiarias de las pólizas en estudio, ante un siniestro, han creído conveniente presentar un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros con el objeto de que el organismo de control exija a las compañías de seguros que paguen el seguro contratado en beneficio de las entidades gestoras de recursos públicos.

Frente a esos hechos, la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, indebidamente, se ha declarado competente para conocer y resolver el reclamo a través de un oficio, en el que se acogen las exigencias del peticionario; con ello, se ha configurado el trámite previsto para el reclamo administrativo, tal como consta en los cinco primeros párrafos del artículo 42 de la Ley General de Seguros. (Anexo 20)

Asimismo, esta actividad administrativa puede dar lugar a que la compañía de seguros, recurra ante la Junta Bancaria del oficio mediante la cual la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado les ordena a pagar los seguros de caución¹³¹. Por lo tanto, en mi criterio, todos estos procedimientos administrativos constituyen una clara contravención a lo dispuesto en la parte final del artículo 42 de la Ley General de Seguros, ya que en dicha norma se prohíbe el trámite del reclamo administrativo tendiente a que el organismo de control ordene el pago de un seguro contratado, puesto que se dilataría su pago.

Esta contravención es imputable, en primera instancia, al beneficiario de los seguros de caución, puesto que en clara inobservancia del contenido de la ley requieren de la

¹³¹ Cfr. Ley General de Seguros. Artículo 70.

intervención de la Superintendencia de Bancos y Seguros para que se ejecute el pago de las indemnizaciones que reclaman, ya sea porque la empresa de seguros objeta el reclamo o no lo atiende en el término previsto por la ley.

Al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros, ante estos supuestos, el beneficiario del seguro debe informar al organismo de control sobre las faltas en que ha incurrido la empresa de seguros, para que se impongan las sanciones del caso, entre las que se cuentan la suspensión de operaciones, mas no para que se ordene el pago del seguro, puesto que, recalco una vez más, las aseguradoras tienen el deber de llevar a cabo el pago en el término de cuarenta y ocho horas, contado desde la solicitud del mismo, sin que medie procedimiento administrativo alguno.

Por otra parte, la responsabilidad en la tramitación de reclamos administrativos en base a seguros de caución suscritos en beneficio de entidades gestoras de recursos públicos, también es imputable al organismo de control, porque no hay fundamento jurídico para que la Intendencia Nacional de Sistema de Seguro Privado haya ordenado, a través de oficios, el pago de estas cauciones, cuando la Ley es muy clara restándole dichas competencias.

Este tema, tan claro y pacífico en teoría, se ha tornado conflictivo en la práctica, al punto de que el organismo de control formuló, hace ya algún tiempo, una consulta al Procurador General de Estado sobre el procedimiento que debe agotarse para que las empresas de seguros paguen los seguros de caución suscritos en beneficio de entidades gestoras de recursos públicos. Específicamente, a través de oficio No. 019754, de 30 de septiembre de 2005¹³², el doctor José María Borja Gallegos, a esa fecha Procurador General del Estado, atendió el oficio No. SBS-INSP-2005-0687, de 18 de agosto de 2005, con el cual el ingeniero Alejandro Maldonado García, a esa fecha Superintendente de Bancos y Seguros, le formuló la siguiente consulta:

¿Cuál es el procedimiento que debe agotarse para que las empresas de seguros ejecuten las garantías de las fianzas de seguros emitidas por las aseguradoras a favor del Estado y de las entidades de derecho público que tienen las características de incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato?

Ante dicho cuestionamiento, el Procurador del Estado de aquella época manifestó textualmente lo siguiente:

¹³² NB. Anexo No. 21.

1.- Las garantías establecidas en la letra c) del artículo 73 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública¹³³, otorgadas por las compañías de seguros que por su naturaleza no son seguros sino cauciones, deberán ser incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato. La incondicionalidad se refiere a la forma de ejecutar las garantías una vez producido el incumplimiento, a criterio de la entidad contratante bajo su competencia y responsabilidad; en esta fase no se admiten objeciones ni caben reclamos administrativos que dilaten o nieguen el pago de la garantía, la irrevocabilidad es la imposibilidad del emisor de dejarlas sin efecto unilateralmente; el cobro inmediato exige que las garantías sean canceladas después de su requerimiento, tan pronto se produzca el incumplimiento del contratista, por lo que su pago se realizará sin tardanza, sin requisitos ni plazos que dilaten su cancelación; por tanto, para hacerlas efectivas no es aplicable el reclamo administrativo establecido en el artículo 42 de la Ley General de Seguros. En consecuencia, la Ley no prevé ningún procedimiento que debe agotarse por parte del Estado y de las entidades del sector público, beneficiarias de las garantías, para que las entidades públicas las hagan efectivas, sin otro trámite, como lo disponen los artículos 28, 76 y 105 de la Ley Ibídem.

Al respecto, es importante hacer las siguientes precisiones:

a. Sobre la naturaleza jurídica de las garantías establecidas en la letra c) del artículo 73 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública.

El Procurador General del Estado resuelve la inquietud planteada por el señor Superintendente de Bancos y Seguros en torno a las garantías establecidas en la letra c), del artículo 73 de la Ley de Contratación Pública (norma que actualmente está derogada), las que se corresponden con las determinadas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional del Contratación Pública; por lo tanto, el análisis del Procurador tiene vigencia.

El Procurador General del Estado sostiene que “las garantías que ofrecen las compañías de seguros no son seguros, sino cauciones”. Al respecto debo citar el criterio de Arturo Alessandri, quien sostiene lo siguiente:

...caución significa generalmente cualquiera obligación que se contrae para la seguridad de una obligación propia o ajena. Son especies de caución la fianza, la hipoteca y la prenda...El contrato accesorio se caracteriza por su objeto: asegurar el cumplimiento de una obligación principal. Los contratos accesorios importan cauciones, es decir, obligaciones que se contraen para la seguridad de otras obligaciones propias o ajenas. Son

¹³³ NB. Ley derogada con la promulgación y publicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

especies de caución la fianza, la hipoteca, la prenda. Son contratos accesorios: la fianza, la prenda, la hipoteca, la anticresis, la cláusula penal, o sea, los llamados contratos de garantía¹³⁴...

Los civiles que mantienen contratos con las entidades gestoras de recursos públicos tienen el deber de crear o rendir cauciones para garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas en los mentados contratos; en otras palabras, el mismo contratista o una tercera persona, a su nombre, debe obligarse a cumplir una prestación si se incumple un deber originario o principal; con ello se garantiza la plena satisfacción del contratante porque tiene la certeza de que ante el incumplimiento de una obligación principal, existe otra subsidiaria que llenará sus aspiraciones.

Estas obligaciones accesorias o secundarias pueden incorporarse, materializarse, concretarse, instrumentarse, etc., mediante contratos como los de fianza, hipoteca, prenda o de seguro privado. En ese caso, dichos negocios jurídicos reciben el nombre de contratos accesorios o de garantía. Efectivamente, el contratista-adjudicatario puede escoger la institución jurídica en la cual conste la caución que está obligado a rendir. Cuando opta por una póliza, suscribe un contrato de seguro privado con una compañía de seguros, en el que dicha empresa actúa en calidad de *asegurador*, el contratista, en calidad de *solicitante*, y el Estado en calidad de *asegurado-beneficiario*.¹³⁵

En dicha póliza, la compañía de seguros se compromete, a cambio del pago de una prima, a indemnizar al Estado, por un acontecimiento futuro e incierto, relacionado con el incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista; en ese contexto, el contratista ha pagado una prima para crear una obligación accesoria, de la que es titular la empresa de seguros, la que, a su vez, garantizará el cumplimiento de la suya (de la obligación principal); por lo tanto, se justifica que en el contrato de seguro se ha concretado una caución; pero no por ello se puede sostener que las empresas de seguros no ofrecen seguros sino cauciones, puesto que se ha demostrado que las aquellas suscriben contratos de seguro privado y en ellos constan cauciones.

b. Sobre la incondicionalidad, irrevocabilidad y cobro inmediato.

En mi criterio, las características de incondicionalidad y de cobro inmediato van de la mano y se tornan importantes durante el requerimiento de la indemnización; en ese

¹³⁴ Arturo Alessandri. Tratado de las Obligaciones. Op. Cit. Página 68.

¹³⁵ Cfr. DS No. 1147 (Código de Comercio). Artículo 3.

contexto, el Procurador General del Estado sostiene que la característica de incondicionalidad implica que la empresa de seguros tiene la obligación de abstenerse de objetar el reclamo del seguro, tan solo debe limitarse a ejecutar el pago de la indemnización requerida por el contratante. Ante esa situación cabe aplicar la cláusula de cobro inmediato, según la cual, estas objeciones no tienen valor, a pesar de existir.

En cuanto a la cláusula de irrevocabilidad, el Procurador sostiene que se aplica durante la vigencia de la póliza y, en tal virtud, la compañía de seguros no podría terminar unilateralmente con el contrato suscrito con el contratista del Estado.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES.

4.1. Sobre la definición del seguro privado y las leyes que abordan el tema.

4.1.1. Un sector respetado de la doctrina sostiene que una definición del seguro privado, sobre todo legal, no es común ni conveniente, puesto que cualquier tipo de regulación tiende a ser estricta y rígida, lo que se constituiría en un obstáculo en el desarrollo y surgimiento de innovaciones relacionadas con la institución jurídica del caso. A pesar de dichas opiniones, en Ecuador, el seguro privado sí está definido expresamente en el Código de Civil y en el Código de Comercio, como un contrato; al hilo, de la Ley General de Seguros se infiere una definición distinta, que relaciona al seguro privado con una operación.

4.1.2. El Código Civil define al seguro privado como un contrato oneroso-aleatorio que le pertenece al Código de Comercio. En esa línea, del análisis del Código de Comercio se colige que el seguro privado es un contrato mercantil a través del cual una persona jurídica colectiva (compañía anónima), en calidad de asegurador, asume un riesgo a cambio del pago de una prima. De esta manera se configura la institución en estudio, a primera vista, como un contrato, es decir, una fuente de obligaciones para el solicitante (que puede reunir las calidades de asegurado y beneficiario) y la compañía de seguros; para el primero la carga consiste en pagar una prima y para el segundo la obligación consiste en responder por un siniestro, a través del pago de una indemnización o renta, bajo las condiciones de contratación.

4.1.3. En nuestro criterio, el seguro privado también es una operación, es decir, un complejo de actos que ocurren antes y después de la contratación del seguro. Los

actos que ocurren antes de la contratación tienen que ver, por un lado, con la negociación de las condiciones particulares del contrato de seguro; y, por otro, con la tarea informativa que debe desplegar la compañía de seguros o las agencias asesoras productoras de seguros en torno a las condiciones generales de la póliza, las que se imponen al asegurado (por esa razón se dice que el contrato de seguro es de adhesión). El hecho de que este tipo de condiciones sean impuestas al contratante da cuenta de la trascendencia de la tarea informativa.

Luego de la contratación, en plena vigencia de la póliza, puede ocurrir un siniestro ante lo cual se hace necesaria la participación de los agentes o agencias productoras de seguros con el propósito de guiar al asegurado en los trámites de reclamación del seguro. Por ende, aparecen varios actos y actores, tanto antes como después de la contratación del seguro, todos ellos relacionados con el solicitante, en su afán de trasladar un riesgo que eventualmente afectará su vida o patrimonio. Estos actos y actores están perfectamente regulados por la Ley General de Seguros y por la Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, allí radica su trascendencia y especialidad.

- 4.1.4. El primer artículo del DS No. 1147 (Código de Comercio), encargado de definir al seguro privado, tiene la ventaja involucrar a las dos grandes ramas del seguro privado: seguros de daños o cosas y de personas o sumas. En los seguros de daños se ampara la economía o patrimonio de una persona y ante el siniestro la empresa de seguros indemniza objetivamente, es decir, restituye el patrimonio afectado al estado anterior del daño. En los seguros de personas, generalmente, se ampara la vida humana, y, en base a dichas pólizas, la empresa de seguros paga un valor, previamente determinado con el solicitante, ante la ocurrencia de un hecho futuro e incierto. Es así que el artículo 1 del DS No. 1147 (Código de Comercio) determina que la empresa de seguros debe, ante un siniestro, una indemnización o renta.
- 4.1.5. Uno de los fines del Estado ecuatoriano es intervenir en las relaciones jurídicas de la comunidad para garantizar el equilibrio y la justicia social; en otras palabras, para evitar que un sujeto actúe en detrimento de otro con el objeto de satisfacer sus propios intereses. Asimismo, es importante relieves el hecho de que la consagración

de la teoría intervencionista va de la mano con el incremento en la actividad estatal, ya sea en su dimensión legislativa o ejecutiva. En el tema que nos concierne, en Ecuador existe una definición legal del seguro privado (ya sea como contrato u operación) porque nuestro Estado es intervencionista, por lo que siempre está inclinado o predispuesto a regular, a través del órgano competente, las instituciones jurídicas, como el seguro privado.

- 4.1.6. La legislación relacionada con el sistema de seguro privado, de manera general, beneficia al asegurado. El Código de Comercio tiene como propósito regular al contrato de seguro, es decir, determina, con claridad y certeza, las obligaciones que surgen de la contratación. La seguridad jurídica que emana de esta regulación positiva, sin duda, también beneficia a las compañías de seguros; pero, el beneficio se acentúa en la persona del asegurado ya que dicho sujeto es el que, generalmente (y en ello concuerdan los tratadistas consultados), desconoce de los tecnicismos de la institución jurídica en estudio, y la ley tiene la ventaja de ser, por lo menos en teoría, un instrumento informativo de acceso público.

Los beneficios para el asegurado son más evidentes en la Ley General de Seguros, puesto que en ella se prevé la existencia de un órgano (Superintendencia de Bancos y Seguros) que ordene y supervise al sistema de seguro privado, lo que garantiza que las actividades de estas entidades guarden conformidad con el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Una muestra de aquello es el “reclamo administrativo” (regulado por el artículo 42 de la Ley General de Seguros), es decir, un mecanismo del que se vale el asegurado-beneficiario de una póliza para informar al organismo de control sobre la suspensión de pagos o la objeción del reclamo de un seguro, sin fundamentos, en que ha incurrido una empresa de seguros, con el fin de que la Administración pública adopte los correctivos del caso.

- 4.1.7. La Ley General de Seguros es una norma de derecho público que regula las relaciones jurídicas entre la Superintendencia de Bancos y Seguros y el sistema de seguro privado. Dicha ley pretende ordenar y supervisar las empresas de seguros, de reaseguros, agencias asesoras productoras de seguros, agentes de seguros, etc. La Ley General de Seguros se guía por un principio recogido en la ratio legis de su

novena codificación (actualmente nos rige la décima codificación, en la que solamente se reforman aspectos formales de su predecesora, por lo que su análisis tiene vigencia), el que tiene que ver con lograr el “equilibrio financiero” en el seguro privado; por lo tanto, resulta claro que las relaciones jurídicas relacionadas con el seguro privado, para el legislador patrio, no han sido equilibradas. Para superar y terminar con lo que el legislador ha relacionado con desigualdad o desequilibrio financiero, se busca ordenar y supervisar al sistema de seguro privado.

4.2. Sobre el reclamo administrativo.

- 4.2.1. El Código de Comercio determina dos cargas en la persona del asegurado-beneficiario de una póliza, como pasos previos para que éste obtenga el producto del seguro. La primera carga tiene que ver con la denuncia del siniestro, cuyo incumplimiento implica que el asegurado-beneficiario pierda su derecho a obtener el pago del seguro contratado. La otra obligación tiene que ver la con presentación del reclamo del seguro ante la compañía de seguros. A través de dicho reclamo, el asegurado-beneficiario justifica la existencia del siniestro y su cuantía. A partir de la presentación de ese reclamo, la empresa de seguros cuenta con el plazo de cuarenta y cinco días para pagar el seguro u objetarlo, pero con fundamentos.
- 4.2.2. La empresa de seguros incurre en lo que denominé suspensión de pagos cuando: a) acepta el reclamo del seguro pero no ejecuta el pago del seguro dentro del plazo de cuarenta y cinco días, contado desde la presentación del reclamo; o, b) no atiende el reclamo administrativo, aceptándolo o negándolo, dentro del plazo descrito en la letra anterior. Asimismo, incurre en la objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos, cuando niega el reclamo del seguro sin justificar su decisión en los hechos del caso, en las normas pertinentes y en las condiciones de contratación.
- 4.2.3. Teóricamente, el reclamo administrativo, en materia de seguros privados, ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, implica el ejercicio del derecho de queja y

petición, por parte del asegurado-beneficiario de una póliza, tendiente a informar al organismo de control sobre la suspensión de pagos u objeción del reclamo del seguro, sin fundamentos, en que ha incurrido la empresa de seguros, con el propósito de que la Superintendencia de Bancos y Seguros, en el caso de verificar el contenido de la denuncia del administrado, ordene a la empresa de seguros el pago del seguro contratado, más los intereses, si ese fuere el caso.

4.2.4. La Superintendencia de Bancos y Seguros, en el caso de verificar la suspensión de pagos emite una resolución en la que ordena el pago del seguro contratado dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días en los que debía atender el reclamo del seguro, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. La orden de pago de intereses, en nuestro criterio, se constituye en una sanción puesto que se trata de un acto dañoso que impone la Administración pública a la empresa de seguros como consecuencia de la inobservancia del Derecho. El organismo de control respeta los límites que la doctrina y la Constitución de la República establecen con respecto al ejercicio de la potestad sancionadora, en vista de que la sanción que se impone está contemplada en la ley, la Superintendencia de Bancos y Seguros respeta el derecho a la defensa de la empresa de seguros, la infracción de la empresa no constituye un delito penal y el acto administrativo sancionador puede ser recurrido, tanto en sede administrativa como en jurisdiccional.

4.2.5. La Superintendencia de Bancos y Seguros, frente al reclamo administrativo con el que se le informa sobre la objeción del reclamo de un seguro, con fundamentos, ha resuelto sobre la juridicidad de dichos argumentos, lo que, en nuestro criterio, constituye una trasgresión al principio de legalidad, puesto que el artículo 42 de la Ley General de Seguros tan solo le faculta a verificar la existencia o no de fundamentos en la comunicación que contiene la negativa de un reclamo.

4.2.6. Los seguros de caución suscritos en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, por

disposición del artículo 42 de la Ley General de Seguros junto con el criterio del Procurador General de Estado, contenido en el oficio No. 019754, de 30 de septiembre de 2005, tienen las características de incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, por lo que deben pagarse en el término de cuarenta y ocho horas, contado desde la fecha en que el asegurado-beneficiario de la póliza haya requerido la ejecución del seguro.

La Superintendencia de Bancos y Seguros no puede atender ninguna petición del asegurado-beneficiario de ese tipo de seguros tendiente a que el organismo de control ordene el pago del seguro contratado, ante la suspensión de pagos u objeción del reclamo del seguro, con o sin fundamentos (es decir, no puede atender un reclamo administrativo que se fundamente en ese tipo de seguros), puesto que el artículo 42 de la Ley General de Seguros no ha previsto ningún procedimiento administrativo para ese efecto. El organismo de control solo puede sancionar a la empresa de seguros en el caso de que constate que se ha incumplido con el pago del seguro de caución en el tiempo previsto para ello.

Se ha demostrado que las entidades gestoras de recursos públicos, beneficiarias de seguros de caución, presentan reclamos administrativos ante la Superintendencia de Bancos y Seguros tendientes a que el organismo de control ordene a las empresas de seguros el pago del seguro contratado, ante lo cual la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado ha atendido favorablemente este tipo de requerimientos lo que se constituye, en nuestro criterio, en una trasgresión al principio de legalidad, puesto que el artículo 42 de la Ley General de Seguros es claro al expresar que el organismo de control no tiene facultad para ordenar el pago de esas pólizas, tan solo para sancionar a la empresa de seguros, en el caso de que no se ejecute el pago del seguro dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la denuncia del siniestro.

4.3. Sobre la Superintendencia de Bancos y Seguros.

- 4.3.1. El Estado desarrolla tres actividades: ejecutiva, legislativa y judicial. A través de la función legislativa se crean normas de aplicación general, las que son vinculantes; mediante la función judicial se aplica el contenido abstracto de la norma a un caso

concreto para satisfacer un interés particular; y, a través de la función ejecutiva se materializan las disposiciones normativas y los juicios con el objeto de satisfacer intereses generales. Dentro de la función ejecutiva se pueden distinguir actividades administrativas y de gobierno. Las actividades administrativas se caracterizan por ser objetivas, profesionales, técnicas, motivadas por el Derecho y ajenas a cualquier tipo de presión política. En base al contenido de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, concluimos que la Superintendencia de Bancos y Seguros tiene como fin la aplicación de la ley para satisfacer intereses generales, por lo que se encasilla en la función ejecutiva, al tiempo que cumple sus tareas en base a criterios técnicos y profesionales, por lo que formaría parte de la Administración pública.

Coincidimos con el criterio de Fernando Garrido Falla en el sentido de que la actividad administrativa no es homogénea puesto que involucra, a parte de la función ejecutiva, la normativa (de alguna forma equivalente a la legislativa) que se manifiesta, por ejemplo, con la expedición de reglamentos y la que tiene que ver con la aplicación de la ley a casos concretos (que puede llegar a confundirse con la función jurisdiccional). Asimismo, aceptamos el criterio de García de Enterría y Fernández en el sentido de que la Administración pública, en muchas ocasiones, aplica la ley, tal como lo haría un juez, con la particularidad de que esa no es su función específica y si lo hace, su intención debe satisfacer un interés general.

BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS.

1. Alessandri, Arturo. De los Contratos. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2010.
2. Alessandri, Arturo; Somarriva, Manuel; Vodanovic, Antonio. Tratado de las Obligaciones. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, segunda edición, 2001.
3. Abeliuk, René. Las Obligaciones. Colección Tratados. Tomo I. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, quinta edición, 2010.
4. Ayala, Enrique (editor). Nueva Historia del Ecuador. Volumen XI. Época Republicana V. Quito. Corporación Editora Nacional. 1996.
5. Castelo, Julio et al. Diccionario Básico de Seguros. Madrid, Editorial Mapfre S.A., 1972.
6. Caballero, Ernesto. El Consumidor de Seguros: Protección y Defensa. Madrid, Editorial Mapfre S.A., 1997.
7. Cabanellas, Guillermo. Diccionario Enciclopédico Jurídico. Tomo II & IV. Buenos Aires, Editorial Heliasta, vigésimo quinta edición, 2003.
8. Claro, Luis. Explicaciones del Derecho Civil Chileno y Comparado. Tomo X. Santiago de Chile, Editorial Nascimento, segunda edición. 1941.
9. Carrión, Eduardo. Curso de Derecho Civil. Quito, Editorial Ecuatoriana, 1971.
10. Corrales, Manuel. Ética y Comunicación. Quito, Centro de Publicaciones de la PUCE, 2009.
11. Devis, Hernando. Teoría General del Proceso. Buenos Aires, Editorial Universidad, tercera edición, 2002.
12. Dromi, Roberto. El Acto Administrativo. Buenos Aires, Ediciones Ciudad Argentina, tercera edición, 1997

13. Dromi, Roberto. El Procedimiento Administrativo. Buenos Aires. Editorial Ciencia y Cultura, 1999.
14. García de Enterría, Eduardo y Fernández, Tomás-Ramón. Curso de Derecho Administrativo. Tomos I & II. Bogotá-Lima, Editoriales Temis S.A. y Palestra, 2008.
15. Garrido, Fernando; Palomar, Alberto; Losada, Herminio. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen I. Madrid, Editorial Tecnos, decimocuarta edición, 2005.
16. Garrido, Fernando; Palomar, Alberto; Losada, Herminio. Tratado de Derecho Administrativo. Volumen II. Madrid, Editorial Tecnos, duodécima edición, 2006.
17. Garrido, Juan. El Contrato de Seguro. Barcelona, Editorial Publicaciones y Ediciones SPES, S.A., 1954.
18. Hurtado, Osvaldo. El Poder Político en el Ecuador. Quito, Editorial Planeta, décimo quinta edición, 2003.
19. Jellinek, Jorge, Teoría General del Estado (Traducción al castellano de Fernando de los Ríos). Montevideo, B de F, segunda edición, 2005.
20. Larrea, Juan. Manual Elemental de Derecho Civil del Ecuador. Volumen No. 1. Quito, Corporación de Estudios y Publicaciones, séptima edición, 2005.
21. Martínez, Manuel. Los Seguros. La Habana, Editorial Cultural S.A., 1945.
22. Monroy, Marco. Introducción al Derecho. Bogotá, editorial Temis, décimo tercera edición, 2003.
23. Morales, Jorge. Teoría General de las Obligaciones. Quito, PUDELECO Editores S.A., 1995.
24. Morand, Luis. Sociedades. Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, cuarta edición, 2010
25. Núñez, Eladio. Defensa del Consumidor Asegurado. Madrid, Editorial Mapfre S.A., tercera edición, 1995.
26. Ordóñez, Andrés. El Contrato de Seguro, Bogotá, Editorial Salamanca, 1998.
27. Ossa, Efrén. Teoría General de Seguro. El Contrato. Bogotá, Editorial Temis, segunda edición, 1991.

28. Oyarte, Rafael. Curso de Derecho Constitucional. Tomo I. Quito, Fundación Andrade y Asociados Fondo Editorial, 2007.
29. Rodríguez, Ramón. PHILOMENIA. Glosario de Seguros y Reaseguros. Quito, Editorial Rodríguez & Rodríguez E.J., 2007.
30. Secaira, Patricio. Curso Breve de Derecho Administrativo. Quito, Editorial Universitaria, 2004.
31. Salgado, Hernán. Introducción al Estudio del Derecho. Quito, Editora Nacional, 2002.
32. Salgado, Hernán. Lecciones de Derecho Constitucional. Quito, editorial Corporación MYL, tercera edición, 2004.
33. Soler, Amadeo. El nuevo Contrato de Seguro. Buenos Aires, Editorial Astrea, 1969.
34. Stiglitz, Rubén y Stiglitz, Gabriel. Contrato de Seguro. Buenos Aires, Ediciones La Rocca, 1988.
35. Vivante, César. Tratado de Derecho Comercial. Volumen I (traducción al castellano de Santiago Sentís). Buenos Aires, Editorial Ediar, 1952.

NORMAS.

1. Constitución de la República del Ecuador, publicada a través del Registro Oficial No. 449, de 20 de octubre de 2008.
2. Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, publicada en el portal web de la Superintendencia de Bancos y Seguros (<http://www.sbs.gob.ec>).
3. Código Civil. Codificación No. 2005-010, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 46, de 24 de junio de 2005.
4. Código de Procedimiento Civil. Codificación No. 11, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 58, de 12 de julio de 2005.
5. Código de Comercio. Codificación No. 000, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 1202, de 20 agosto de 1960.

6. Decreto Supremo No. 1147, publicado a través del Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963.
7. Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963.
8. Decreto Supremo No. 1551 “Ley General de Compañías de Seguros”, publicado a través del Registro Oficial No. 547, de 21 de julio de 1965.
9. Ley de Arbitraje y Mediación. Registro Oficial No. 145, de 4 de septiembre de 1997.
10. Ley de Modernización del Estado, publicada a través del Registro Oficial No. 349, de 31 de diciembre de 1993.
11. Ley General de Seguros. Codificación No. 10, publicada a través del Registro Oficial No. 403, de 23 de noviembre de 2006.
12. Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, publicada en el Registro Oficial No. 250, de 23 de enero de 2001.
13. Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, publicada a través del Registro Oficial Suplemento No. 116, de 10 de julio de 2000.
14. Ley Orgánica del Servicio Público, publicada a través del Registro Oficial Suplemento No. 294, de 6 de octubre de 2010.
15. Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, publicado en el Registro Oficial No. 536, de 18 de marzo de 2002.

REVISTAS.

1. Luna, José. “La Impugnación del Acto Administrativo”. Temas Constitucionales. Revista del Tribunal Constitucional del Ecuador. Número 8 (Tercer trimestre de 2006), Quito, 2006.

BOLETINES.

1. ECUADOR, Tribunal Constitucional, *Cartillas Constitucionales*, Quito, 2004.
2. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, *Las disertaciones en la PUCE Guía e Instructivo*, Quito, 2007.
3. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Alfredo Altamirano Ulloa (Compilador), *Pautas para la presentación de trabajos académicos*, Quito, 2009.

INTERNET.

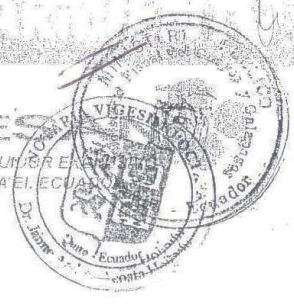
1. FUNDACIÓN MAPFRE. Diccionario Mapfre de Seguros. <http://www.mapfre.com/>. Acceso: 26, noviembre, 2010.
2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. Vigésimo Segunda Edición. <http://www.rae.es/rae.html>. Acceso: 10, agosto, 2010.

ANEXO 1

TRANSPORTADORA PESANTEZ S.A.



DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
PARA EL ECUADOR



Cuenca, Diciembre 13 del 2007

Señores
AIG METROPOLITANA
ATT: SR. OSWALDO REYES
Cuenca

De mis consideraciones:

Yo, **MIGUEL PESANTEZ LÓPEZ** con C.I. # 0101734291, informo a ustedes que el contenedor # CNIU 115781-6 que salió desde el Puerto de Guayaquil con destino a la ciudad de Cuenca fue robado el día 11 de diciembre del presente, el acto tuvo lugar a la altura de el Parque de la Paz (vía Perimetral) a eso de las 08h30 pm, el mismo que transportaba mercadería de la fábrica Create Earth proveniente de Hong Kong (China) cuya póliza de seguros es la # 50020 con la Aplicación # 39.

Es todo lo que puedo informarles esperando una respuesta de su parte.

DPTO. DE RECLAMOS METROPOLITANAS

13 MAR 2008

C.W.P.

Atentamente,

MIGUEL PESANTEZ LÓPEZ
CI. 0101734291001

RECIBIDO
15 FEB 2008
DPTO. DE RECLAMOS METROPOLITANAS

09/02/2010

29



POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE IMP Y/O LXP

Handwritten notes:
 Cuentas de
 Seguro
 de
 Transporte

POLIZA 50020 ANEXO 003449

Tipo de movimiento APLICACION

CONTRATANTE 231134 - MIGUEL ALBERTO PESANTEZ LOPEZ
Dirección de cobro CALLE LEONIDAS PLAZA G. # 3.29 Y LA REPUBLICA

ASEGURADO 231134 - MIGUEL ALBERTO PESANTEZ LOPEZ
Dirección domicilio CALLE LEONIDAS PLAZA G. # 3.29 Y LA REPUBLICA

BENEFICIARIO

Desde	Hora	Hasta	Hora	Días
15-10-2007	12:00	0	12:00	09-12

RUC/CI: 0101734291001
 Teléfono: 2951450

RUC/CI: 0101734291001
 Teléfono: 2951450
 Teléfono: 2957951

RUC/CI
 Teléfono

RIESGO ASEGURADO

Tipos de Riesgo SEGURO POLICIA

Localización ECUADOR

Ciudad QUITO

Administración APLICACION DEL 2º REGIMEN DE CREDITO GERENTE EMPRES. LTD

MONEDA ASEGURADA USD

MONTOS ASEGURADOS 23,732.38

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO DEL OBJETO

CUADRO DE COBERTURAS

AMPAROS BASICOS	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA
TODA BIENES	USD 23,732.38	0.4	USD 94.93

AMPAROS OPCIONALES / CLAUSULAS ADICIONALES

DEDUCIBLES

CONCEPTO

VALOR

PRIMA	94.93
SUPER DE BANCOS Y SEGUROS	0.00
SEGURO CAMPESINO	0.00
DERECHOS DE EMISION	0.00
OTROS CARGOS	0.00
BASE IMPONIBLE I.V.A.	0.00
I.V.A.	0.00
INTERESES POR FINANCIACION	0.00
OTROS CARGOS SIN I.V.A.	0.00
TOTAL	94.93

FORMA DE PAGO

MONEDA

Especificado en factura

Dolares EE.UU

Este contrato se celebra en consideración a la solicitud presentada por el Asegurado, copia de la cual se adjunta a la póliza y forma parte de la misma. Sujeta a las estipulaciones, definiciones, declaraciones, condiciones generales, especiales, particulares y exclusiones contenidas en este contrato. La mora en el pago de la Prima de esta Póliza, anexos o certificados expedidos en aplicación a esta, producirá la terminación automática del contrato daré derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima y gastos causados por la terminación del mismo.

MIG Metropolitana Cia. de Seguros y Reaseguros S. A., asume los riesgos especificados en el cuadro de coberturas, en testimonio de lo cual firmamos el presente contrato conjuntamente con el Asegurado.

EL CONTRATANTE

EL ASEGURADO

Ciudad y Fecha de Emisión: QUITO, 29 de OCTUBRE de 2007

RUC/CI: 189 MOSMICO ASESORES DE SEGUROS

NOTA: La presente Copia fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución N. SB-INS 2002-156 del 29 Abril 4 del 2002.

El contratante y asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos la verificación de esta lista ORIGINAL

APLICACION DEL 2º REGIMEN DE CREDITO GERENTE EMPRES. LTD

30/10/07

PRIMA AUTORIZADA

0101734291001

RUC - 1790475247001

1

Metropolitana

POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE IMP Y/O EXP

POLIZA 50020 ANEYO 301425
Tipo de renovación RENOVACION
CONTRATANTE 231134 - MIGUEL ALBERTO PESANTEZ LOPEZ
Descripción de cobro CALLE LEONIDAS PLAZA G. # 3-29 Y LA REPUBLICA
ASEGURADO 231134 - MIGUEL ALBERTO PESANTEZ LOPEZ
Dirección domiciliar CALLE LEONIDAS PLAZA G. # 3-29 Y LA REPUBLICA
Dirección comercial
BENEFICIARIO

VICENCIA		Fecha		Hora		Días	
12-4-2005	12:00	12-4-2007	12:00				

Ciudad CUENCA, AZUAY
País ECUADOR
Teléfono 0101724287007
Teléfono 2551480
Ruc/Ci 0101724291301
Teléfono 2551490
Teléfono 2557254
Ruc/Ci
Teléfono

RIESGO ASEGURADO			
Item #1	PLAZA GUTIERREZ 3-29 Y REPUBLICA	AZUAY	CUENCA
Dirección			
País	Ecuador		
Descripción	RENOVACION		
RIESGOS ASEGURADOS: - MERCADERIAS PROPIAS DEL OTRO DEL NEGOCIO		MONTO ASEGURADO 1000	TASA 0.00
		PRIMA 1000	0.00

CUADRO DE COBERTURAS			
AMPAROS BÁSICOS	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA
TODO RIESGO			

AMPAROS OPCIONALES / CLAUSULAS ADICIONALES

DEDUCIBLES	CONCEPTO	VALOR
	PRIMA	1000
	SUPER DE BASICOS Y SEGUROS	0.00
	DERECHOS DE EMISION	0.00
	OTROS CARGOS	0.00
	BASE IMPONIBLE I.V.A.	0.00
	I.V.A.	0.00
	INTERESES POR FINANCIACION	0.00
	OTROS CARGOS SIN I.V.A.	0.00
	TOTAL	1000

FORMA DE PAGO MONEDA
 Especificado en factura Dolares EE.UU.

Este contrato se celebra en consideración a la solicitud presentada por el Asegurado, copia de la cual se adjunta a la póliza y forma parte de la misma. Sujeto a las estipulaciones, restricciones, deducciones, condiciones generales, especiales, particulares y exclusiones contenidas en este contrato. La mora en el pago de la Prima de esta Póliza, sin ser o certificados expedidos en aplicación a esta, producirá la terminación automática del contrato para dar derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima y gastos causados por la terminación del mismo.

AIG Metropolitana Cia. de Seguros y Reaseguros S. A., asume los riesgos especificados en el cuadro de coberturas, en testimonio de lo cual firman el presente contrato, conjuntamente con el Asegurado

EL CONTRATANTE **EL ASEGURADO** **LA COMPAÑIA**

Ciudad y Fecha de Emisión CUENCA, 25 de ABRIL de 2005
BROKER: MOSMACO ASESORES DE SEGUROS
NOTA: La presente Caratula fue emitida a parte de la Superintendencia de Seguros y Seguros con Resolución N. 010-013-2002-152 de Abril 4 del 2002
 El contratante y asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos la verificación de este texto
 Copia Para Devolver Firmado Por: El Asegurado

RUC - 1790475247001
QUITO: Av. Brasil 297 y Antonio Granda Cantano 5to. Piso PBX: (593-2) 246-6055 / 202-4425 Fax: (593-2) 202-4424
GUAYAQUIL: Av. Francisco de Orellana E.01. World Trade Center, Torre A, 5to. Piso, Of. 901, PBX: (593-4) 232-1050 Fax: (593-4) 232-1077
CUENCA: Av. 69 las Américas y Arroyales Edif. Santa Rosa, 2no. Piso, PBX: (593-7) 224-6038 Fax: (593-7) 224-6037

1

ANEXO 2

EXPORTADORA PESANTEZ S.A.



Cuenca, Diciembre 13 del 2007

Señores
AIG METROPOLITANA
ATT: SR. OSWALDO REYES
Cuenca

De mis consideraciones:

Yo, MIGUEL PESANTEZ LÓPEZ con C.I. # 0101734291, informo a ustedes que el contenedor # CNIU 115781-6 que salió desde el Puerto de Guayaquil con destino a la ciudad de Cuenca fue robado el día 11 de diciembre del presente, el acto tuvo lugar a la altura de el Parque de la Paz (vía Perimetral) a eso de las 08h30 pm, el mismo que transportaba mercadería de la fábrica Create Earth proveniente de Hong Kong (China) cuya póliza de seguros es la # 50020 con la Aplicación # 39.

DPTO. DE RECLAMOS METROPOLITANA

Es todo lo que puedo informarles esperando una respuesta de su parte.

13 MAR 2008
C.W.P.

Atentamente,

MIGUEL PESANTEZ L
CI. 0101734291001

RECIBIDO
15 FEB 2008
DPTO. DE RECLAMOS METROPOLITANA

09/02/08 29

2 DS

ANEXO 3



Hispana de Seguros



POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1.- BASES DEL CONTRATO. Tanto la Compañía como el Asegurado convienen en someterse en las condiciones generales, particulares y especiales de la presente póliza, que constituye ley para las partes y acuerdan que las disposiciones legales que existan sobre esta materia tendrán el carácter de supletorias y, además:

- a) Que son iguales en valor las estipulaciones generales y especiales, pero en caso de existir discrepancias entre ellas, se estará a lo que disponen las segundas.
- b) Que tanto la póliza como cualquier modificación a los términos de la misma serán válidos siempre que se hallen firmados por un funcionario autorizado de la Compañía y el Asegurado.
- c) Que la determinación de las sumas aseguradas son de exclusiva responsabilidad del Asegurado, por lo que, su inserción en la póliza, no implicará reconocimiento por parte de la Compañía de que ellas correspondan al valor real del vehículo.
- d) Que los avisos y comunicaciones en relación a la presente póliza que intercambien las partes contratantes, deberán ser formuladas por escrito y con la constancia de su recepción.

Artículo 2.- COBERTURAS

1.- Daños propios. La Compañía indemnizará al Asegurado hasta las respectivas cantidades fijadas como límite en las condiciones particulares de esta póliza, por los daños reales y comprobados sufridos por el vehículo asegurado como consecuencia de los siguientes accidentes:

- a) Choques y volcaduras. Los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia directa, inmediata y probada del choque o vuelco accidentales producidos independientemente de la voluntad del asegurado o del conductor del vehículo; o por caída accidental a precipicios o desde puentes.
- b) Incendio, rayo y explosión. Los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia directa, inmediata y probada de incendio, rayo o explosión accidentales que se produzcan cuando el vehículo se encuentre en los lugares en que esta póliza surte efecto.
- c) Rotura de vidrios. La rotura de vidrios y/o cristales del vehículo asegurado, aún cuando no se hubieren producido otros daños.
- d) Robo total o parcial. La pérdida total del vehículo asegurado por robo y los consecuentes daños que éste sufra por choque, volcadura, incendio, rayo o explosión, siempre que estos daños estén incluidos en la cobertura de la póliza. Así mismo, la pérdida por robo de partes, piezas y accesorios de fábrica efectivamente instalados y que formen parte del vehículo. Se considerará ROBO para efectos de esta póliza, el hecho punitivo, independiente de la voluntad del asegurado, efectuado por personas no pertenecientes a la familia o allegados a él, ni por sus asalariados, guardianes, empleados domésticos o depositarios, que no tengan el consentimiento (implícito o no), de la persona a cuyo cuidado esté el vehículo, o del propietario o contratante; el (o los) que deberán denunciar el siniestro a la Compañía y a las autoridades tan pronto sea de su conocimiento, empleando todos los medios posibles para lograr la recuperación del vehículo y/o captura de los autores. La Compañía tendrá un plazo de 60 días para la recuperación del vehículo robado, hasta cuyo vencimiento no se producirá indemnización alguna.

2. Daños a terceros.

a) Responsabilidad Civil. La Compañía garantiza al asegurado, hasta las respectivas cantidades fijadas como límite en las Condiciones Particulares de esta póliza, el reembolso de las indemnizaciones pecuniarias, incluyendo gastos y costas judiciales reguladas por el Juez, que sea obligado a pagar, en virtud de sentencia judicial ejecutoriada, por daños causados involuntariamente a las personas o a la propiedad de terceros, como consecuencia de un evento dependiente de la circulación y uso del vehículo asegurado, excluyendo los siguientes casos:

1. Cuando el daño sufra la persona ocupante del vehículo asegurado, inclusive quien lo conduzca, sea en el interior del vehículo o en el acto de subir o bajar del mismo.
2. Cuando el daño sufra el cónyuge o pariente en línea directa, consocio o domésticos y servidores en general del Asegurado.

Artículo 3.- RIESGOS EXCLUIDOS. No se responsabiliza la Compañía por las pérdidas o daños causados o sufridos por el vehículo asegurado debidos directa o indirectamente, o a los que hayan contribuido una o algunas de las siguientes circunstancias:

- a) Guerra internacional (declarada o no), invasión, guerra civil, revolución, insurrección o golpe de estado;
- b) Secuestro, embargo, requisición y otros actos de las autoridades civiles o militares;
- c) Ciclón, huracán, tornado, tifón, maremoto, inundación, terremoto, erupción volcánica y otras convulsiones de la naturaleza.
- d) Tránsito por carreteras y caminos no entregados oficialmente al tráfico público; daños por vibración, o por efectos de atascamientos en grava, cascajo, arena o tierra y por lanzamiento de materiales debido a la fuerza centrífuga de sus ruedas;
- e) Multas que impongan las autoridades competentes por accidentes ocurridos o por contravención de leyes o reglamentos de tránsito.
- f) Pérdidas y/o daños que ocasione el vehículo asegurado cuando se encuentre en poder de personas extrañas, por haber sido robado;
- g) Lucro cesante o perjuicios derivados por la demora en las reparaciones;
- h) Defectos y fallas mecánicas o de construcción, defectos de material, desgastes o depreciación por el uso y cortocircuitos u otros accidentes eléctricos cuando no se produzca incendio;
- i) Daños inmediatos o tardíos producidos por energía atómica;
- j) Rotura de llantas y neumáticos; salvo que sea a consecuencia de accidente que comprometa otras partes del vehículo y, en tal caso, éstos se valorarán teniendo en cuenta su estado de conservación al momento del siniestro;
- k) Daños a los objetos contenidos o transportados por el vehículo asegurado que no formen parte del mismo;
- l) Daños o pérdidas a cualquier equipo adicional diferente al que normalmente proporciona la fábrica, salvo que el Asegurado lo haya declarado expresamente en la propuesta y pagado la prima adicional sobre el respectivo valor;
- m) Quemaduras producidas por fósforos, cigarrillos u objetos en ignición, salvo que se produzca incendio.

Artículo 4.- PAGO DE LA PRIMA. Las primas son pagaderas al contado y por anticipado contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de cobro directo o por medio de agentes o corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en la oficina principal de la Compañía. En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al cliente, la demora de 30 días o más en el pago de cualesquiera de las cuotas, priva al Asegurado o a sus beneficiarios del derecho a la indemnización por el siniestro ocurrido durante el

período de atraso, aún sin necesidad de que el asegurado o la persona que lo represente según esta póliza, hayan sido requeridos para efectuar el pago. El derecho a la indemnización no convalece por el pago posterior de la cuota.

El plazo de gracia de 30 días mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Artículo 5.- LUGARES DONDE SURTE EFECTO ESTA POLIZA. Esta póliza surte efecto solamente dentro del territorio ecuatoriano. Sin embargo, podrá extenderse sus efectos a otros lugares mediante el pago de la prima adicional y previa autorización por escrito de la Compañía.

Artículo 6.- PERDIDA DE DERECHOS. Sin perjuicio de lo que disponen las leyes en vigor y lo que establecen las condiciones de esta póliza, el Asegurado perderá el derecho a cualquier indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el asegurado no declare a la Compañía la existencia de otro u otros seguros contratados anterior o simultáneamente o después del inicio de vigencia de la presente póliza, cubriendo los mismos riesgos y vehículos;
- b) Si el interés del Asegurado sobre el vehículo asegurado fuere diferente al declarado en la solicitud;
- c) Si el vehículo asegurado fuere utilizado para fines distintos de los declarados en la solicitud;
- d) Si el accidente ocurriere o el vehículo se encontrare fuera de los lugares en donde surte efecto esta póliza;
- e) Si el asegurado procediere a reclamar a terceros sin conocimiento de la Compañía, o no cumpliere lo dispuesto en el artículo 14 de la presente póliza;
- f) Si el vehículo asegurado remolcare a otro o fuere utilizado para carreras, competencias, apuestas o pruebas de resistencia o velocidad, oficiales o no, o se lo empleare para fines de enseñanza o instrucción;
- g) Si el Asegurado causare voluntariamente el siniestro, por dolo o culpa grave; o cuando el conductor del vehículo asegurado se encontrare en estado de ebriedad o bajo la acción de drogas tóxicas;
- h) Si el Asegurado intencionalmente o por inacción o por negligencia, dejare agravar los daños causados por el siniestro;
- i) Si el Asegurado de mala fe, omitiere informaciones, o hiciere falsas declaraciones, exagerare ha sabiendas el monto de los daños, ocultare parte de las piezas salvadas de un siniestro o, de cualquier otra manera, tratare de obtener ventajas ilícitas de este seguro;
- j) Si el Asegurado no hubiere mantenido el vehículo asegurado en buen estado de conservación y seguridad, especialmente en lo concerniente a los frenos, motor, neumáticos y faros, o cuando sobrecargare el vehículo;
- k) Si la persona que, con el consentimiento del Asegurado, condujere el vehículo asegurado sin acreditar licencia de chofer otorgada por las autoridades de tránsito para la clase de vehículo conducido;
- l) Si el vehículo asegurado fuere dado en alquiler o dedicado al servicio público;
- m) Si el Asegurado no cumpliere las obligaciones establecidas en el artículo 7 de la presente póliza, en el caso de accidente o siniestro;
- n) Si el vehículo asegurado transportare combustibles, explosivos o elementos azarosos que agraven el riesgo, salvo acuerdo en contrario aprobado por la Compañía.



Artículo 7.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO. En caso de producirse un siniestro, el Asegurado está obligado a cumplir las siguientes disposiciones, salvo casos de fuerza mayor que prueben su imposibilidad para hacerlo:

- a) Dar aviso a la Compañía del hecho ocurrido dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento del mismo;
- b) Llenar de inmediato el formulario que le suministre la Compañía, pormenorizando las formas y las circunstancias en que se produjo;
- c) Entregar a la Compañía copias del respectivo parte policial, de la licencia del conductor y de la matrícula del vehículo;
- d) Proforma de daños y reparaciones, si hay lugar a ello o los recibos de compra de partes y repuestos, siempre y cuando éstos hayan sido autorizados por escrito por la Compañía;
- e) Impedir o abstenerse de ordenar la verificación de reparaciones o cambio de piezas del vehículo asegurado antes de la comprobación de la persona autorizada por la Compañía;
- f) Guardar el vehículo en lugar seguro y abstenerse de trasladarlo a otra parte sin autorización de la Compañía;
- g) Dar a conocer a la Compañía cualquier reclamación o demanda, carta o documento que recibiere en relación con el hecho ocurrido;
- h) Renunciar por sí, o por quien haga sus veces, a tomar cualquier providencia; convenir en reclamos, pactar transacciones o ajustar pagos indemnizatorios sin autorización escrita de la Compañía.

Artículo 8.- DEDUCIBLES. El presente seguro se contrata con deducible establecido en las condiciones particulares de esta póliza. Consecuentemente, serán a cargo del Asegurado los daños o pérdidas, en cada siniestro, hasta la cantidad fijada como deducible, y la Compañía estará obligada a pagar o indemnizar los daños o pérdidas que excedan tal límite siempre a cargo del Asegurado.

Artículo 9.- COASEGURO. Si al momento de producirse un siniestro el valor real del vehículo asegurado en el mercado, fuere superior al valor asegurado por la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia no asegurada y como tal soportará la parte proporcional en el costo del siniestro que afectare a dicho vehículo.

Artículo 10.- FORMAS DE INDEMNIZACIÓN.

1. Si ocurre un siniestro amparado por esta póliza que diere lugar a indemnización, la obligación de la Compañía quedará cumplida, según ella lo decida, mediante la ejecución o pago de las reparaciones que exijan los daños causados al vehículo asegurado. En caso de reparaciones, la Compañía se reserva el derecho de designar el taller mecánico en que éstas deben ejecutarse, sin que sean de su cargo, gastos de transporte del vehículo accidentado al lugar de su reparación, garaje y demás gastos conexos. En caso de ser necesaria la reposición de partes o piezas que no existieran en el país, la Compañía cumplirá su obligación pagando al Asegurado, en efectivo, el importe de ellas, de acuerdo con los precios vigentes al tiempo de la ocurrencia del siniestro.
2. Se deja expresamente aclarado y convenido que si se produjere un siniestro amparado por las coberturas de esta póliza, y los presupuestos de reparación del vehículo siniestrado totalizaran un valor equivalente al 70% o más de la suma asegurada, la Compañía tendrá derecho a declarar la pérdida total del vehículo, debiendo en tal virtud, a su elección y discreción dar al Asegurado un vehículo de similares características a las del siniestrado; o bien pagar al Asegurado a título de indemnización una suma igual al monto asegurado. En ambos casos, el Asegurado deberá

cancelar previamente a la Compañía el deducible establecido de esta póliza y transferir a la Compañía la propiedad del vehículo siniestrado, libre de todo impuesto y gravamen, con el correspondiente reconocimiento de su firma ante el Juez competente. Igual procedimiento se observará para el caso de pérdida total por robo.

Artículo 11.- PAGO DE INDEMNIZACIONES. Si la Compañía aceptare una reclamación en caso de siniestro amparado por esta póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, dentro de los 45 días siguientes a aquel en que el Asegurado o su representante presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según este contrato, sean indispensables. Si el reclamo fuere rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Compañía de Seguros.

Artículo 12.- SALVAMENTOS. Queda expresamente convenido que en caso de liquidación de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior pasará a propiedad de la Compañía. Así mismo, la Compañía podrá retener en su poder cualquier pieza o accesorio que haya sido sustituido en caso de pérdida parcial.

Artículo 13.- ARBITRAJE. Cuando entre la Compañía y el Asegurado se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización, las partes, de común acuerdo, podrán recurrir al arbitraje. Para el efecto, cada parte designará un árbitro. Estos árbitros deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si el último no fuere posible por falta de acuerdo entre árbitros, el dirimente será nombrado por el Presidente de la Cámara de Comercio de Guayaquil. Los árbitros procederán a determinar el valor de las pérdidas o daños, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. El laudo Arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

Artículo 14.- DEFENSA EN JUICIO. Si a consecuencia de un siniestro se promoviere de oficio o por demanda de terceros, juicio contra el Asegurado, deberá éste, si así fuere requerido, encomendar su defensa al abogado que señale la Compañía. En este caso el Asegurado proporcionará al defensor todos los datos, informes y antecedentes necesarios para el mejor patrocinio de la causa. La Compañía puede, sin embargo, declinar la defensa del Asegurado, la que entonces quedará a cargo de éste, pero pagando la Compañía, dentro del límite establecido, las costas judiciales reguladas, con exclusión de honorarios de abogados.

Lo expresado en este artículo tendrá efecto solamente si el riesgo de Responsabilidad Civil está incluido en la cobertura de la póliza.

Artículo 15.- RESCISION. El seguro puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes:

- a) Por la Compañía, mediante notificación escrita al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de 10 días. Si la Compañía no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará la resolución mediante 3 avisos que se publicarán en un periódico del domicilio de la Compañía con intervalo de 3 días entre cada publicación.
- b) Por el Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la póliza.

Si la cancelación la solicitare la Compañía, se liquidará la prima a prorrata por el tiempo no corrido. Si la cancelación la solicitare el Asegurado, se liquidará la prima utilizando la tarifa de corto plazo del ramo de incendio.

Artículo 16.- SUBROGACION. La Compañía subrogará al Asegurado en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables o causantes del accidente o siniestro hasta por el importe pagado o que deba pagarse dentro de las condiciones de la póliza. El Asegurado es responsable ante la Compañía de cualquier acto que, antes o después del siniestro, perjudique al ejercicio de tal subrogación.

Artículo 17.- PRESCRIPCION. Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza prescriben en 2 años a partir del acontecimiento que les dió origen.

Artículo 18.- CESION. La cesión de derechos bajo esta póliza no obligará a la Compañía mientras ésta no hubiere dado su aceptación por escrito al Asegurado.

Artículo 19.- RENOVACIONES. Esta póliza podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la correspondiente prima de seguro, antes de la fecha de su vencimiento, contra simple recibo, emitido por la Compañía. La Compañía no estará obligada a dar aviso al Asegurado del vencimiento de la póliza y se reserva el derecho de rehusar la renovación de la misma.

Artículo 20.- JURISDICCION. Toda cuestión judicial, de cualquier naturaleza que fuere, o que pudiere surgir entre el Asegurado y la Compañía con motivo de la presente póliza, no resuelta por la vía arbitral, queda sometida a la jurisdicción ecuatoriana y a la vía verbal sumaria. Las acciones contra el Asegurado deben ser deducidas en el domicilio de éste. Las acciones contra el Asegurado o el beneficiario en el domicilio del demandado.

El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-98-253

3

4

ANEXO 4

pago de prima treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento y el Asegurado no sabe el monto correcto del pago de la prima, deberá contactar a su agente o a la Compañía.

No se considerará en vigencia el seguro antes de que el Asegurado haya cancelado la prima convenida según lo establecido en las condiciones particulares de esta Póliza.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al cliente mediante el fraccionamiento de la prima anual, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas fraccionadas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición de esta Póliza, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso. Este plazo de gracia de treinta (30) días mencionado, no es aplicable al pago de la fracción inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

10. CAMBIO DE TARIFAS: La Compañía se reserva el derecho de cambiar las tarifas de esta Póliza en cada fecha de renovación. Este derecho será ejercido sobre la base de "clase" solamente, en la fecha de renovación de esta Póliza.

11. COORDINACION DE BENEFICIOS: De existir otra u otras pólizas que proporcionen beneficios también cubiertos por esta Póliza, el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato, con excepción de los EE.UU., en donde la Compañía funcionará como primer Asegurador y retiene los derechos de coleccionar cualquier pago de otro asegurador local u otros aseguradores. Las sumas cobradas en conjunto no pueden superar el monto del siniestro

12. REEMBOLSOS: Si un Asegurado o la Compañía cancelan esta póliza después de haber sido emitida, reinstalada o renovada, la Compañía reembolsará la porción no devengada de la prima menos los costos administrativos y los costos de emisión de esta Póliza hasta un máximo de sesenta y cinco por ciento (65%) de la prima. Los costos de emisión de esta Póliza, otros cargos

diferentes a la prima y el treinta y cinco (35%) de la prima no son reembolsables. La porción no utilizada de la prima está basada en el número de días correspondientes a la modalidad de los pagos.

13. REHABILITACION: Todas las pólizas rehabilitadas después del período de gracia de treinta (30) días son consideradas nuevas pólizas, con ninguna antigüedad o crédito suministrado al Asegurado. Todas las condiciones médicas existentes anteriores a la fecha de rehabilitación de esta Póliza serán consideradas y tratadas bajo esta Póliza como condiciones pre-existentes. Ninguna rehabilitación será autorizada noventa (90) días después de la fecha efectiva de terminación de esta póliza.

14. TERMINACION DE COBERTURA DESPUES DE LA TERMINACION DE ESTA POLIZA: En la eventualidad que esta Póliza sea terminada por cualquier motivo que no sea fraude, la cobertura cesa en la fecha efectiva de terminación y la Compañía será sólo responsable de tratamientos cubiertos bajo los términos de esta Póliza que tuvieron lugar antes de la fecha efectiva de terminación de esta Póliza. No hay cobertura para ningún tratamiento que ocurra después de la fecha efectiva de terminación independientemente de cuándo se presentó por primera vez la condición o cuánto tratamiento adicional pueda ser requerido.

15. CAMBIO DE PLAN: En la fecha del aniversario, el Asegurado puede solicitar un cambio de plan o de deducible. Algunas solicitudes están sujetas a evaluación de riesgo. Durante los primeros noventa (90) días a partir de la fecha efectiva del cambio, los beneficios pagaderos por cualquier enfermedad o lesión no causada por un accidente o enfermedad de origen infeccioso, estarán limitados al menor de los beneficios provistos por el nuevo plan o por el plan anterior. Durante los primeros doce (12) meses después de la fecha efectiva del cambio, los beneficios de maternidad, del recién nacido y de desórdenes congénitos estarán limitados al menor beneficio provisto por el nuevo plan o por el plan anterior.

16. AVISO PREVIO A RECLAMACION: El Asegurado debe contactar a la Compañía o a la Administradora de Reclamos que aquella pudiere designar para tal efecto, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico. Cualquier tratamiento médico de emergencia debe ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al inicio del tratamiento médico.

ANEXO 5

32 (treinta y dos) / 9

SUL AMERICA

SUL AMERICA, COMPAÑIA DE SEGUROS DEL ECUADOR C.A.

POLIZA No.: 04-208137

INFORME DE SINIESTRO

SINIESTRO No.:

9080115

DATOS DEL VEHICULO:

MARCA: JEOP

MODELO: SORDENTO

TIPO: JEOP

CHASIS: KNA16521375223

AÑO: 2007

PLACA: HEA 807

DATOS DEL ASEGURADO:

NOMBRE: Juan Felipe Navarrete Jarama C.I. 090484316-6

DIRECCION: AV. 109 y Calle 102 y 103 TAD 9V1

TELEFONO: 052 622 030 - 09777 8000

DATOS DEL CONDUCTOR (si el Asegurado no registra esta información):

NOMBRE: Juan Felipe Navarrete Jarama C.I.: 090484316-6

EDAD: 34 años LICENCIA EXPEDIDA EN: 04-06-09

RELACION CON EL ASEGURADO: EL DUEÑO

DATOS DEL SINIESTRO:

FECHA: 6-7-08 HORA: 5 AM LUGAR: Via Puerta Vieja Plumbó

EL VEHICULO ERA UTILIZADO EN: REGRESA DE UN COMPROMISO SANTANA

No DE OCUPANTES: 6 VELOCIDAD: 100 Km CIRCULABA POR: DEK. IX. IZQ. (1)

HUBO REGISTRO POLICIAL: SIG () NO ()

DESCRIBA COMO OCURRIERON LOS HECHOS

YO LLEVABA MI VEHICULO DE REPENTE ME QUEDÉ DORMIDO

Y UN SEÑOR ME DIÓ CUENTA DE ALGO PERO YA ERA

Y ANDE VENIA EL SEÑOR ENCIMA LO QUISE ESQUIVAR PERO

NO PUDE CHOQUEAR Y DIVERTI Y EL SEÑOR QUISO PASAR POR MI

COMO ANDABA CON UNA AMIGA DE CONFIANZA Y LA COMADRE TUVE QUE

LUGAR DONDE SE ENCUENTRA SU VEHICULO: MONTA

PERSONA / EMPRESA QUE MOVILIZO EL VEHICULO: ASISTENCIA

TALLER DONDE SERA REPARADO: FAST CAR

RESPONSABILIDAD CIVIL:

CAUSO USTED EN EL ACCIDENTE DAÑOS A TERCEROS: SI () NO ()

DAÑOS A COSAS: SI () NO () OBJETO DAÑADO: MI PRIMA QUE ESTUVIERA

DETALLE: Llego la policía y se lo llevo ellos supieron que yo estaba con mi prima y se lo llevo

MI PRIMA QUE ESTUVIERA DRAGUANDO BULTOS Y NO PODIA SE LO LLEVABA

DAÑOS A PERSONAS: SI () NO ()

EDAD: _____ SEXO: _____ NOMBRE: _____

NATURALEZA DEL DAÑO: _____ DIRECCION: _____

LA VICTIMA RECIBIO SOCORRO: SI () NO ()

TESTIGOS: SI () NO () IMPRUDENCIA DE LA VICTIMA: SI () NO ()

TELÉFONOS: _____

DECLARO QUE LAS INFORMACIONES, SON EXACTAS EN TODOS SUS DETALLES Y QUE ESTOY PRONTO A PRESTAR A LA COMPAÑIA TODA LA ASISTENCIA Y APOYO QUE ESTE A MI ALCANCE PARA LA BUENA LIQUIDACION DE ESTE SINIESTRO.

FIRMA DEL ASEGURADO: Juan Felipe Navarrete Jarama

FECHA: _____

FIRMA DEL CONDUCTOR: Juan Felipe Navarrete Jarama

NOTA: El asegurado se presentó en la oficina el 11 de Julio 08, a reportar el siniestro, el Gerente aquí, de recibimos estas sujeciones.

SUL AMERICA
103 EDA
MONTA
VICIOMA OCTAVA
CANTON SUYACUMI

ANEXO 6

9.5.- ANEXO ACLARATORIO

Se deja constancia por medio del presente anexo, que en caso de reclamo presentado a la Compañía sobre bienes y/o mercaderías aseguradas bajo la presente sección, el Asegurado se obliga:

a) En transporte aéreo, en caso de avería, deberá presentar a la compañía aérea una protesta inmediatamente después de haber sido notada dicha avería y, a más tardar, dentro de catorce (14) días (14) para las mercaderías, a contar de la fecha de su recibo. En caso de retraso, la protesta deberá hacerse a más tardar, dentro de los veintiún (21) días, a contarse del día en que la mercadería haya sido puesta a su disposición. Este protesto se deberá poner en conocimiento de la Compañía; y,

b) En transporte terrestre debe reclamar al transportista el daño o faltante dentro de las veinticuatro (24) horas de tener conocimiento de tales daños o faltantes. Este reclamo deberá ponerse en conocimiento de la Compañía.

La falta de cumplimiento de la presentación del reclamo y de los documentos en los plazos estipulados, según sea el caso, faculta a la Compañía declinar su responsabilidad sobre el reclamo planteado.

10.- RECOMENDACIONES

10.1.- En el caso de que el transporte terrestre sea interrumpido por daños en

la carretera, o por cualquier otra circunstancia imprevista, estará a cargo del transportista el establecer un lugar seguro de parada. Si debido a esta interrupción debe permanecer el camión en la noche deben tomarse todas las medidas para no dejar el camión sin el servicio de custodia armada.

10.2.- El camión no debe tener ninguna identificación del Asegurado o marca de los productos.

11.- DECLARACION FALSA O RETICENTE

El Asegurado está obligado a declarar de manera veraz los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos y circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

12.- CAUSAS QUE ANULAN EL SEGURO

El presente contrato de seguro no tendrá efecto en los siguientes casos:

a) Si el Asegurado hubiese declarado con falsedad o reticencia aquellas circunstancias que conocidas por la Compañía le hubieran hecho desistir de la celebración del contrato o estipular condiciones más gravosas.

b) La mala fe del Asegurado en la reclamación o comprobación del

6

derecho al pago del importe de determinado siniestro.

- c) La falta de pago de la prima de seguro por parte del solicitante en el momento de la expedición de la respectiva póliza, o según lo establecido en las condiciones particulares de esta Póliza.
- d) Si el seguro ha sido contratado con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, tomando como base la fecha de emisión de la correspondiente póliza de seguro o la de la aceptación de la aplicación.

En los casos contemplados en los literales a) y b) la prima será retenida por la Compañía.

13.- INSPECCION

En caso de pérdida o daño en el Ecuador la Compañía, y en el extranjero su agente de reclamos, deben ser llamados inmediatamente para fines de inspección y para adoptar las medidas que sean necesarias. Si la pérdida o daño no son aparentes la inspección debe solicitarse dentro de una semana de la entrega de las mercaderías al consignatario. Si la Compañía no tiene agente de reclamos, la aplicación será hecha al agente de Lloyd's o el correspondiente del "Instituto Americano de Asegurados Marítimos" o, a falta de estos, a la autoridad competente.

Los honorarios y gastos del agente de reclamos son reembolsables por la Compañía, en el caso de que el reclamo sea indemnizable bajo esta Póliza.

La Compañía es relevada de toda responsabilidad de pagar el reclamo si

los bultos o unidades que forman el interés asegurable, no son abiertos en presencia de la persona autorizada por la Compañía, cuando al llegar a su destino presenten señales de avería.

14.- MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

14.1.- ALTERACIONES EN EL CURSO DEL VIAJE ASEGURADO

Las mercaderías están cubiertas en el caso de tocar en puerto intermedio, o de desviación o trasbordo no acordado al momento de la suscripción del contrato, lo mismo que en el caso de variantes que resulten del ejercicio de cualquier facultad concedida al transportador bajo el contrato del servicio de transporte. El Asegurado es sin embargo responsable de notificar a la Compañía de dicha alteración tan pronto como el tenga conocimiento de ella y de pagar una prima adicional respecto del aumento de riesgo.

14.2.- AUMENTO DE RIESGO

Cuando el Asegurado causa el aumento del riesgo, exceptuándose las alteraciones mencionadas en el numeral 9.1, La Compañía no está de allí en adelante obligada por el contrato, empero si el aumento del riesgo se debe a circunstancias mas allá del control del Asegurado, este último debe notificar a la Compañía inmediatamente que tenga conocimiento de ello, de otra manera la cobertura cesa desde el momento en que se aumenta el riesgo. Para cubrir el aumento de riesgo, el Asegurado pagará una prima adicional.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, la Compañía, por escrito, requerirá al Asegurado que reduzca el

ANEXO 7

RECLAMO ADMINISTRATIVO

2507 10
22

SEÑOR INTENDENTE REGIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
GUAYAQUIL

Galo Benjamín Alvarado Maldonado, ecuatoriano, con cédula de ciudadanía N. 0300029881, estado civil casado, ocupación chofer profesional, con domicilio en el Cantón Cañar, en calidad de asegurado con la Póliza N. 28224 de Hispana de Seguros, respetuosamente expongo y solicito:

ANTECEDENTES: El 18 de enero del 2008 asegure mi vehículo de placas UBT977, marca Internacional, año de fabricación 2000 con Hispana de Seguros como lo pruebo con la póliza original que adjunto, contrato que he cumplido a cabalidad de acuerdo a la cláusulas acordadas en la póliza, e inclusive el pago de los valores económicos cumplí correctamente.

PRIMERO. Amparado en lo que establece el Art. 42 de la Ley General de Seguros comparezco en calidad de asegurado mediante la Póliza N. 28224 de Hispana de Seguros, cuyo Gerente General es el Sr. Luís Santos Boloña, por el monto del reclamo de cincuenta mil dólares americanos.

SEGUNDO. El miércoles 24 de septiembre del 2008 a las 11h30 aproximadamente fui víctima del robo de mi automotor de las características antes descritas, como lo tengo relatado en la denuncia presentada a la Señora Agente Fiscal de lo Penal del Guayas con asiento en Naranjal, el 25 de de septiembre del 2008 a las 15h55 y reconocido la denuncia el mismo día a las 16h00 como lo pruebo con las copias certificadas de las fojas 1 y 3 de la instrucción fiscal en contra de Marcos Vivar Caicedo.

TERCERO- De inmediato reporte a Hispana de Seguros de Guayaquil del robo de mi automotor y complete la documentación requerida por el Seguro, sin embargo el 27 de noviembre del 2008 el Señor Luís Veliz Freire, Jefe Siniestros de la ciudad de Guayaquil, me remite una carta en la que solicitan cierta documentación para continuar con el trámite normal (Adjunto la referida carta) razón que oportunamente entregué la documentación requerida, empero el 22 de diciembre del 2008 por segunda ocasión mediante carta de fecha 22 de diciembre del 2008, me solicitan el registro de notificación de robo a la compañía que tiene el rastreo satelital y el informe elaborado por la misma compañía del motivo por que no se recupero el vehículo, ante este pedido el 09 de enero del 2009 entregué en Hispana de Seguros Guayaquil el Reporte de Rastreo y Monitoreo firmado por el Ing. Víctor Ordóñez, Gerente Técnico de FINDER MOBILE en el que detalla la parte técnica y el croquis situacional del vehículo de mi propiedad, como lo pruebo con la documentación notariada.

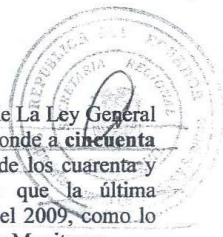
Lo curioso y admirable del comportamiento de la compañía, han tratado de dilatar el reclamo por cuanto considero que lo justo es que soliciten la documentación requerida en un solo pedido y no con intervalos de un mes, lo que ocasiona retardo en la tramitación del pago a que tengo derecho. Por algunas ocasiones me acerque a la compañía Hispana de Seguros para que me informen del estado de mi reclamo, siendo la respuesta que los empleados han sido removidos de sus cargos y que regrese otro día para establecer en que oficina se encuentra la carpeta, lo que ha conllevado que transcurra mas de cuarenta y cinco días desde la presentación de la última reclamación sin que hasta la actualidad me hayan notificado.

RECLAMO
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
INTENDENCIA REGIONAL DE GUAYAQUIL
RECEPCION DE DOCUMENTOS
2009 MAR 17 PM 1:55

Sum. Oficina de Seguros Ven 19 años

10

21





PETICION CONCRETA. Amparado en lo que establece el Art. 42 de La Ley General de Seguros, solicito que disponga el pago de mi siniestro que corresponde a **cincuenta mil dólares americanos** junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días indicados y los gastos de abogado, puntualizando que la última documentación recibida por Hispana de Seguro fue el 09 de enero del 2009, como lo pruebo con la documentación anexada del reporte de Rastreo Satelital y Monitoreo.

~~Señalo casillero judicial N. 4147~~ del Abogado ~~Guadís Cevallos Cruz~~ quien será el profesional que presente los escritos necesarios para mi defensa.

Adjunto: Copia notariada de la denuncia del robo del vehiculo, copia notariada del reconocimiento de la denuncia, copia notariada del oficio N. 2233 que se dispone la investigación, Póliza del Seguro notariada, dos cartas por parte de Hispana solicitando documentación, copia de mi cédula de ciudadanía,

Es justicia.


Galo Benjamin Alvarado Maldonado
CC. 0300029881


Ab. Guadís Cevallos Cruz.
Reg. 2525 CAG.

7 # 11

ANEXO 8



Hispana de Seguros



POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1.- BASES DEL CONTRATO. Tanto la Compañía como el Asegurado convienen en someterse en las condiciones generales, particulares y especiales de la presente póliza, que constituye ley para las partes y acuerdan que las disposiciones legales que existan sobre esta materia tendrán el carácter de supletorias y, además:

- a) Que son iguales en valor las estipulaciones generales y especiales, pero en caso de existir discrepancias entre ellas, se estará a lo que disponen las segundas.
- b) Que tanto la póliza como cualquier modificación a los términos de la misma serán válidos siempre que se hallen firmados por un funcionario autorizado de la Compañía y el Asegurado.
- c) Que la determinación de las sumas aseguradas son de exclusiva responsabilidad del Asegurado, por lo que, su inserción en la póliza, no implicará reconocimiento por parte de la Compañía de que ellas correspondan al valor real del vehículo.
- d) Que los avisos y comunicaciones en relación a la presente póliza que intercambien las partes contratantes, deberán ser formuladas por escrito y con la constancia de su recepción.

Artículo 2.- COBERTURAS

1.- Daños propios. La Compañía indemnizará al Asegurado hasta las respectivas cantidades fijadas como límite en las condiciones particulares de esta póliza, por los daños reales y comprobados sufridos por el vehículo asegurado como consecuencia de los siguientes accidentes:

- a) Choques y volcaduras. Los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia directa, inmediata y probada del choque o vuelco accidentales producidos independientemente de la voluntad del asegurado o del conductor del vehículo; o por caída accidental a precipicios o desde puentes.
- b) Incendio, rayo y explosión. Los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia directa, inmediata y probada de incendio, rayo o explosión accidentales que se produzcan cuando el vehículo se encuentre en los lugares en que esta póliza surte efecto.
- c) Rotura de vidrios. La rotura de vidrios y/o cristales del vehículo asegurado, aún cuando no se hubieren producido otros daños.
- d) Robo total o parcial. La pérdida total del vehículo asegurado por robo y los consecuentes daños que éste sufra por choque, volcadura, incendio, rayo o explosión, siempre que estos daños estén incluidos en la cobertura de la póliza. Así mismo, la pérdida por robo de partes, piezas y accesorios de fábrica efectivamente instalados y que formen parte del vehículo. Se considerará ROBO para efectos de esta póliza, el hecho punitivo, independiente de la voluntad del asegurado, efectuado por personas no pertenecientes a la familia o allegados a él, ni por sus asalariados, guardianes, empleados domésticos o depositarios, que no tengan el consentimiento (implícito o no), de la persona a cuyo cuidado esté el vehículo, o del propietario o contratante; el (o los) que deberán denunciar el siniestro a la Compañía y a las autoridades tan pronto sea de su conocimiento, empleando todos los medios posibles para lograr la recuperación del vehículo y/o captura de los autores. La Compañía tendrá un plazo de 60 días para la recuperación del vehículo robado, hasta cuyo vencimiento no se producirá indemnización alguna.

2. Daños a terceros.

a) Responsabilidad Civil. La Compañía garantiza al asegurado, hasta las respectivas cantidades fijadas como límite en las Condiciones Particulares de esta póliza, el reembolso de las indemnizaciones pecuniarias, incluyendo gastos y costas judiciales reguladas por el Juez, que sea obligado a pagar, en virtud de sentencia judicial ejecutoriada, por daños causados involuntariamente a las personas o a la propiedad de terceros, como consecuencia de un evento dependiente de la circulación y uso del vehículo asegurado, excluyendo los siguientes casos:

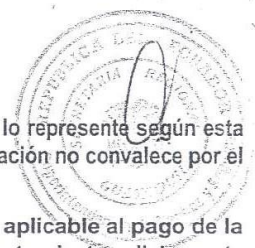
1. Cuando el daño sufra la persona ocupante del vehículo asegurado, inclusive quien lo conduzca, sea en el interior del vehículo o en el acto de subir o bajar del mismo.
2. Cuando el daño sufra el cónyuge o pariente en línea directa, consocio o domésticos y servidores en general del Asegurado.

Artículo 3.- RIESGOS EXCLUIDOS. No se responsabiliza la Compañía por las pérdidas o daños causados o sufridos por el vehículo asegurado debidos directa o indirectamente, o a los que hayan contribuido una o algunas de las siguientes circunstancias:

- a) Guerra internacional (declarada o no), invasión, guerra civil, revolución, insurrección o golpe de estado;
- b) Secuestro, embargo, requisición y otros actos de las autoridades civiles o militares;
- c) Ciclón, huracán, tornado, tifón, maremoto, inundación, terremoto, erupción volcánica y otras convulsiones de la naturaleza.
- d) Tránsito por carreteras y caminos no entregados oficialmente al tráfico público; daños por vibración, o por efectos de atascamientos en grava, cascajo, arena o tierra y por lanzamiento de materiales debido a la fuerza centrífuga de sus ruedas;
- e) Multas que impongan las autoridades competentes por accidentes ocurridos o por contravención de leyes o reglamentos de tránsito.
- f) Pérdidas y/o daños que ocasione el vehículo asegurado cuando se encuentre en poder de personas extrañas, por haber sido robado;
- g) Lucro cesante o perjuicios derivados por la demora en las reparaciones;
- h) Defectos y fallas mecánicas o de construcción, defectos de material, desgastes o depreciación por el uso y cortocircuitos u otros accidentes eléctricos cuando no se produzca incendio;
- i) Daños inmediatos o tardíos producidos por energía atómica;
- j) Rotura de llantas y neumáticos; salvo que sea a consecuencia de accidente que comprometa otras partes del vehículo y, en tal caso, éstos se valorarán teniendo en cuenta su estado de conservación al momento del siniestro;
- k) Daños a los objetos contenidos o transportados por el vehículo asegurado que no formen parte del mismo;
- l) Daños o pérdidas a cualquier equipo adicional diferente al que normalmente proporciona la fábrica, salvo que el Asegurado lo haya declarado expresamente en la propuesta y pagado la prima adicional sobre el respectivo valor;
- m) Quemaduras producidas por fósforos, cigarrillos u objetos en ignición, salvo que se produzca incendio.

Artículo 4.- PAGO DE LA PRIMA. Las primas son pagaderas al contado y por anticipado contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de cobro directo o por medio de agentes o corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en la oficina principal de la Compañía. En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al cliente, la demora de 30 días o más en el pago de cualesquiera de las cuotas, priva al Asegurado o a sus beneficiarios del derecho a la indemnización por el siniestro ocurrido durante el

3



período de atraso, aún sin necesidad de que el asegurado o la persona que lo represente según esta póliza, hayan sido requeridos para efectuar el pago. El derecho a la indemnización no convalence por el pago posterior de la cuota.

El plazo de gracia de 30 días mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Artículo 5.- LUGARES DONDE SURTE EFECTO ESTA POLIZA. Esta póliza surte efecto solamente dentro del territorio ecuatoriano. Sin embargo, podrá extenderse sus efectos a otros lugares mediante el pago de la prima adicional y previa autorización por escrito de la Compañía.

Artículo 6.- PERDIDA DE DERECHOS. Sin perjuicio de lo que disponen las leyes en vigor y lo que establecen las condiciones de esta póliza, el Asegurado perderá el derecho a cualquier indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el asegurado no declare a la Compañía la existencia de otro u otros seguros contratados anterior o simultáneamente o después del inicio de vigencia de la presente póliza, cubriendo los mismos riesgos y vehículos;
- b) Si el interés del Asegurado sobre el vehículo asegurado fuere diferente al declarado en la solicitud;
- c) Si el vehículo asegurado fuere utilizado para fines distintos de los declarados en la solicitud;
- d) Si el accidente ocurriere o el vehículo se encontrare fuera de los lugares en donde surte efecto esta póliza;
- e) Si el asegurado procediere a reclamar a terceros sin conocimiento de la Compañía, o no cumpliere lo dispuesto en el artículo 14 de la presente póliza;
- f) Si el vehículo asegurado remolcare a otro o fuere utilizado para carreras, competencias, apuestas o pruebas de resistencia o velocidad, oficiales o no, o se lo empleare para fines de enseñanza o instrucción;
- g) Si el Asegurado causare voluntariamente el siniestro, por dolo o culpa grave; o cuando el conductor del vehículo asegurado se encontrare en estado de ebriedad o bajo la acción de drogas tóxicas;
- h) Si el Asegurado intencionalmente o por inacción o por negligencia, dejare agravar los daños causados por el siniestro;
- i) Si el Asegurado de mala fe, omitiere informaciones, o hiciere falsas declaraciones, exagerare ha sabiendas el monto de los daños, ocultare parte de las piezas salvadas de un siniestro o, de cualquier otra manera, tratare de obtener ventajas ilícitas de este seguro;
- j) Si el Asegurado no hubiere mantenido el vehículo asegurado en buen estado de conservación y seguridad, especialmente en lo concerniente a los frenos, motor, neumáticos y faros, o cuando sobrecargare el vehículo;
- k) Si la persona que, con el consentimiento del Asegurado, condujere el vehículo asegurado sin acreditar licencia de chofer otorgada por las autoridades de tránsito para la clase de vehículo conducido;
- l) Si el vehículo asegurado fuere dado en alquiler o dedicado al servicio público;
- m) Si el Asegurado no cumpliere las obligaciones establecidas en el artículo 7 de la presente póliza, en el caso de accidente o siniestro;
- n) Si el vehículo asegurado transportare combustibles, explosivos o elementos azarosos que agraven el riesgo, salvo acuerdo en contrario aprobado por la Compañía.

4



Artículo 7.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO. En caso de producirse un siniestro, el Asegurado está obligado a cumplir las siguientes disposiciones, salvo casos de fuerza mayor que prueben su imposibilidad para hacerlo:

- a) Dar aviso a la Compañía del hecho ocurrido dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento del mismo;
- b) Llenar de inmediato el formulario que le suministre la Compañía, pormenorizando las formas y las circunstancias en que se produjo;
- c) Entregar a la Compañía copias del respectivo parte policial, de la licencia del conductor y de la matrícula del vehículo;
- d) Proforma de daños y reparaciones, si hay lugar a ello o los recibos de compra de partes y repuestos, siempre y cuando éstos hayan sido autorizados por escrito por la Compañía;
- e) Impedir o abstenerse de ordenar la verificación de reparaciones o cambio de piezas del vehículo asegurado antes de la comprobación de la persona autorizada por la Compañía;
- f) Guardar el vehículo en lugar seguro y abstenerse de trasladarlo a otra parte sin autorización de la Compañía;
- g) Dar a conocer a la Compañía cualquier reclamación o demanda, carta o documento que recibiere en relación con el hecho ocurrido;
- h) Renunciar por sí, o por quien haga sus veces, a tomar cualquier providencia; convenir en reclamos, pactar transacciones o ajustar pagos indemnizatorios sin autorización escrita de la Compañía.

Artículo 8.- DEDUCIBLES. El presente seguro se contrata con deducible establecido en las condiciones particulares de esta póliza. Consecuentemente, serán a cargo del Asegurado los daños o pérdidas, en cada siniestro, hasta la cantidad fijada como deducible, y la Compañía estará obligada a pagar o indemnizar los daños o pérdidas que excedan tal límite siempre a cargo del Asegurado.

Artículo 9.- COASEGURO. Si al momento de producirse un siniestro el valor real del vehículo asegurado en el mercado, fuere superior al valor asegurado por la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia no asegurada y como tal soportará la parte proporcional en el costo del siniestro que afectare a dicho vehículo.

Artículo 10.- FORMAS DE INDEMNIZACIÓN.

1. Si ocurre un siniestro amparado por esta póliza que diere lugar a indemnización, la obligación de la Compañía quedará cumplida, según ella lo decida, mediante la ejecución o pago de las reparaciones que exijan los daños causados al vehículo asegurado. En caso de reparaciones, la Compañía se reserva el derecho de designar el taller mecánico en que éstas deben ejecutarse, sin que sean de su cargo, gastos de transporte del vehículo accidentado al lugar de su reparación, garaje y demás gastos conexos. En caso de ser necesaria la reposición de partes o piezas que no existieran en el país, la Compañía cumplirá su obligación pagando al Asegurado, en efectivo, el importe de ellas, de acuerdo con los precios vigentes al tiempo de la ocurrencia del siniestro.
2. Se deja expresamente aclarado y convenido que si se produjere un siniestro amparado por las coberturas de esta póliza, y los presupuestos de reparación del vehículo siniestrado totalizaran un valor equivalente al 70% o más de la suma asegurada, la Compañía tendrá derecho a declarar la pérdida total del vehículo, debiendo en tal virtud, a su elección y discreción dar al Asegurado un vehículo de similares características a las del siniestrado; o bien pagar al Asegurado a título de indemnización una suma igual al monto asegurado. En ambos casos, el Asegurado deberá

cancelar previamente a la Compañía el deducible establecido de esta póliza y transferir a la Compañía la propiedad del vehículo siniestrado, libre de todo impuesto y gravamen, con el correspondiente reconocimiento de su firma ante el Juez competente. Igual procedimiento se observará para el caso de pérdida total por robo.

Artículo 11.- PAGO DE INDEMNIZACIONES. Si la Compañía aceptare una reclamación en caso de siniestro amparado por esta póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, dentro de los 45 días siguientes a aquel en que el Asegurado o su representante presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según este contrato, sean indispensables. Si el reclamo fuere rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Compañía de Seguros.

Artículo 12.- SALVAMENTOS. Queda expresamente convenido que en caso de liquidación de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior pasará a propiedad de la Compañía. Así mismo, la Compañía podrá retener en su poder cualquier pieza o accesorio que haya sido sustituido en caso de pérdida parcial.

Artículo 13.- ARBITRAJE. Cuando entre la Compañía y el Asegurado se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización, las partes, de común acuerdo, podrán recurrir al arbitraje. Para el efecto, cada parte designará un árbitro. Estos árbitros deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si el último no fuere posible por falta de acuerdo entre árbitros, el dirimente será nombrado por el Presidente de la Cámara de Comercio de Guayaquil. Los árbitros procederán a determinar el valor de las pérdidas o daños, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. El laudo Arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

Artículo 14.- DEFENSA EN JUICIO. Si a consecuencia de un siniestro se promoviere de oficio o por demanda de terceros, juicio contra el Asegurado, deberá éste, si así fuere requerido, encomendar su defensa al abogado que señale la Compañía. En este caso el Asegurado proporcionará al defensor todos los datos, informes y antecedentes necesarios para el mejor patrocinio de la causa. La Compañía puede, sin embargo, declinar la defensa del Asegurado, la que entonces quedará a cargo de éste, pero pagando la Compañía, dentro del límite establecido, las costas judiciales reguladas, con exclusión de honorarios de abogados.

Lo expresado en este artículo tendrá efecto solamente si el riesgo de Responsabilidad Civil está incluido en la cobertura de la póliza.

Artículo 15.- RESCISION. El seguro puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes:

- a) Por la Compañía, mediante notificación escrita al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de 10 días. Si la Compañía no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará la resolución mediante 3 avisos que se publicarán en un periódico del domicilio de la Compañía con intervalo de 3 días entre cada publicación.
- b) Por el Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de la póliza.

Si la cancelación la solicitare la Compañía, se liquidará la prima a prorrata por el tiempo no corrido. Si la cancelación la solicitare el Asegurado, se liquidará la prima utilizando la tarifa de corto plazo del ramo de incendio.

Artículo 16.- SUBROGACION. La Compañía subrogará al Asegurado en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables o causantes del accidente o siniestro hasta por el importe pagado o que deba pagarse dentro de las condiciones de la póliza. El Asegurado es responsable ante la Compañía de cualquier acto que, antes o después del siniestro, perjudique al ejercicio de tal subrogación.

Artículo 17.- PRESCRIPCION. Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza prescriben en 2 años a partir del acontecimiento que les dió origen.

Artículo 18.- CESION. La cesión de derechos bajo esta póliza no obligará a la Compañía mientras ésta no hubiere dado su aceptación por escrito al Asegurado.

Artículo 19.- RENOVACIONES. Esta póliza podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la correspondiente prima de seguro, antes de la fecha de su vencimiento, contra simple recibo, emitido por la Compañía. La Compañía no estará obligada a dar aviso al Asegurado del vencimiento de la póliza y se reserva el derecho de rehusar la renovación de la misma.

Artículo 20.- JURISDICCION. Toda cuestión judicial, de cualquier naturaleza que fuere, o que pudiere surgir entre el Asegurado y la Compañía con motivo de la presente póliza, no resuelta por la vía arbitral, queda sometida a la jurisdicción ecuatoriana y a la vía verbal sumaria. Las acciones contra el Asegurado deben ser deducidas en el domicilio de éste. Las acciones contra el Asegurado o el beneficiario en el domicilio del demandado.

El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-98-253

ANEXO 9

48
MAY 14 2008
Plan ANTEDEX SELECT - 08/2004

Si el Asegurado no entra en contacto con la Compañía como se ha establecido previamente, será responsable por el treinta por ciento (30%) de todos los gastos cubiertos de médicos y hospitales relacionados con la reclamación, en adición al deducible y conaseguro (si es aplicable).

17. OBLIGATORIEDAD DE COOPERAR: El Asegurado proporcionará a la Compañía todos los expedientes y reportes médicos y, cuando sea solicitado por ésta, firmará todos los formularios de autorización necesarios para que la Compañía obtenga tales expedientes y reportes médicos. El no cooperar con la Compañía o el no autorizar el acceso de ésta a los expedientes y reportes médicos puede ser causa para que una reclamación sea denegada.

18. PRUEBA DE RECLAMACION: Prueba escrita del siniestro debe ser suministrada a la Compañía, dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha del tratamiento o servicio. El no hacer esto resultará en que la reclamación sea denegada. Facturas originales detalladas y expedientes médicos del Asegurado deben ser enviadas junto con el formulario de reclamación de la Compañía completado a cabalidad. Los modelos estándar de formularios de reclamaciones de los proveedores de servicios en los Estados Unidos pueden ser aceptados, pero la Compañía se reserva el derecho de pedir que el Asegurado complete el formulario de reclamación de la Compañía. Los formularios de reclamaciones son proporcionados con esta Póliza y pueden ser obtenidos contactando a su agente o agencia o a la misma Compañía. La tasa de cambio utilizada para pagos de facturas emitidas en otras monedas que no sean dólares americanos estará de acuerdo con la tasa de cambio oficial determinada en la fecha del servicio.

El envío de una reclamación fraudulenta o apoyada en documentos alterados, falsos, incompletos, es también motivo para la rescisión o cancelación de esta Póliza.

19. DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE RECLAMO: El Asegurado deberá presentar a la Compañía, los siguientes documentos:

- a. Formulario de reclamación proporcionado por la Compañía, debidamente completado y firmado por el Asegurado, así como por el médico tratante quien incluirá su sello y firma.

- b. Originales de recetas, recibos, órdenes de laboratorio y de cualquier otro examen de diagnóstico, firmadas y selladas por el médico.
- c. Originales de facturas y/o recibos, de pagos al contado, firmados y sellados que sustenten los gastos médicos.
- d. Resultados de radiografías, ultrasonidos, tomografías, exámenes de laboratorio y de cualquier otro examen de diagnóstico y seguimiento.
- e. Copia del expediente clínico o historia médica del Asegurado.
- f. Informes médicos.
- g. Resultado del protocolo médico.

Expresamente se conviene que el Contratante y el Asegurado o sus dependientes, renuncian al secreto de sus expedientes médicos, los cuales podrán ser exigidos y conocidos por la Compañía.

20. EXAMENES FISICOS: La Compañía, a su propio costo, tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a cualquier Asegurado cuyas enfermedades o lesiones sean la base de una reclamación cuñido y con la frecuencia que lo considere necesario durante el tiempo que dicha reclamación se encuentre pendiente. En caso de muerte, la Compañía tiene el derecho de requerir una autopsia en el lugar escogido por ésta y con presencia de un representante de la familia del Asegurado.

21. PAGO DE RECLAMACIONES: Es política de la Compañía efectuar los pagos directamente a médicos y hospitales en todo el mundo. Cuando esto no sea posible, la Compañía reembolsará al Asegurado las tarifas contractuales dadas a la Compañía por el proveedor en cuestión y/o de acuerdo con las tarifas usuales, acostumbradas y razonables para esa área en particular, lo que sea menor. Cualquier cargo o parte de un cargo en exceso de estas cantidades será de la responsabilidad del Asegurado. En caso de muerte del Asegurado principal, la Compañía pagará cualquier beneficio pendiente de pago a los herederos legales del Asegurado fallecido.

22. PAGO DE INDEMNIZACION: La Compañía pagará la indemnización correspondiente, salvo que formule objeciones, máximo hasta cuarenta y cinco (45) días después que el Asegurado haya presentado la notificación sobre la ocurrencia del siniestro, aparejada de los documentos que establece esta Póliza para probar la ocurrencia y cuantía de la pérdida.

3

ANEXO 10

Nueva Ley General de Seguros

REGISTRO OFICIAL

EL ECUADOR HA SIDO, ES Y SERA PAIS AMAZONICO

ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración de la H. Junta Militar de Gobierno,

AÑO III — QUITO, MIERCOLES 21 DE JULIO DE 1965 — NUMERO 547

Director:

Dr. MIGUEL ANGEL ARBOLEDA NARANJO

Teléfono Nº 12564

Tiraje: 4.200 ejemplares.— Valor: \$ 0,50

TARIFA DE SUSCRIPCIONES

Anual	\$ 100,00
Semestral	„ 55,00
A. Exterior	„ 120,00
Número suelto	„ 0,50

SUMARIO :

Dicto.		Págs.
	Decretos Supremos:	
1551	LEY GENERAL DE COMPANIAS DE SEGUROS	4115
1337	Exrópiase el inmueble Totoracocha en favor del I. Concejo Municipal de la ciudad de Cuenca	4128
1302	Autorízase importar un automóvil a la Sociedad Socorro a la Infancia	4129
1691	Levántase la declaratoria de Zona de Seguridad decretado para la Provincia del Guayas	4130
	Denuncia de la Mina Leticia.	

Nº 1551

LA JUNTA MILITAR DE GOBIERNO,

En uso de las facultades de que se halla investida,

Decreta:

La siguiente **LEY GENERAL DE COMPANIAS DE SEGUROS**

CAPITULO I

Disposiciones Preliminares

Art. 1.— Las compañías que realicen o vayan a realizar negocios de seguros en el Ecuador, se someterán a las leyes de la República y a la vigilancia de la Superintendencia de Bancos.

CAPITULO II

De las autorizaciones para la organización y funcionamiento

Art. 6.— Las personas que traten de organizar una compañía de seguros o de re-

Art. 2.— El negocio de seguros en el territorio ecuatoriano pueden ejercerlo sólo las compañías anónimas que, exclusivamente para tal objeto, se hubiesen constituido o se constituyan con sujeción a la Ley. También pueden ejercer dicho negocio las compañías extranjeras que hubieren cumplido o cumplan los requisitos legales.

Art. 3.— Las compañías de reaseguros que se establezcan en el país quedarán comprendidas en la presente Ley, debiendo sujetarse al capital señalado en el Art. 19, y a las demás disposiciones que les sean aplicables.

Art. 4.— Las personas naturales o jurídicas, que no hubieren cumplido las disposiciones de la presente Ley, no podrán usar en anuncios, membretes de cartas, circulares o prospectos, un nombre, razón social o expresión que indique o sugiera que corresponde al negocio de una compañía de seguros.

Art. 5.— Se prohíbe celebrar los siguientes contratos de seguros con empresas no establecidas legalmente en el país:

a) Seguros de personas, cuando el asegurado se encuentre en la República al celebrarse el contrato;

b) Seguros contra incendios y riesgos adicionales sobre bienes ubicados en el territorio nacional;

c) Seguros de cascos de navas marítimas o aéreas, cuando éstos se hallen bajo matrícula ecuatoriana; y,

d) Seguros de los demás ramos contra riesgos que puedan ocurrir en territorio ecuatoriano.

En el caso de que ninguna de las compañías de seguros autorizadas para operar en el país pueda asumir determinado riesgo, el interesado, previa autorización del Superintendente de Bancos, podrá contratar el seguro sobre ese riesgo en el exterior.

1965

de seis
nte escritura
zadas al Mi-
atista.
o y al Con-
adores o ce-
iedades), y
de una cor-
anularse por
las "Dispo-
iciones" o si
as a éste no

cluirá ínte-
ará a escri-

ente Decre-
fecha de su
encárguense
cas y de Fi-

Quito 12

brante.— f.)
visión.— f.)
División.—
le E. M. de
ronel de E.
Dr. Alberto

Nº 1522, ex-
tífico.
rio.

ERNO.

ia presen-
en devenga
ción:
a a 10 os

ne del Juez
os exigidos
ón emitida

ere el Art.
sución Po-

Zapata, l
cumplir la

ite Decre-
retario de
usticia.

to, a 5 de

seguros, deberán solicitar al Superintendente de Bancos autorización para su establecimiento, presentando la minuta del contrato social.

El Superintendente de Bancos, en el plazo de treinta días (30), contados desde la presentación de la solicitud de autorización, la admitirá o rechazará según el concepto que se forme, por los medios que juzgue más apropiados y analizando: a) si conviene a los intereses públicos el establecimiento de la compañía; b) la solvencia y responsabilidad de los promotores; y, c) los ramos en que operará.

Art. 7. — Los promotores, una vez obtenida la autorización antes indicada, otorgarán la escritura pública de constitución de la sociedad ante un notario del Cantón donde ella vaya a tener su asiento principal.

Otorgada la escritura de constitución de la compañía, se presentarán tres copias notariales en la Superintendencia de Bancos, solicitándole, con firma de abogado, que apruebe la constitución.

En la solicitud se expresará:

- 1º— El nombre, apellido y domicilio de los promotores;
- 2º— El nombre y domicilio de la compañía;
- 3º— El capital suscrito y el capital pagado de la compañía; la clase y el número de acciones en que está dividido y el nombre de los accionistas; y,
- 4º— El ramo o ramos de seguros o de reaseguros en que se proponga operar.

Art. 8. — El Superintendente aprobará la constitución de la compañía, si se hubieren cumplido los requisitos legales, y dispondrá la inscripción de la respectiva escritura pública en el Registro Mercantil, así como la publicación, por una sola vez, de su texto íntegro y de la aprobación, en uno de los periódicos de mayor circulación en la cabecera cantonal.

El Superintendente, una vez hecha la publicación, dispondrá la inscripción de la compañía en el Libro de Matrículas de Comercio y, al efecto, remitirá al Registrador de la Propiedad copia autorizada de dicha providencia.

De las tres copias de la escritura, una se archivará en la Superintendencia, otra se enviará al Registrador de la Propiedad para la inscripción del contrato y la tercera se devolverá al interesado, con las razones del caso.

La inscripción en el Registro Mercantil se cumplirá archivando la copia de la escritura y de la resolución que la apruebe, y anotando en el libro respectivo la fecha de la inscripción, la de la escritura de constitución, la notaría en que se la otorgó, el nombre de la compañía, su capital, el

número y la fecha de la resolución aprobó y la razón de haberse archivado la escritura y de la resolución que se emitió.

La resolución en que se niegue la autorización para la constitución de una compañía de seguros, debe ser motivada y de ella se podrá recurrir para ante el Corte Suprema de Justicia, a la cual el Superintendente remitirá los antecedentes, para que resuelva en definitiva, sin más trámite.

Art. 9º.— Cualquier modificación posterior a la escritura de constitución deberá ser sometida, para que tenga validez, a la aprobación del Superintendente de Bancos. Se cumplirá además, con las mismas formalidades que, para el caso de constitución prescribe el Art. 8.

Art. 10.— La compañía extranjera de seguros o reaseguros que desee operar en el Ecuador, dirigirá al Superintendente de Bancos, una solicitud indicando lo siguiente:

- a) Los ramos en que se propone operar;
- b) La plaza o plazas del país, en donde funcionarán la oficina principal, sucursales y agencias de la compañía; y,
- c) El nombre de la persona que será designada como apoderado general de la compañía en el Ecuador.

Además, deberá presentar un certificado de la respectiva autoridad de seguros del país de origen, que acredite que la compañía tiene por lo menos cinco años de operar y que está facultada para establecer negocios en el exterior, también proporcionará los datos y documentos que dicho funcionario juzgue necesarios para cerciorarse de la solvencia de la empresa petionaria.

Art. 11.— El Superintendente de Bancos admitirá o negará la solicitud de la compañía, en el plazo de sesenta días, a partir de la fecha en que se la hubiere recibido. En caso afirmativo, la compañía presentará al Superintendente de Bancos, para su aprobación, los siguientes documentos autenticados y traducidos al castellano:

- a) El poder que la compañía confiera a su representante legal en el Ecuador, conforme al Art. 42;
- b) Copia de los Estatutos y de la escritura de constitución de la Compañía en el país de su domicilio; y,
- c) Copia autenticada o una publicación oficial de la Ley de Seguros que rija en el país de origen.

Art. 12.— La resolución en que se autorice a una compañía extranjera para operar en el Ecuador, y el poder conferido por la compañía, se inscribirán en el Registro Mercantil del cantón donde haya de fun-

pañía extran...
establecida en...
sanción, e...
por tales se...
gasto para...
renta.
cular rúm...
ilidad y sol...
seguros, será...
acuerdo con...
de Bancos...
tas estable...
vía de apre...
el manda...
les
seguros tie...
guro contra...
te a la pér...
t, según sea...
lias siguien...
su represen...
a correspon...
de los docu...
an indispen...
a formulara...
irado.
las objecio...
atadamente la...
se venciere...
en el inciso...
tare el pago...
o en conoci...
de Bancos...
compañía, p...
a de treinta...
amente, jun...
imóvil con...
la Ley. De...
no plazo, el...
compañía y...
rdo con la...
pelable.
aciones y no...
asegurado,
uicio verbal...
xistencia de...
del Decreto...
viembre de...
correspon...
á soportada...
roporción a...
ntratos, sin...
gurada por...
ando los se...
or total de...
de insufi...

ciencia de seguros, el asegurado soportará la parte proporcional al seguro insuficiente.

Art. 99.—Las compañías de seguros podrán mantener sanatorios, talleres de reparación de vehículos, otros servicios, instalaciones de implementos, siempre que estén destinados exclusivamente a la atención de las personas o bienes asegurados.

Art. 100.—Las compañías de seguros no podrán ejercer otras actividades que no sean las relacionadas con el seguro, salvo en los siguientes casos:

1.—Cuando tengan que realizar mercaderías, productos u otros bienes provenientes de recuperaciones de siniestros; y,

2.—Cuando se trate de bienes raíces que les sean traspasados, directamente o mediante remate en pago de deudas que provengan del giro propio de sus negocios.

Art. 101.—Según el volumen de sus negocios, el Superintendente de Bancos podrá ordenar a las compañías extranjeras de seguros que constituyan en el Ecuador un consejo de administración con amplios y suficientes poderes, concediendo para el objeto un plazo prudencial no mayor de seis meses.

Art. 102.—En el presupuesto de la Superintendencia de Bancos figurarán las partidas necesarias para el sostenimiento del personal técnico y administrativo destinado al control y fiscalización de las compañías de seguros, así como también para gastos generales.

Art. 103.—Para el sostenimiento de la Superintendencia de Bancos, se establece una contribución del dos y medio por ciento sobre el valor de las primas netas de seguros directos, que podrá aumentarse hasta el cinco por ciento, a juicio del Superintendente de Bancos, previa aprobación del Ministerio de Industrias y Comercio. Las compañías de seguros actuarán como agentes de retención de esta contribución.

Esta contribución se invertirá exclusivamente para atender los gastos señalados en el artículo anterior.

En los casos de seguros expedidos a favor de personas o instituciones exoneradas del pago del impuesto, la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia de Bancos será a cargo de las respectivas compañías. Estas pagarán también la contribución y los impuestos sobre las primas de seguros de vida y de renta vitalicia, en la forma establecida por las condiciones generales de las respectivas pólizas, aprobadas por la Superintendencia.

Los seguros agrícolas y de las maquinarias y demás elementos de producción agrícola estarán libres de todo impuesto y contribución.

Art. 104.—En las compañías extranjeras de seguros, por lo menor el cincuenta por

ciento del valor de sueldos y honorarios, debe corresponder a funcionarios y empleados de nacionalidad ecuatoriana.

Art. 105.—Las compañías extranjeras podrán sacar fondos del país únicamente por las cantidades que correspondan a las utilidades líquidas anuales y a los saldos a favor de los reaseguradores que provengan de contratos de reaseguro aprobados por la Superintendencia de Bancos.

Art. 106.—De las resoluciones que expida el Superintendente de Bancos, se puede apelar para el Ministro de Industrias y Comercio, dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que hubieren sido notificados; su fallo causará ejecutoria. Exceptúanse los casos en que la Ley expresamente niegue este recurso.

Art. 107.—El Superintendente de Bancos, previa aprobación del Ministro de Industrias y Comercio, expedirá los Reglamentos que sean necesarios para la aplicación de esta Ley, los que se publicarán en el Registro Oficial. El Superintendente, además, resolverá las consultas que las compañías de seguros hicieren en relación con esta Ley.

Art. 108.—Créase la Cámara de Compañías de Seguros en el Ecuador, cuya sede será la ciudad donde tengan sus oficinas principales el mayor número de compañías de seguros nacionales y extranjeras. Cada compañía indicará la ciudad en que tiene su oficina principal.

Art. 109.—Hasta que se constituya la mencionada Cámara de Compañías de Seguros, corresponde a la actual Asociación de Compañías de Seguros en el Ecuador, todo lo que en esta Ley se dice respecto de la Cámara de Compañías de Seguros. Esta Asociación someterá a la aprobación del Ministro de Industrias y Comercio sus estatutos y reglamentos, previo informe del Superintendente de Bancos.

Art. 110.—Toda compañía de seguros, nacional o extranjera, que opere en el país podrá afiliarse a la Cámara de Compañías de Seguros en el Ecuador y, en tal caso, se ajustará a los Estatutos y Reglamentos respectivos.

Art. 111.—En todo lo no previsto en esta Ley serán aplicables a las compañías de seguros las disposiciones de la Ley de Compañías, relativas a las compañías anónimas; pero las atribuciones que dicha Ley y sus reformas confieren a la Superintendencia o al Superintendente de Compañías Anónimas serán, respecto de las compañías de seguros, ejercidas exclusivamente por la Superintendencia o el Superintendente de Bancos.

Art. 112.—Quedan derogados los Arts. 637 al 685 del Código de Comercio codificado por la Comisión Legislativa, así como el

Título VI, exceptuándose la Sección IV, del Libro Segundo del mismo Código.

No será necesaria la fijación del extracto de que trata el Art. 33 del Código de Comercio en la promoción o constitución de compañías anónimas, ni en los actos a que se refieren el Art. 21 de la Ley de Compañías y el Capítulo II de la presente Ley.

Art. 113.—Derógase el Art. 2 del Decreto Supremo N° 692 de 15 de octubre de 1963, publicado en el Registro Oficial N° 82 de 18 de octubre del mismo año.

Art. 114.—Deróganse todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

Art. 115.—Sustitúyase la letra c) del Art. 27 de la Ley de la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional, por la siguiente:

"c) Las compañías de seguros que operen en el país estarán obligadas a invertir en títulos calificados por la Comisión Nacional de Valores o en títulos emitidos por la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional, por lo menos el quince por ciento (15%) del saldo sujeto a inversión obligatoria.

A partir del 31 de diciembre de 1965 el quince por ciento (15%) correspondiente al incremento anual del saldo sujeto a inversión obligatoria se destinará exclusivamente a la adquisición de títulos que emitiere la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional.

El Instituto Nacional de Previsión vigilará el cumplimiento del literal a) y la Superintendencia de Bancos de lo dispuesto en el literal c) de este artículo".

CAPITULO XVII

Disposiciones Transitorias

Primera.—Para las compañías de seguros actualmente establecidas, el plazo de seis meses señalado en el Art. 18, se contará a partir de la fecha en que entre en vigencia esta Ley.

Segunda.—Las compañías de seguros nacionales y extranjeras que estén funcionando al entrar en vigencia esta Ley, con capitales que no alcancen a los montos señalados en el Art. 19, deberán ajustarlos en un plazo máximo de un año, hasta completar un millón de sucres (\$ 1'000.000,00) y en plazo de treinta meses para los quinientos mil (\$ 500.000,00) restantes. Estos plazos serán contados desde la fecha de vigencia de esta Ley.

Tercera.—Las inversiones en bienes raíces y en préstamos hipotecarios efectuadas a la fecha de promulgación de esta Ley serán respetadas, aunque excedan de los por-

centajes fijados en el literal e) del Art. 29 y ajustadas en el futuro.

Cuarta.—Si no existieran disponibles acciones o títulos de compañías financieras para la inversión señalada en el literal f) del Art. 29, ésta se podrá realizar en títulos emitidos o calificados por la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional.

Quinta.—Mientras se expidan las pólizas uniformes para los ramos de seguros generales, las compañías de seguros quedan autorizadas a seguir usando las actuales.

Disposición Final

Artículo Final.—El Ministro de Industrias y Comercio queda encargado de la ejecución de esta Ley, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 15 de julio de 1965.

(f.) Ramón Castro Jijón, Contralmirante.— (f.) Luis Cabrera Sevilla, General de División.— (f.) Marcos Gándara Enriquez, General de División.— (f.) Guillermo Freile Posso, Coronel de E. M. de Avc.— El Ministro de Industrias y Comercio, (f.) Cap. de Navío Wilfrido Freire Dueñas.

Es copia, certifico.— El Subsecretario de Comercio,

(f.) Econ. César H. Palacios R.

N° 1337

LA JUNTA MILITAR DE GOBIERNO

Considerando:

Que en el sector denominado "TOTORACCHA", de la parroquia urbana de San Blas de la ciudad de Cuenca, existe un inmueble con estas características: primitivo dueño, Coronel Francisco Alberto Baquero; superficie, 195.045 metros cuadrados; Linderación: por el Norte, la Avenida García Morenó y tierras de Pietro Tossi, Ezequiel y Matías Tapia y Federico Aucapiña; por el Sur, tierras de Isabel Delgado, (ahora sus compradoras), Roberto Abad, M. Quintuña, Eloy Sumba, Carlos Bravo, Herederos de Roberto Espinosa, Benigno García, Luis Morales; por el Oriente, tierras de Federico Aucapiña, Orlando Regalado, Roberto Carrión y A. Arichá-bala; y, por el Occidente, tierras de Ezequiel y Matías Tapia, María Galán y Manuel Prieto; Avalúo catastral comercial, \$ 528.333,00;

Que el inmueble descrito no tiene valor agrícola, razón por la que se conserva sin cultivos de esa naturaleza, ni se lo destina a ninguna función beneficiosa para la Ciudad;

Que hay algunos litigios pendientes para definir quien o quienes son los legítimos sucesores del que fué Coronel Francisco Alberto Baquero,

en su ofi-
maciones
io de In-

ceptará o
idas. En
da recla-
en caso
hazada".
s queda-
encia. El
firmada
a por es.

lamacio-
ador ha-
e las re-
una co-
Indus-

recla-
no hu-
previa-
confor-
andar el
erechos,
partir de

es pagos
referen-

as;
de com-
zaciones
honoras
cios es-
gastos
ción;
cimien-
n el
las

s en ra-
lerarán
y obli-

erechos
los bie-
ite de
que al
rocedi-

pagos
le que

on pò-
esolver
Ban-
nia de
solven-
de los

Art. 78.— Al principiar una liquidación y al final de cada año se calcularán las reservas correspondientes a los riesgos en vigor, las cuales figurarán en el pasivo de los balances.

Art. 79.— Durante la liquidación, sea ésta voluntaria o forzosa, no se contratarán nuevos seguros, y los que estuvieren en vigor, continuarán según las cláusulas de las respectivas pólizas, hasta su vencimiento o hasta que el asegurado solicite su resolución, salvo lo dispuesto en el Art. 77.

Art. 80.— El Superintendente de Bancos podrá aplicar las disposiciones de la Ley General de Bancos, relativas a la liquidación de Bancos, en todo aquello que no estuviere expresamente contemplado en este Capítulo.

CAPITULO XIII

De la Inspección y Control

Art. 81.— El Superintendente de Bancos, por sí mismo o por medio de los inspectores o funcionarios de la Superintendencia, visitará y fiscalizará, por lo menos una vez al año y cuando lo estime conveniente, las compañías de seguros establecidas en el país.

Art. 82.— Las compañías de seguros deberán organizar su contabilidad sujetándose a las normas que dicte el Superintendente de Bancos, a quien presentarán cuentas mensuales y detalladas sobre el movimiento de sus negocios.

El Superintendente podrá solicitar cualquier otra clase de informes en las épocas que considere oportuno.

Las compañías estarán obligadas a conservar los duplicados de las pólizas expedidas y todos sus anexos, así como los libros y documentos relacionados con sus operaciones, durante todo el tiempo que dure el giro de sus negocios.

Art. 83.— Los informes de fiscalización serán escritos, tendrán carácter reservado y no podrán ser divulgados por ningún funcionario o empleado de la Superintendencia ni por la compañía fiscalizada, salvo lo dispuesto en los Arts. 84 y 85.

El quebrantamiento de esta prohibición será sancionado por su Superintendente.

Art. 84.— Cuando de la fiscalización de una compañía de seguros se desprendiere que existen impuestos no pagados oportunamente, el Superintendente de Bancos comunicará el particular a los respectivos acreedores tributarios para los efectos de su recaudación.

Art. 85.— Cuando el Superintendente de Bancos descubriere actos de directores, gerentes, apoderados u otros funcionarios o empleados de las compañías de seguros,

que impliquen defraudación o abuso de confianza con bienes de las mismas, o con intereses públicos o de los asegurados, los pondrá inmediatamente en conocimiento de la respectiva compañía, y, si fuere del caso, los comunicará a un juez del crimen de la respectiva jurisdicción, quien procederá como prescribe la Ley.

Art. 86.— Para el control o vigilancia de las compañías de seguros, el Superintendente de Bancos tendrá, además de las facultades que esta Ley le confiere, las que la Ley General de Bancos le atribuye para la inspección de las instituciones bancarias.

CAPITULO XIV

De los Reaseguros

Art. 87.— Las compañías nacionales y extranjeras de seguros, deberán retener, por su propia cuenta, mínimos compatibles con la moderna técnica de seguros, de acuerdo a las normas que, para el efecto, cada compañía someterá a la aprobación de la Superintendencia de Bancos.

Art. 88.— Las compañías de seguros someterán a la aprobación previa del Superintendente, los contratos de seguros cedidos y aceptados, así como también todas sus modificaciones.

Art. 89.— La compañía extranjera que haya contratado el seguro directo, no podrá reasegurar el mismo riesgo en su casa matriz. Esta prohibición no involucra a una institución que sea filial de la casa matriz, siempre que exista contrato de reaseguro previamente aprobado por la Superintendencia.

Para los efectos de esta Ley, se entiende que una compañía es filial de otra, cuando ésta tiene el cincuenta y uno por ciento (51%) o más del capital social pagado de aquella.

Art. 90.— La Superintendencia de Bancos, para otorgar el certificado de autorización en determinado ramo, podrá exigir que a la documentación pertinente se agregue el respectivo contrato de reaseguro.

CAPITULO XV

De las Sanciones

Art. 91.— El Superintendente de Bancos sancionará a las compañías de seguros que operen en el país con multas de quinientos sucres a diez mil sucres, a su juicio, y según la gravedad de la falta, por infracciones de esta Ley o de los Reglamentos de la Superintendencia, y especialmente en los siguientes casos:

1.—Cuando violaren cualquier disposición de las contenidas en los Arts. 39, 49 y 83;

2.—Cuando rehusaren recibir la visita de los inspectores o funcionarios de la Superintendencia, o a suministrar los documentos o datos que sean necesarios para la práctica de la fiscalización;

3.—Cuando no se presentaren oportunamente los balances, cuentas y demás documentos relacionados con sus negocios, o no suministraren los informes especiales que ocasionalmente les sean solicitados;

4.—Si no pagaren la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia dentro del plazo que se hubiere fijado;

5.—Cuando efectuaren inversiones sin sujetarse a las normas legales; y,

6.—Cuando utilizaren tarifas, pólizas de seguros o formularios, de los indicados en el Art. 37 que no estén aprobados por la Superintendencia.

Art. 92.—Los gerentes de sucursales o agencias locales, los agentes corredores, las agencias colocadoras de seguros y los ajustadores de siniestros, serán sancionados por el Superintendente de Bancos, con multas de doscientos sucres a dos mil sucres, cuando infringieren las disposiciones contenidas en los Arts. 52 y 55 de esta Ley.

Igual sanción impondrá el Superintendente de Bancos a los inspectores y funcionarios de la Superintendencia que divulguen el contenido de los informes de fiscalización o que intencionalmente presenten informes inexactos, oculten u omitan datos importantes en sus informes, o que abusen en el ejercicio de sus funciones.

Art. 93.— Si a juicio del Superintendente de Bancos, el hecho violatorio no revistiere gravedad ni causare perjuicio a terceros, ni comprometiere al interés general, amonestará a la compañía o a la persona implicada, sin imponer multa. En todo caso el Superintendente, sin perjuicio de lo establecido en este artículo, adoptará las medidas tendientes a restablecer el acatamiento de la norma violada.

Art. 94.— El Superintendente de Bancos queda facultado para imponer multas:

1.—De dos mil sucres (\$ 2.000,00) a cinco mil sucres (\$ 5.000,00) a la persona natural o jurídica que agenciare o vendiere en el país, pólizas de compañías de seguros no establecidas legalmente en el Ecuador;

2.—De doscientos sucres (\$ 200,00) a quinientos sucres (\$ 500,00) diarios a la persona que violare lo dispuesto en el Art. 4º de esta Ley, cuando el infractor no atendiere la notificación que se le haga para que suspenda su actividad; y,

3.—Por un equivalente a cinco veces el valor de la prima pagada, a la persona o institución a quien se le compruebe que ha

tomado un seguro en una compañía extranjera que no está legalmente establecida en el país. Sin perjuicio de esta sanción, el valor de las primas pagadas por tales seguros no será deducible como gasto para los efectos del impuesto a la renta.

Art. 95.— El que hiciere circular rumores falsos acerca de la honorabilidad y solvencia de una compañía de seguros, será sancionado como difamador, de acuerdo con el Art. 477 del Código Penal.

Art. 96.— El Superintendente de Bancos o su delegado cobrará las multas establecidas en esta Ley empleando la vía de apremio real, que comenzarán por el mandamiento de ejecución.

CAPITULO XVI

Disposiciones Generales

Art. 97.— Toda compañía de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los sesenta días siguientes al en que el asegurado o su representante le presente por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean indispensables, a menos que la compañía formulara objeciones al reclamo del asegurado.

Si el asegurado se allana a las objeciones, la compañía pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el de que se venciere el plazo de sesenta días fijado en el inciso primero, la compañía no efectuare el pago, el asegurado pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos, quien, oídas las razones de la compañía, le dará un plazo prudencial hasta de treinta días para que pague indefectiblemente, junto con los intereses, al tipo máximo del convencional fijado de acuerdo con la Ley. De no pagar dentro de este último plazo, el Superintendente ocupará la compañía y procederá a liquidarla de acuerdo con la Ley. Esta resolución no será apelable.

Si la compañía formulara objeciones y no se llegare a un acuerdo con el asegurado, se resolverá la reclamación en juicio verbal sumario.

Art. 98.— En el caso de coexistencia de seguros de que trata el Art. 37 del Decreto Supremo N° 1147, de 29 de noviembre de 1963, se entenderá que la cuota correspondiente a un seguro ineficaz será soportada por los demás aseguradores en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, sin exceder el límite de la suma asegurada por cada uno de ellos, siempre y cuando los seguros existentes cubran el valor total de los bienes asegurados. En caso de insufi-

sión a ca
n de que
orme con
al Su
e treinta
licación
Bancos
oponen
lo ante
na cuar
segurados

sa para
cesiona
mos que
el cum
contral
respon
gaciones
a cuyo
dital pa
erinte
ste
ndrá la

compa
obación
número
Comp
mismos
sión, en
que los
perfect
la nue
la su
s fusio

os que
s en el
nta de
dispon
idación
Bancos,
resolu

que la
niebra
ido la
ere del
ón de
lunta
se pu
a esta
liqui

dación, si fuere nacional y, si fuere extran-
jera, en liquidación para sus operaciones en
el Ecuador.

Art. 64.— Declarada la liquidación en la
forma prescrita en el artículo anterior, el
Superintendente de Bancos nombrará un
interventor, el cual actuará conjuntamente
con el liquidador que debe designar la com-
pañía al momento de acordar la liquida-
ción. Interventor y liquidador responderán
solidariamente por su desempeño y formularán
de inmediato el balance general con
los anexos que contengan la descomposi-
ción de cada una de las cuentas. En caso
de falta temporal o definitiva del liquida-
dor, actuará sólo el interventor a nombre
de la compañía en liquidación, quedando
a salvo el derecho de aquélla para designar
en cualquier momento un nuevo liquidador.

Los casos de discrepancia entre el liqui-
dador y el interventor serán resueltos por
el Superintendente de Bancos.

Art. 65.— El Superintendente de Bancos
publicará por lo menos tres avisos por la
prensa, dando cuenta al público de la li-
quidación, para que las personas que se
crean con derecho presenten sus reclama-
ciones dentro del plazo que señale dicho
funcionario.

El Superintendente vigilará el proceso de
liquidación y cuando ésta se termine, ex-
pedirá la correspondiente resolución, la
cual deberá inscribirse en el Registro Mer-
cantil del cantón donde la compañía tenga
su sede principal y publicarse en el Regis-
tro Oficial. En la resolución dispondrá la
cancelación de la matrícula de comercio, de
lo cual se tomará nota al margen de la mis-
ma. Además, si se trata de una compañía
extranjera ordenará la devolución del de-
pósito a la orden conjunta constituido en
valores fiduciarios comprendidos en sus in-
versiones obligatorias.

Art. 66.— El Superintendente de Bancos
puede ocupar los negocios y tomar posesión
de los bienes de una compañía de seguros
establecida en el país, en cualquiera de los
siguientes casos:

- a) Suspensión de pagos;
- b) Insistencia en rehusar el cumpli-
miento de órdenes impartidas por el Su-
perintendente de Bancos;
- c) Violación de las leyes, de los reglamen-
tos expedidos por la Superintendencia,
o de sus propios estatutos, después de ha-
ber sido previamente amonestada y multa-
da reiteradamente por el Superintendente
de acuerdo con otras disposiciones de esta
Ley;
- d) Administración fraudulenta o con-
ducida en perjuicio de los intereses del Es-
tado, de los asegurados, de los accionistas
o de los acreedores;

e) Pérdidas que reduzcan el capital pa-
gado a menos del sesenta por ciento (60%)
del mínimo señalado por esta Ley;

f) Cuando la Casa Matriz de la sucursal
o agencia de una compañía extranjera
de seguros sea puesta en estado de liquida-
ción, disolución, suspensión de pagos o
quiebra; y,

g) Falta de representante legal de la
compañía en el Ecuador, por más de treinta
días consecutivos.

Art. 67.— Si no fuere procedente llevar a
la compañía a la liquidación, el Superinten-
dente de Bancos ejecutará todos los actos
necesarios para, si fuere posible, subsanar
la irregularidad que motivó la intervención,
y podrá luego, en las condiciones que deter-
mine, devolver a la compañía la posesión
y la administración de sus haberes y nego-
cios para que reanude sus operaciones.

Art. 68.— Cuando el Superintendente de
Bancos, después de tomar posesión de los
bienes y negocios de una compañía, consi-
dere procedente la liquidación forzosa de
ella, declarará, y mediante resolución, lo
siguiente:

1° Que la compañía se halla en estado
de liquidación forzosa, expresando la causa
y que queda revocada la resolución con que
se autorizó su funcionamiento;

2° Que se hace cargo de la liquidación,
con las facultades que esta Ley le confiere;

3° Que la compañía queda inhabilitada
para la administración de sus bienes, para
disponer de ellos y para contraer nuevas
obligaciones;

4° Que la compañía no podrá contratar
nuevos seguros;

5° Que los deudores de la compañía, por
primas o por cualquier otro concepto, no
podrán hacer pagos ni entregas sino al Su-
perintendente, bajo la pena de nulidad de
los pagos y entregas hechas a la compañía
o a cualquier otra persona;

6° Que no podrá constituirse embargo,
secuestro, retención, o prohibición de ena-
jenar sobre los bienes de la compañía una
vez iniciada la liquidación, y que, los prac-
ticados con anterioridad a la ocupación,
quedan sin efecto, con excepción de aqué-
llos sobre los cuales hubiere hipotecas cons-
tituidas por la compañía a favor de terce-
ros, las que se registrarán por lo dispuesto en
el Art. 2496 del Código Civil.

Además, dispondrá que los respectivos
jueces remitan al Superintendente todos
los juicios que se hallen en trámite contra
la compañía por obligaciones de dar o de
hacer, excepto los seguidos por acción hi-
potecaria. El Superintendente de Bancos
tomará los datos necesarios como si se tra-
tara de reclamaciones presentadas y luego
los devolverá para su archivo, si aceptare

la reclamación, o los devolverá para que continúe su trámite, si rechazare la reclamación.

Art. 69.— La resolución en que se declare la liquidación forzosa de una compañía de seguros, se publicará en el Registro Oficial y en los diarios que designe el Superintendente de Bancos, y se inscribirá en el Registro Mercantil donde esté inscrita su constitución o establecimiento.

Art. 70.— Para los efectos del numeral 6º del Art. 68, será nulo el embargo o secuestro, retención o prohibición de enajenar que se decreta durante el lapso de la liquidación, y el juez de la causa procederá a levantarlo tan pronto como lo pida el Superintendente de Bancos.

Art. 71.— El Superintendente de Bancos representará judicial y extrajudicialmente a la liquidación forzosa; nombrará y removerá empleados, otorgará y revocará mandatos; aceptará o negará, a nombre de la compañía, las reclamaciones que le fueren presentadas; realizará los bienes que formen el activo de la liquidación y, en general, llevará a efecto cualquiera operación o transacción con las más amplias facultades.

El Superintendente podrá nombrar uno o más liquidadores para que lo representen en la liquidación, delegando las atribuciones que le confiere la Ley.

El Superintendente pagará todos los gastos de la liquidación, incluyendo honorarios de asesores y asistentes, con los fondos que de ella disponga.

Art. 72.— Al iniciar la liquidación forzosa de una compañía de seguros, el Superintendente o el liquidador estará obligado:

- 1º A formular el balance general a la fecha de la ocupación y el inventario de todos los activos y pasivos de la liquidación;
- 2º A devolver a los interesados, previa la respectiva comprobación, los valores y demás bienes que hayan dejado en la compañía, en custodia, en administración o a cualquier otro título de tenencia; y,
- 3º A notificar a todas las personas que puedan tener reclamaciones contra la compañía para que dentro de sesenta días subsiguientes a la última publicación, presenten la prueba de sus créditos.

La notificación se hará por la prensa, mediante tres avisos que se publicarán con cinco días de intervalo entre cada aviso.

Art. 73.— Una vez vencido el plazo señalado en el numeral tercero del artículo anterior, el Superintendente o el liquidador, formulará una lista completa de todas las reclamaciones presentadas, especificando el número de orden, la fecha, el nombre del reclamante, el concepto y el importe de cada una de ellas.

El Superintendente archivará en su oficina el original de la lista de reclamaciones y mandará una copia al Ministerio de Industrias y Comercio.

Art. 74.— El Superintendente aceptará o rechazará las reclamaciones recibidas. En caso de aceptación escribirá en cada reclamación la palabra "Aceptada"; en caso contrario escribirá la palabra "Rechazada". En ambos casos las reclamaciones quedarán archivadas en la Superintendencia. El rechazo o la aceptación deberá ser firmada por el Superintendente y notificada por escrito a los interesados.

Una vez resueltas todas las reclamaciones, el Superintendente o el liquidador hará una lista de las aceptadas y de las rechazadas, las archivará y enviará una copia de dicha lista al Ministerio de Industrias y Comercio.

Art. 75.— Los interesados cuyas reclamaciones hubieren sido rechazadas y no hubieren demandado a la compañía previamente a la declaratoria hecha de conformidad con el Art. 68, podrán demandar el reconocimiento judicial de sus derechos, dentro del plazo de treinta días, a partir de la fecha de notificación.

Art. 76.— En toda liquidación los pagos se sujetarán al siguiente orden de preferencia:

- 1.— Impuestos y costas judiciales;
- 2.— Gastos de administración, que comprenden salarios, sueldos, indemnizaciones y prestaciones laborales y sociales, honorarios de personas que prestan servicios especiales, arrendamientos y demás gastos necesarios para efectuar la liquidación;
- 3.— Deudas provenientes de vencimientos, siniestros y valores de rescate, en el ramo de vida, de conformidad con las respectivas pólizas;
- 4.— Las obligaciones por siniestros en ramos de seguros generales, se considerarán privilegiadas sobre todos los créditos y obligaciones comunes.

Esta prelación no afecta a los derechos de los acreedores prendarios sobre los bienes empeñados. El Superintendente de Bancos aplicará las disposiciones que al respecto contiene el Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente podrá ordenar pagos parciales, de acuerdo a los fondos de que disponga la liquidación.

Art. 77.— Cuando los asegurados con pólizas de seguros de vida, no deseen resolver sus contratos, el Superintendente de Bancos podrá transferirlos a otra compañía de seguros establecida en el país y de solvencia reconocida mediante la entrega de los correspondientes valores de rescate.

de la respon-
sabilidad para con-
sulta facultada

extranjeras de
del general,
donde está
en el Ecua-
dor para re-
sponsables de las asun-
tos administrati-
vos de gerencia ge-
neral para recibir
pólizas, pagar
operaciones
de la compa-
ñía de asen-
samiento de
las obliga-
ciones, contra-
gase, o llegue a
concluir, consi-
derando por
éxito la tra-
ducción de
las se pro-
yección a lo

sean ex-
gratas al
ará previa
de Bancos,
respectiva
industrias y
general se
el Superin-
particular
el cambio
puentes a

Superinten-
existencia
de la
o las fun-
cional de
o extran-
e y plena
autorida-

ocales,
colocadoras

ros esta-
tir ni ce-
territorio
el Supe-

que de-
solicita-
Superinten-

dente de Bancos, quien hará las investiga-
ciones que estime necesarias para determi-
nar si conviene a los intereses públicos la
apertura de dicha oficina. Si el resultado
de la investigación fuere satisfactorio, el
Superintendente aceptará la petición y con-
cederá la autorización solicitada.

Art. 46.— Todo gerente de sucursal de
una compañía de seguros deberá tener, por
lo menos, las siguientes facultades otorga-
das por los representantes o apoderados de
la respectiva compañía:

- a) Para promover la celebración de con-
tratos de seguros, directamente o por me-
dio de agentes corredores o agencias colo-
cadoras de seguros, que estén debidamente
autorizados;
- b) Emitir y suscribir pólizas, certifica-
dos de renovaciones y demás documentos;
- c) Recibir dineros provenientes de cual-
quier contrato celebrado por la compañía
y conferir el respectivo comprobante de
pago;
- d) Girar sobre cuentas corrientes ban-
carias;
- e) Inspeccionar riesgos;
- f) Pagar siniestros; y,
- g) Intervenir en salvamentos.

Art. 47.—Agente Corredor de Seguros es
la persona natural que, a nombre de una
compañía de seguros o de varias, se dedica
profesionalmente a gestionar y obtener con-
tratos de seguros.

Los agentes corredores de seguros, de
acuerdo con el Código del Trabajo, se consi-
derarán empleados privados de las compa-
ñías a las que presten sus servicios, con to-
dos los derechos y obligaciones que estable-
cen las leyes y reglamentos del Trabajo y
del Seguro Social Obligatorio. Estos dere-
chos y obligaciones regirán una vez que los
agentes corredores de seguros hubieren co-
locado en un tiempo de prueba de seis me-
ses (6), un mínimo de cinco pólizas por un
valor total asegurado no menor de doscien-
tos mil sucres (\$ 200.000,00), en el ramo de
Vida; y un mínimo de cinco pólizas por un
valor en primas no menor de diez mil su-
cres (\$ 10.000,00), en los ramos de seguros
Generales.

Art. 48.— La persona natural o jurídica
que tenga una organización propia y se de-
dique, sin relación de dependencia de una
compañía de seguros determinada, a gestio-
nar y a obtener contratos de seguros para
una o varias compañías, en un sector o en
todo el territorio de la República, llámase
Agencia Colocadora de Seguros.

Art. 49.— Los agentes corredores y las
agencias colocadoras de seguros celebrarán,
obligatoriamente, contratos por escrito con

las compañías a las que presten sus servi-
cios. El Superintendente de Bancos aproba-
rá estos contratos y expedirá las respecti-
vas credenciales.

Cada compañía estará obligada a enviar
a la Superintendencia copias de los contra-
tos de que trata este artículo, dentro de los
sesenta días subsiguientes a la celebración
de los mismos; la compañía que omitiere el
cumplimiento de esta obligación será sancio-
nada por el Superintendente.

Art. 50.— El Superintendente de Bancos
reglamentará el ejercicio de la actividad de
los agentes corredores y de las agencias co-
locadoras de seguros, señalando sus dere-
chos y obligaciones como intermediarios
entre el público y las compañías asegura-
doras.

Art. 51.—No podrán ser gerentes, direc-
tores principales o suplentes, gerentes de
sucursales, agentes locales de compañías de
seguros ni agentes corredores de seguros:

- a) Los que se hallen inhabilitados para
ejercer el comercio;
- b) Los extranjeros no domiciliados en el
país;
- c) Los funcionarios y empleados de la
Superintendencia de Bancos; y,
- d) Los ex-funcionarios y ex-empleados
deudores de las compañías de seguros en li-
quidación.

El Superintendente de Bancos vigilará
que se cumpla lo dispuesto en este artículo,
pudiendo declarar la inhabilidad para el de-
sempeño de las respectivas funciones.

Art. 52.—La colocación de un seguro ba-
jo un plan distinto al ofrecido, con engaño
para el asegurado; la cesión de corretajes a
favor del asegurado; el ofrecimiento de be-
neficios que la póliza no garantiza o la exa-
geración de éstos; el hacerse pasar por
agente corredor o representante de una
compañía sin serlo; y, en general, todo ac-
to de fraude dará lugar para que el Supe-
rintendente de Bancos cancele la respecti-
va credencial e imponga las multas con-
templadas en esta Ley, sin perjuicio de la
sanción penal a que hubiere lugar.

Cuando sea un extranjero el infractor, el
Superintendente de Bancos comunicará el
particular a las autoridades de inmigración
para los efectos de las sanciones que sean
del caso, sin perjuicio de las establecidas en
esta Ley.

Art. 53.—Las compañías de seguros serán
solidariamente responsables por los actos
ordenados o ejecutados por sus agentes co-
rredores y agencias colocadoras, dentro de
las facultades contenidas en los contratos
a que se refiere el Art. 49.

CAPITULO IX

De los Ajustadores de Siniestros

Art. 54.— Ajustador de Siniestros es la persona natural o jurídica, que actúa como experto a nombre de una compañía de seguros, de un asegurado, o de ambos, con el fin de examinar el origen de un siniestro y determinar la cuantía de la pérdida, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza, en forma equitativa y justa.

Para tal objeto, el ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios.

Art. 55.— Los ajustadores de siniestros, para ejercer su actividad, requerirán autorización del Superintendente de Bancos, quien la expedirá, a petición del interesado, una vez cumplidos los requisitos que determinare el respectivo Reglamento. Los ajustadores autorizados se inscribirán en el Registro que para el objeto se llevará en la Superintendencia de Bancos. El ajustador de siniestros que trabajare sin autorización se hará acreedor a las sanciones previstas en el Art. 92 de esta Ley.

Art. 56.— No podrán ser ajustadores de siniestros las personas señaladas en el Art. 51 de esta Ley.

CAPITULO X

De la Cesión de Negocios

Art. 57.— Cualquier compañía de seguros, con aprobación previa del Superintendente de Bancos, podrá ceder todo o parte de sus negocios a otra compañía de solvencia reconocida y que esté autorizada para trabajar en el país, en el mismo ramo o ramos de los seguros objeto de la cesión.

Art. 58.— Las compañías contratantes presentarán al Superintendente de Bancos el proyecto de contrato de cesión y todos los documentos relativos al asunto, con sus balances generales a la fecha de la negociación. El nombrado funcionario examinará los documentos recibidos, se informará de la situación económica de las compañías contratantes, así como de que no sufran menoscabo los derechos de los asegurados y, una vez que se hayan cumplido los requisitos que se determinan en los artículos siguientes, expedirá una resolución aprobando el negocio.

Art. 59.— Antes de aprobar la cesión, el Superintendente de Bancos ordenará a la compañía cedente que publique una síntesis del contrato en el periódico que él señale, mediante tres avisos, por lo menos con tres días de intervalo, y que se dirija una carta

circular en que se comunique la cesión a cada uno de los interesados, con el fin de que el asegurado que no estuviere conforme con la cesión lo manifieste -por escrito al Superintendente, dentro del plazo de treinta días, contados desde la última publicación.

Art. 60.— El Superintendente de Bancos no autorizará la cesión si a ella se oponen dentro del plazo fijado en el artículo anterior, asegurados que representen una cuarta parte o más de los montos asegurados materia de la cesión.

Art. 61.— Será condición expresa para aprobar la cesión que la compañía cesionaria se obligue en los mismos términos que la cedente, asumiendo directamente el cumplimiento de todas las obligaciones contraídas por ésta. La compañía cedente responderá subsidiariamente de tales obligaciones durante el plazo de dos años, para cuyo efecto mantendrá depositado el capital pagado a la orden conjunta de la Superintendencia y de la compañía; vencido este plazo, cesará su responsabilidad y obtendrá la devolución del capital depositado.

CAPITULO XI

De la Fusión de Compañías

Art. 62.— La fusión de dos o más compañías de seguros, requerirá la aprobación de los accionistas acordada con el número de votos que determina la Ley de Compañías y, además, se observarán los mismos requisitos que se exigen para la cesión, en cuanto sean aplicables, cuidando que los intereses de los asegurados queden perfectamente garantizados. El capital de la nueva compañía no podrá ser inferior a la suma de los capitales de las compañías fusionadas.

CAPITULO XII

De las Liquidaciones

Art. 63.— La compañía de seguros que no quisiere continuar sus negocios en el país, podrá, por resolución de la Junta de Accionistas o del Directorio, según dispongan sus estatutos, solicitar su liquidación voluntaria al Superintendente de Bancos, enviándole copia auténtica de dicha resolución.

El Superintendente, comprobando que la compañía no está en estado de quiebra, examinará las razones que haya tenido la compañía, aceptará la solicitud si fuere del caso y expedirá la respectiva resolución declarando el estado de liquidación voluntaria de esa compañía, resolución que se publicará en el Registro Oficial. Hecha esta publicación, la compañía entrará en liqui-

reservas ma-
calculadas
s anuales.
obligaciones
las siguientes

liquidar, por
ados por pa-
iva liquida-

curridos de
los asegura-

se constitu-
3, mientras
in deducir-
pañía para

las compa-
as debidas
lidad y li-
miento de

l fondo de
(reservas
de riesgos
préstamos
muebles y
mente en

cedora o
corporación

emitidas
to de Fo-
ciones Hi-
, que
n pagado
valor de

os muni-

ónimas
en paga-
rante los

ta clase
ser pre-
tenden-

arios de
stituyan

hipoteca
en el te-
un se-
namer-

cial que señale el catastro respectivo y a plazos no mayores de cinco años. Para la concesión de préstamos a plazos mayores se requerirá la autorización del Superintendente de Bancos;

g) En edificios urbanos de renta o para el funcionamiento de las compañías, o en lotes de terrenos destinados a la construcción de edificios con los mismos fines; y,

h) En Caja y en depósitos en Bancos del país.

Art. 29.—En sus inversiones las compañías observarán las siguientes normas:

a) Los gastos de organización de las compañías que inician sus negocios, no excederán del diez por ciento (10%) del capital pagado, y deberán quedar completamente amortizados al fin del quinto ejercicio anual;

b) Los préstamos a los asegurados con garantía de sus pólizas de seguro de vida, no excederán de los respectivos valores de rescate;

c) El valor de los muebles y equipos necesarios para el funcionamiento de las compañías no podrá exceder, una vez descontada la reserva por depreciación, del quince por ciento (15%) del capital pagado y fondo de reserva;

d) Las inversiones en títulos calificados por la Comisión Nacional de Valores o en títulos emitidos por la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional, no podrán ser menores del quince por ciento (15%) del saldo sujeto a inversión obligatoria.

A partir del 31 de diciembre de 1965, el quince por ciento (15%) correspondiente al incremento anual del saldo sujeto a inversión obligatoria se destinará exclusivamente a la adquisición de títulos que emitiera la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional;

e) Las inversiones en bienes raíces y en préstamos hipotecarios no excederán, en conjunto, del cincuenta por ciento (50%) del saldo sujeto a inversión obligatoria;

f) En acciones o títulos fiduciarios emitidos por compañías financieras se podrá invertir hasta un diez por ciento (10%) del saldo sujeto a inversión obligatoria; y,

g) De las cantidades que figuren en Caja y en depósitos a la vista en los Bancos del país, se considerará como inversión sólo una cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del saldo sujeto a inversión obligatoria.

Para los efectos de inversión se entenderá como "saldo sujetos a inversión obligatoria", la cantidad que quede del capital pagado, del fondo de reserva y de las reservas técnicas, una vez deducido el va-

lor de los rubros señalados en el primer párrafo del artículo 28.

Art. 30.— Para las inversiones en bienes raíces se requerirá la autorización previa del Superintendente de Bancos. Este podrá, además, autorizar las inversiones en el exterior que sean necesarias para el funcionamiento de sucursales o agencias de compañías nacionales en países extranjeros.

Art. 31.— Para los edificios que estén garantizando un préstamo hipotecario, la compañía deberá tomar, en una compañía legalmente establecida en el país, y a costa del deudor, un seguro contra incendio y otros riesgos a que esté expuesta la propiedad, por el valor real de la edificación, según el avalúo del perito designado por la compañía prestamista.

El seguro se mantendrá mientras dure el préstamo, a menos que el monto de él se hubiere reducido tanto, que sólo el valor de la tierra cubriera con exceso el saldo debido conforme al margen establecido en esta Ley.

Art. 32.— Los fondos de libre disposición que excedan del saldo sujeto a inversión obligatoria, se invertirán, en cualquiera de los bienes enumerados en el Art. 28, o en otra forma segura y remunerativa.

Art. 33.— El Superintendente de Bancos no podrá conceder autorización para inversiones, cuando exista déficit en la inversión de títulos de la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional, o haya exceso en las inversiones de bienes raíces, mientras no se ajusten a los límites fijados en los literales d) y e) del Art. 29 de esta Ley.

Art. 34.— Las compañías de seguros no podrán hipotecar sus propiedades, dar en prenda o pignorar los valores fiduciarios de cartera u operar con sus propias acciones, sin previa autorización del Superintendente de Bancos.

Art. 35.— El Superintendente de Bancos podrá autorizar a las compañías de seguros para que inviertan en valores extranjeros, las sumas que correspondan a las reservas de las pólizas de seguro de vida, emitidas en moneda extranjera, pero dicha inversión no podrá exceder del quince por ciento (15%) del total de las reservas matemáticas de vida.

Art. 36.— Cuando una compañía de seguros adquiera acciones, títulos o valores que no deba conservar entre sus activos, deberá enajenarlos en el plazo que le señale el Superintendente.

CAPITULO VI.

De las Pólizas y Tarifas

Art. 37.— Las pólizas de seguro contendrán las condiciones generales del contrato.

Los modelos de pólizas, cláusulas especiales y adicionales, certificados individuales de seguro en grupo, certificados de pólizas abiertas, certificados de renovación de seguros, certificados provisionales de pólizas, solicitudes de seguro, exámenes médicos, recibos de pago de primas, pagarés por primas, pagarés por préstamo sobre pólizas y endosos, deberán someterse previamente, junto con las respectivas tarifas de primas, a la aprobación del Superintendente de Bancos, y no podrán usarse o ponerse en vigor sin que esta aprobación haya sido otorgada.

Las compañías de seguros sobre la vida someterán también a dicha aprobación, los modelos de pólizas, estudios técnicos y demás documentos pertinentes.

Las condiciones de las pólizas de seguros generales, serán uniformes para ramos o amparos iguales, y el Superintendente, previa consulta a las compañías de seguros, las expedirá, modificará o derogará, con carácter obligatorio para todas las compañías que operan en el Ecuador.

Art. 38.—Las modificaciones de los modelos mencionados en el artículo anterior, o cualquier variación de las tarifas de primas, deberán ser previamente aprobadas por el Superintendente de Bancos.

Las compañías de seguros podrán emitir duplicados de pólizas perdidas o destruidas, sujetándose al Reglamento que expedirá el por el Superintendente de Bancos.

Art. 39.—Se prohíbe a las compañías de seguros ofrecer al público, directamente o por medio de sus agentes, condiciones que no estén incluidas en los respectivos contratos de seguros, hacer rebajas y concesiones que no sean de carácter general; conceder comisiones a los asegurados; y, en general todo acto de competencia desleal.

CAPITULO VII

De los Directores, Gerentes y Apoderados

Art. 40.—Las compañías nacionales de seguros deberán comunicar al Superintendente de Bancos, los nombres de las personas que sean elegidas para los cargos de directores, gerentes principales o suplentes, tanto de la oficina principal como de sus sucursales y agencias, así como todo cambio que se haga en dicho personal.

Art. 41.—Las personas que ejerzan las funciones de gerentes de una compañía nacional de seguros tendrán la representación de la compañía para todos los efectos legales, y cuando procedan en tal carácter, en cualesquiera actos, contratos, actuaciones o diligencias, obligarán a la compañía pa-

ra con terceros, sin perjuicio de la responsabilidad en que puedan incurrir para con aquélla, si hubieran procedido sin facultades suficientes.

Art. 42.—Las compañías extranjeras de seguros acreditarán un apoderado general residente en el país, en el lugar donde esté la sede principal de sus negocios en el Ecuador, con atribuciones suficientes para representar a la compañía en todos los asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos que puedan ocurrir. El apoderado general deberá estar facultado para recibir solicitudes de seguro, expedir pólizas, pagar siniestros, y efectuar todas las operaciones relacionadas con los negocios de la compañía. Estas facultades y la declaración de que la Casa Matriz responde de las obligaciones que su apoderado general contraiga, con todos los bienes que posee o llegue a poseer en el Ecuador o en el exterior, constarán en un poder que le será confiado por la Compañía. Cumplidos los requisitos legales, el poder y una copia de su traducción en el caso, y de las demás diligencias se protocolizará en una Notaría, con sujeción a lo dispuesto en el Art. 12.

Los apoderados generales que sean extranjeros deberán ser personas gratas al Gobierno, y su designación se hará previa anuencia del Superintendente de Bancos, quien, para darla, obtendrá la respectiva autorización del Ministro de Industrias y Comercio. Cuando un apoderado general se convierta en persona no grata, el Superintendente de Bancos notificará al particular a la compañía, la que efectuará el cambio dentro de los sesenta días subsiguientes a la fecha de la notificación.

Art. 43.—La certificación del Superintendente de Bancos, respecto a la existencia legal de una compañía de seguros o a la persona que ejerza o haya ejercido las funciones de gerente o apoderado general de una compañía de seguros nacional o extranjera, constituirá prueba suficiente y plena de tales hechos ante cualesquiera autoridades judiciales o administrativas.

CAPITULO VIII

De las Sucursales o Agencias Locales, Agentes Corredores y Agencias Colocadoras de Seguros

Art. 44.—Las compañías de seguros establecidas en el país no podrán abrir ni cerrar sucursales o agencias en el territorio nacional, sino con autorización del Superintendente de Bancos.

Art. 45.—La compañía de seguros que desare abrir una sucursal o agencia solicitará la respectiva autorización al Superinten-

CAPITULO III

De los Capitales y Fondos de Reserva

Art. 19.— El capital pagado mínimo de las compañías nacionales y el capital operativo mínimo de las extranjeras será de un millón quinientos mil sucres (\$ 1'500.000,00), ya para las de seguros de vida, ya para las de seguros generales.

Si una compañía operare en seguros de vida y seguros generales deberá tener, en conjunto, un capital mínimo de tres millones de sucres (\$ 3'000.000,00).

Art. 20.— Las compañías de seguros nacionales y extranjeras, formarán y mantendrán un fondo de reserva no inferior al cincuenta por ciento (50%) del capital pagado. Al fin de cada ejercicio, por lo menos el diez por ciento (10%) de sus utilidades netas, se destinará a incrementar este fondo de reserva, hasta completar la suma requerida. Las compañías no podrán disponer de las utilidades anuales, si previamente no han separado, en cada ejercicio, el porcentaje señalado en este artículo para formar el fondo de reserva.

Art. 21.— Las compañías extranjeras de seguros depositarán en el Banco Central del Ecuador, o en cualquiera de los Bancos que operen en el país, asociados al mismo, a la orden conjunta del Superintendente de Bancos y de la respectiva compañía, los valores fiduciarios que formen parte de sus inversiones obligatorias. Los valores depositados deberán ser apreciados por su valor de mercado, y las compañías podrán retirar los intereses o dividendos que produzcan tales valores.

Art. 22.— Prohíbese a las compañías de seguros expresar su capital suscrito, sin que al mismo tiempo indiquen su capital pagado.

Las compañías extranjeras autorizadas para operar en el país deberán expresar el capital y reservas constituidos para sus negocios en el Ecuador; podrán, además, expresar el capital y reservas de la Casa Matriz.

CAPITULO IV

De las Reservas

Art. 23.— Las compañías de seguros deberán constituir en sus balances al 31 de diciembre de cada año, las siguientes reservas:

- a) Reservas técnicas de las pólizas vigentes en la fecha del cierre del ejercicio anual; y,
- b) Reservas para obligaciones pendientes de pago y otras sumas exigibles de acuerdo con las respectivas pólizas.

cionar la oficina principal, se publicarán en uno de los periódicos de mayor circulación en la cabecera cantonal y se protocolizarán en una Notaría del mismo lugar.

Igual procedimiento se seguirá en cualquier reforma, revocatoria o sustitución que de tal poder se haga.

Art. 13.— La resolución aprobatoria del Superintendente de Bancos, de que tratan los Arts. 8 y 12, se publicarán en el Registro Oficial.

Art. 14.— Para que una compañía de seguros o reaseguros pueda iniciar sus operaciones se requiere, para cada ramo, el certificado de autorización que será expedido por el Superintendente de Bancos, una vez que se hayan cumplido los requisitos establecidos en esta Ley.

Art. 15.— El certificado de autorización que se expida de acuerdo con el artículo anterior, será válido durante el plazo de duración de la compañía.

Art. 16.— El Superintendente de Bancos podrá amonestar a la compañía, luego multarla y, finalmente, suspender cualquier certificado de autorización, si de la inspección o fiscalización de la misma apareciere que hay inobservancia o violación de la Ley, de los reglamentos de la Superintendencia de Bancos o de los estatutos de la propia compañía.

Si resuelta la suspensión, la compañía no ajustare sus procedimientos a las normas legales, reglamentarias o estatutarias, dentro del plazo señalado por la Superintendencia de Bancos, ésta ocupará la compañía.

En la resolución de ocupación expresará las razones de la misma.

Art. 17.— Las compañías nacionales de seguros que deseen establecer sucursales o agencias en el exterior, podrán destinar, previa aprobación del Superintendente de Bancos, el capital necesario para el funcionamiento de tales oficinas.

Art. 18.— El Superintendente de Bancos revocará la resolución en que se hubiere aprobado el establecimiento de una compañía de seguros, cuando ésta no iniciare operaciones dentro de los seis meses siguientes a la fecha de tal autorización, a menos que se encuentren en trámite la aprobación de uno o varios ramos; asimismo, revocará el certificado de autorización para operar en un ramo determinado, si no iniciare sus operaciones dentro del plazo de seis meses o dejare de operar durante el mismo lapso.

Art. 24.— Las reservas técnicas de las pólizas vigentes se calcularán en la siguiente forma:

1.— En los ramos de seguros generales y en todos aquellos en que la responsabilidad de la compañía expire anualmente, una suma no inferior al cuarenta por ciento (40%) del valor de las primas netas recibidas en el año, menos el valor de las primas de reaseguros cedidos y no superior a las sumas que resulten de la aplicación del método llamado "De los veinticuatroavos".

Para los casos de las compañías cuyo movimiento de reaseguros aceptados sea mayor que el de reaseguro cedidos, se deducirá del valor de los primeros la reserva en poder de cedentes;

2.— En el ramo de transporte y en aquellas pólizas de los demás ramos (exceptuando los de vida individual y de renta vitalicia), en que las primas se pagan por mensualidades, la reserva podrá reducirse a la tercera parte de las primas netas recibidas en el último trimestre del ejercicio; pero en el caso de que en dicho trimestre hubieran ingresado primas solamente en el mes de diciembre, la reserva se constituirá por el total de primas netas percibidas en dicho mes;

3.— Las reservas técnicas de los seguros de vida individual y de la renta vitalicia, se calcularán anualmente de acuerdo con las normas técnicas, en la siguiente forma:

a) La reserva matemática será la diferencia entre el valor actual de las prestaciones futuras a cargo del asegurador y el valor actual de las primas netas pagaderas por el asegurado, computados estos valores con la tabla de mortalidad y las tasas de interés técnico que adopte oficialmente la Superintendencia de Bancos, o con cualquier otra tabla que dé resultados iguales o mejores que la tabla oficial. La tasa de interés técnico no podrá exceder, en ningún caso, del cuatro por ciento anual (4%).

b) Las compañías podrán hacer en sus balances anuales, reservas reducidas, que se calcularán de acuerdo con las normas que dicte la Superintendencia de Bancos, teniendo en cuenta los elevados gastos iniciales de adquisición de los seguros;

c) Las reservas técnicas de las cláusulas o beneficios de doble indemnización, incapacidad y otros, que se expidan como adicionales a las pólizas de seguros de vida, no podrán ser inferiores al cuarenta por ciento (40%), ni exceder del total de las primas adicionales recibidas en el respectivo ejercicio; y,

d) Las compañías podrán incluir en el pasivo, como reserva, las comisiones correspondientes a las primas pendientes y diferidas que se contabilicen como un activo

al final del ejercicio, ya que las reservas matemáticas del balance estarán calculadas teniendo como base las primas anuales.

Art. 25.— Las reservas para obligaciones pendientes se calcularán según las siguientes normas:

a) Para los siniestros por liquidar, por el valor probable de su monto;

b) Para los siniestros liquidados por pagar, por el valor de la respectiva liquidación; y,

c) Para los vencimientos ocurridos de pólizas dotales y dividendos de los asegurados, por su valor nominal.

Art. 26.— Las reservas que se constituyan de acuerdo con el Art. 23, mientras permanezcan como tales, podrán deducirse de las utilidades de la compañía para efectos del impuesto a la renta.

CAPITULO V

De las inversiones

Art. 27.— Las inversiones de las compañías de seguros deben ofrecer las debidas garantías de seguridad, rentabilidad y liquidez, en relación con el vencimiento de las obligaciones que cubren.

Art. 28.— El capital pagado, el fondo de reserva y las reservas técnicas (reservas matemáticas de vida y reserva de riesgos en curso), una vez deducidos los préstamos con garantía de pólizas de vida, los gastos de organización y los valores de muebles y enseres, se invertirán obligatoriamente en el país, en la siguiente forma:

a) En títulos de que sea poseedora o emita la Comisión de Valores, Corporación Financiera Nacional;

b) En cédulas hipotecarias emitidas por Bancos del Sistema de Crédito de Fomento, Bancos Hipotecarios o Secciones Hipotecarias de Bancos Comerciales, que durante los tres últimos años hayan pagado normalmente los dividendos y el valor de las cédulas sorteadas y vencidas;

c) En bonos del Estado y bonos municipales;

d) En acciones de compañías anónimas bancarias o de seguros, que hubieran pagado dividendos a sus accionistas durante los tres últimos años.

Las inversiones en títulos de otra clase de compañías anónimas deberán ser previamente autorizadas por el Superintendente de Bancos;

e) En acciones y valores fiduciarios de compañías financieras que se constituyan en el país;

f) En préstamos con primera hipoteca sobre inmuebles urbanos situados en el territorio de la República, hasta por un sesenta por ciento (60%) del avalúo cam-

ANEXO 11

RECLAMO ADMINISTRATIVO

7507

7

22

SEÑOR INTENDENTE REGIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
GUAYAQUIL

Galo Benjamín Alvarado Maldonado, ecuatoriano, con cédula de ciudadanía N. 0300029881, estado civil casado, ocupación chofer profesional, con domicilio en el Cantón Cañar, en calidad de asegurado con la Póliza N. 28224 de Hispana de Seguro, respetuosamente expongo y solicito:

ANTECEDENTES: El 18 de enero del 2008 asegure mi vehículo de placas UBT977, marca Internacional, año de fabricación 2000 con Hispana de Seguros como lo pruebo con la póliza original que adjunto, contrato que he cumplido a cabalidad de acuerdo a la cláusulas acordadas en la póliza, e inclusive el pago de los valores económicos cumplí correctamente.

PRIMERO. Amparado en lo que establece el Art. 42 de la Ley General de Seguros comparezco en calidad de asegurado mediante la Póliza N. 28224 de Hispana de Seguros, cuyo Gerente General es el Sr. Luis Santos Boloña, por el monto del reclamo de cincuenta mil dólares americanos.

SEGUNDO. El miércoles 24 de septiembre del 2008 a las 11h30 aproximadamente fui víctima del robo de mi automotor de las características antes descritas, como lo tengo relatado en la denuncia presentada a la Señora Agente Fiscal de lo Penal del Guayas con asiento en Naranjal, el 25 de septiembre del 2008 a las 15h55 y reconocido la denuncia el mismo día a las 16h00 como lo pruebo con las copias certificadas de las fojas 1 y 3 de la instrucción fiscal en contra de Marcos Vivar Caicedo.

TERCERO- De inmediato reporte a Hispana de Seguros de Guayaquil del robo de mi automotor y complete la documentación requerida por el Seguro, sin embargo el 27 de noviembre del 2008 el Señor Luis Veliz Freire, Jefe Siniestros de la ciudad de Guayaquil, me remite una carta en la que solicitan cierta documentación para continuar con el trámite normal (Adjunto la referida carta) razón que oportunamente entregué la documentación requerida, empero el 22 de diciembre del 2008 por segunda ocasión mediante carta de fecha 22 de diciembre del 2008, me solicitan el registro de notificación de robo a la compañía que tiene el rastreo satelital y el informe elaborado por la misma compañía del motivo por que no se recupero el vehículo, ante este pedido el 09 de enero del 2009 entregué en Hispana de Seguros Guayaquil el Reporte de Rastreo y Monitoreo firmado por el Ing. Victor Ordóñez, Gerente Técnico de FINDER MOBILE en el que detalla la parte técnica y el croquis situacional del vehículo de mi propiedad, como lo pruebo con la documentación notariada.

Lo curioso y admirable del comportamiento de la compañía, han tratado de dilatar el reclamo por cuanto considero que lo justo es que soliciten la documentación requerida en un solo pedido y no con intervalos de un mes, lo que ocasiona retardo en la tramitación del pago a que tengo derecho. Por algunas ocasiones me acerque a la compañía Hispana de Seguros para que me informen del estado de mi reclamo, siendo la respuesta que los empleados han sido removidos de sus cargos y que regrese otro día para establecer en que oficina se encuentra la carpeta, lo que ha conllevado que transcurra mas de cuarenta y cinco días desde la presentación de la última reclamación sin que hasta la actualidad me hayan notificado.

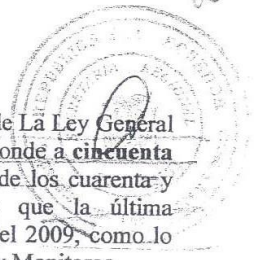
2009 MAR 17 PM 1:55

Carro del Sr. Galo Alvarado Maldonado
RECEPCION DE DOCUMENTOS
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
GUAYAQUIL

10

7/10

21



PETICION CONCRETA. Amparado en lo que establece el Art. 42 de La Ley General de Seguros, ~~solicito que disponga el pago de mi siniestro que corresponde a cincuenta mil dólares americanos~~ junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días indicados y los gastos de abogado, puntualizando que la última documentación recibida por Hispana de Seguro fue el 09 de enero del 2009, como lo pruebo con la documentación anexada del reporte de Rastreo Satelital y Monitoreo.

~~Señalo casillero judicial N. 4147 del Abogado Guedis Cevallos Cruz~~ quien será el profesional que presente los escritos necesarios para mi defensa.

Adjunto: Copia notariada de la denuncia del robo del vehiculo, copia notariada del reconocimiento de la denuncia, copia notariada del oficio N. 2233 que se dispone la investigación, Póliza del Seguro notariada, dos cartas por parte de Hispana solicitando documentación, copia de mi cédula de ciudadanía,

Es justicia.


Cale Benjamín Alvarado Maldonado
CC. 0300029881


Ab. Guedis Cevallos Cruz.
Reg. 4525 CAG.

ANEXO 12



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Juicio 0
12

Cuenca, 12 de noviembre de 2009.
Oficio IRC-SRASC-2009-1976

Ingeniero
Mauricio Álvarez
Apoderado
AIG METROPOLITANA
Av. Primero de Mayo y Gaspar Carvajal
Ciudad.

De mi consideración:

Por cuanto, el Doctor José Antonio Cordero Moscoso a nombre del señor Miguel Alberto Pesántez López, ha planteado un reclamo en contra de su representada, derivado de la póliza de seguro de Transporte No. 50020, cuya copia adjunto, dispongo que en el término de ocho días improrrogables, contados a partir de la recepción de este oficio, presente en esta Intendencia Regional las explicaciones del caso, acompañadas de la siguiente documentación en copias debidamente certificadas:

- La póliza firmada por las partes contratantes con sus condiciones generales, particulares y anexos si hubieren;
- La carla de reclamo con documentos y anexos;
- La comunicación de objeción por parte de la compañía de su representación, acompañada del poder legalmente otorgado de quien ha objetado el pago y la autorización de la Superintendencia de Bancos y Seguros para el funcionamiento de la oficina en Cuenca.
- La última documentación presentada por el asegurado con la cual formalizó su reclamo; y,
- Cualquier otro documento que fuere afín al reclamo.

En caso de no remitir lo solicitado dentro del término señalado, sin perjuicio de las sanciones previstas en el Art. 37 de la Codificación a la Ley General de Seguros, se resolverá el reclamo con la documentación que obra en poder de esta Intendencia Regional.

Atentamente,

Ing. Gustavo Muñoz González
INTENDENTE REGIONAL DE CUENCA.

Adj. - Lo indicado.

09/02/2010
J/S

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Calles Borrero 710 y Presidente Córdova
Cuenca - Ecuador
FBX: 072 835961/813 - Fax: 072 835379
www.superban.gov.ec

12

12

ANEXO 13



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

S.N.A.

Memorando SRASC-2010-049

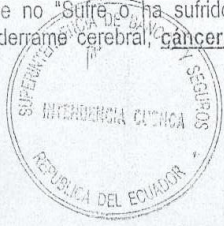
PARA : Ing. Gustavo Muñoz González
INTENDENTE REGIONAL DE CUENCA
DE : Abg. Carmen Lucía Carrasco Espinosa
Asesora Jurídica
ASUNTO : Informe de análisis del reclamo administrativo de la señora Tania
Lucía Calderón Ruilova en contra de Equivida Compañía de
Seguros y Reaseguros S.A.
FECHA : Cuenca, 18 de junio de 2010.

Por medio de este memorando, someto a su consideración el informe de análisis del reclamo administrativo presentado por la señora Tania Lucía Calderón Ruilova, hija de la señora Julia Teresa Ruilova, en contra de Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., cuyas características generales detallo a continuación:

- Asegurado : Julia Teresa Ruilova Serrano
- Reclamante : La hija de la asegurada
- Contratante : Cooperativa de Ahorro y Crédito JEP
- Aseguradora : Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.
- Ramo del Seguro : Vida Grupo
- N° de Póliza : 3500000108
- Fecha de contrato : 20 de marzo de 2007
- Vigencia : Desde el 1 de abril de 2007 hasta el 1 de abril de 2008
- Suma asegurada : Saldo insoluto de deuda contraída con la Cooperativa
- Valor reclamado : USD \$ 6.494,90
- Fecha de reclamación : 18 de febrero de 2010
- Fecha último documento : 17 de abril de 2008
- Fecha de la negativa : 23 de abril de 2008

Antecedentes:

1. Luego de revisada la documentación proporcionada por las partes litigantes dentro de este reclamo administrativo, se ha podido determinar que la Cooperativa de Ahorro y Crédito Juventud Ecuatoriana Progresista Ltda. contrató una póliza de vida para cubrir el saldo insoluto en caso de fallecimiento por la deuda que la señora Julia Teresa Ruilova Serrano mantenía con la institución financiera. La póliza de vida estaba signada como 3500000108, su vigencia se encuentra señalada en la primera parte de este informe.
2. La señora Julia Teresa Ruilova Serrano, obtuvo un crédito de USD \$ 8.000 en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Juventud Ecuatoriana Progresista, entre sus garantes, se encontraba la reclamante señora Tania Lucía Calderón Ruilova, hija de la asegurada.
3. La asegurada fallece el 18 de marzo de 2008, con diagnóstico de "Carcinoma Epidermoide de piel de labio inferior", de acuerdo al certificado otorgado por el Doctor Ángel Torres Ríos, el mismo que obra del expediente, y fue atendida desde el mes de octubre de 2005 por esta enfermedad.
4. El 6 de julio del año 2007, la señora Julia Teresa Ruilova Serrano firma la declaración de asegurabilidad en la que manifiesta que no "Sufrir o ha sufrido trastornos cardiovasculares, trastornos renales, tensión arterial alta, derrame cerebral, cáncer, tumores, diabetes epilepsia,



SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Calles Borrero 710 y Presidente Córdova
Cuenca - Ecuador
PBX: 072 835961/ 813 - Fax: 072 835379
www.superban.gov.ec



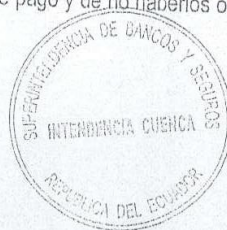
REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

asma, trastornos inmunológicos o padecimientos relacionados con el SIDA." (la negrilla y el subrayado me pertenecen).

5. Luego del fallecimiento de la asegurada se remitió la documentación necesaria para el reclamo, el último documento fue enviado a la compañía de seguros el 17 de abril de 2008, y el 23 de abril del mismo año se emite la negativa, fundamentada en lo constante en la declaración de asegurabilidad que establece que la dicha declaración "...estará viciada de nulidad en el caso de que...haya sido rendida con reticencia o falsedad."
6. En fecha 10 de marzo de 2010, la reclamante remite un escrito en el que manifiesta que en algunas partes constantes en la póliza bajo los títulos "Solicitud de Seguro de Desgravamen y Declaratoria de Asegurabilidad" y "Declaración de Asegurabilidad" se contraviene lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, pues "... el referido documento no está redactado con caracteres legibles, y con un tamaño de letra de diez puntos..."

Comentarios:

1. La negativa fue comunicada a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Juventud Ecuatoriana Progresista a los seis días de documentado el reclamo, por tanto dentro del plazo establecido en la Ley; está suscrita por el señor Stewart Aguilar Sizer, Gerente de Equivida Sucursal Cuenca; quien tiene poder para emitir negativas, conforme consta en la copia del poder que reposa en el archivo de la Intendencia Regional.
2. La declaración de asegurabilidad fue firmada en el año 2007, y la señora Julia Teresea Ruilova Serrano padecía cáncer desde el año 2005, según consta en el certificado emitido por el Doctor Ángel Torres Ríos, cuya copia obra del expediente.
3. A más de la disposición constante en la declaración de asegurabilidad, el artículo 14 del Decreto Supremo 1147 dice que: "El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente, el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieran hecho desistir de la celebración del contrato, o induciéndolo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro, con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.
Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.
La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte del asegurador, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente." (La negrilla y el subrayado me pertenecen).
Entre la documentación que obra del expediente, no existe evidencia de que la nulidad se hubiera saneado por la aceptación del asegurador de la enfermedad de la asegurada.
4. El Artículo 42 de la Ley General de Seguros, en la parte final del inciso cuarto, dispone que la Superintendencia de Bancos y Seguros, al tener conocimiento de la inconformidad del asegurado con la negativa de siniestro mediante el reclamo administrativo, comprobará la existencia de los fundamentos de la objeción o negativa de pago y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario, lo rechazará.



SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Calles Borrero 710 y Presidente Córdova
Cuenca - Ecuador
PBX: 072 835961/ 813 - Fax: 072 835379
www.superban.gov.ec



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

En este caso, la aseguradora ha fundamentado su negativa sobre la base de lo dispuesto en la declaración de asegurabilidad, cuyo principio está contenido en el artículo 14 del Decreto Supremo 1147, por lo tanto está debidamente fundamentada.

5. Sobre la afirmación de la reclamante, en el sentido de que el texto de la póliza contraviene lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, es preciso mencionar que de acuerdo en a lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, la Superintendencia debe analizar los fundamentos de la negativa, pero carece de competencia para pronunciarse sobre asuntos como el mencionado.

CONCLUSIÓN: Por lo expuesto en los numerales precedentes, se debe rechazar el reclamo presentado derivado de la póliza número 3500000108, dejando a salvo el derecho de la reclamante de someter el asunto a arbitraje comercial o mediación, o presentarlo ante la justicia ordinaria, de acuerdo a lo que conste en la póliza.

Sin otro particular suscribo.

Atentamente,

Abg. Carmen Lucía Carrasco
Asesora Jurídica

Adj. Expediente completo del reclamo.

C. c. – Ing. Diego Aguilar – Subdirector de Auditoría de Cuenca.



SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Calle Borrero 710 y Presidenta Córdova
Cuenca - Ecuador
PBX: 072 835961/ 813 - Fax: 072 835379
www.superban.gov.ec

ANEXO 14



b) Proporcionar a los Burós de Información Crediticia la información que de acuerdo con los convenios suscritos para el efecto deba ser entregada a dichas instituciones, en la forma y según los procedimientos y controles determinados para ese propósito;

c) Otorgar a las instituciones controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, prórrogas para el envío y procesos de la información requerida por la Entidad;

d) Sancionar a las instituciones controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros o a sus administradores, por incumplimiento de las normas sobre el envío de información requerida por la unidad administrativa a su cargo;

e) Sancionar a los Burós de Información Crediticia o a sus administradores por incumplimiento de la Ley y normativa vigentes;

f) Ejercer el control y supervisión, a nivel nacional, de las instituciones que integran el sistema financiero ecuatoriano sobre asuntos inherentes a la prevención de lavado de activos provenientes de actividades ilícitas;

g) Sancionar a las instituciones financieras controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros o a sus administradores, por el incumplimiento de la ley y normativa vigente, en aspectos relativos a prevención de lavado de activos producto de actividades ilícitas;

h) Emitir las credenciales para que los funcionarios de la Subdirección de Prevención de Lavado de Activos realicen inspecciones en las instituciones financieras controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, sobre aspectos relacionados con la información y la gestión de las personas encargadas de vigilar el cumplimiento de las normas de prevención de lavado de activos derivado de actividades ilícitas;

i) Emitir los oficios de observaciones a las instituciones financieras controladas por la Subdirección de Prevención de Lavado de Activos, debidamente sustentadas en los informes de supervisión;

j) Calificar a las personas que vayan a desempeñar el cargo de oficial de cumplimiento en las instituciones del sistema financiero; Y, dejar sin efecto tales calificaciones, cuando corresponda, Y,

k) Ejercer la facultad de inspección para disponer la suspensión de operaciones de intermediación financiera a personas naturales y jurídicas no autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Artículo 23.- Delegar al Subdirector de Prevención de Lavado de Activos las siguientes atribuciones:

a) Atender requerimientos de información de Instituciones Públicas relacionadas con la prevención de lavado de activos provenientes de actividades ilícitas; Y,



Artículo 11.- Delegar al Subdirector Técnico de Cooperativas la siguiente atribución:

a) Emitir las cartas del primer día para que los funcionarios de la Subdirección Técnica de Cooperativas realicen las visitas de inspección a las instituciones financieras, y ponerlas en conocimiento del Intendente Nacional de Instituciones Financieras.

Artículo 12.- Delegar al Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado las siguientes atribuciones:

a) Ejercer el control y supervisión, a nivel nacional, de las instituciones que integran el sistema de seguro privado del Ecuador;

b) Autorizar y aprobar la reforma de estatutos de las entidades del sistema de seguro privado;

c) Otorgar a los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y Burós de seguros controlados por las Subdirecciones de Auditoría del Sistema de Seguro Privado, Quito, las autorizaciones legales para su funcionamiento de acuerdo con lo previsto en la Ley y normativa vigentes, y revocarlas o suspenderlas cuando fuere el caso;

d) Aprobar los trámites de aumentos de capital autorizado, suscrito y pagado y sus respectivas reformas estatutarias de quienes integran el sistema de seguro privado;

e) Aprobar o rechazar la constitución y demás actos societarios de las agencias asesoras productoras de seguros, intermediarios de reaseguros y Burós de seguros, de acuerdo con lo previsto en la Ley y normativa vigentes;

f) Aprobar los modelos de pólizas y relacionados en los términos establecidos en la Ley General de Seguros;

g) Aprobar operaciones de nuevos ramos de seguros de acuerdo con lo previsto en la Ley General de Seguros y otorgar los certificados de autorización correspondientes;

h) Aprobar los modelos de contratos de agenciamiento para los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros;

i) Resolver los reclamos administrativos interpuestos ante la Superintendencia de Bancos y Seguros en la Oficina Quito, de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Seguros y su reglamento;

j) Aceptar a trámite y conceder los recursos de apelación que se formulen al amparo del artículo 70 de la Ley General de Seguros en la Oficina Quito; Y, remitir el expediente respectivo al Secretario de la Junta Bancaria;

k) Autorizar o negar la apertura, funcionamiento, cambios domiciliarios, traslados y cierre de oficinas y sucursales de las entidades del sistema de seguro privado;

ANEXO 15

REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS



Oficio No. IRG-SRASSPG-2009-115-R

Guayaquil, 20 MAR. 2009.

SEGUNDA COPIA

Señor
José Luis Santos Boloña
Gerente General
HISPANA DE SEGUROS S.A.
Ciudad

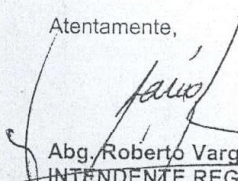
De mi consideración:

Por cuanto el señor Galo Benjamín Alvarado Maldonado, ha formulado un reclamo administrativo en contra de su representada, copia del cual adjunto, sírvase presentar las explicaciones del caso, en el término de 5 días, contados a partir de la recepción del presente oficio adjuntando la siguiente documentación debidamente certificada:


- ♦ Copia de la póliza y anexos si hubiere;
- ♦ Copia de la carta de reclamo con documentos anexos;
- ♦ Copia de la comunicación de objeción presentada por la compañía de su representación; y
- ♦ Cualquier otro documento atinente al reclamo.

En caso de que no se remita lo solicitado dentro del término señalado, procederemos a resolver esta solicitud con la documentación que obra en nuestro poder.

Atentamente,


Abg. Roberto Vargas Romero
INTENDENTE REGIONAL DE GUAYAQUIL

ELABORADO POR:	Abg. Isabel Rivadeneira Dumas
REVISADO Y APROBADO POR:	Dr. Faddul Mosquera Karam



~~17~~ 15

ANEXO 16

NEGATIVA

43 (cuarenta y tres) 9

13

DAS-AU-0758-08
Guayaquil, octubre 8 de 2008

DIR 26
9 oct 2008

Señor
Luis Felipe Navarrete Zambrano
Avenida 109 entre las calles No.102 y 103

Referencia: Siniestro: 908-0115 Vehículo: KIA SORENTO, 2007
Póliza: 208137 endoso 0 Motor: D4CB6118412

De mis consideraciones:

Nos referimos a su notificación de Siniestro de fecha 11 de julio de 2008. Una vez conocida su solicitud de amparo de cobertura sobre el referido siniestro, procedimos con el análisis pertinente al caso, en el que se tomaron en consideración entre otros aspectos la póliza de seguros suscrita con nuestra empresa.

A continuación presentamos la situación del reclamo luego del análisis indicado:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

El asegurado presenta siniestro por choque ocurrido en julio 6 de 2008.

Que dentro de los documentos proporcionados por el asegurado por el accidente ocurrido el día 6 de julio del 2008, siendo las 05:00 consta el parte de novedades elaborado por el agente de tránsito, el cual indica en su parte pertinente:

"...Que encontrándome de servicio las 24 horas de investigación técnica de accidentes de tránsito y por disposición de la CRP; me traslade a colaborar con el personal de tango 07, quienes ya se encontraban en el lugar y una vez constituido en el mismo pudimos observar que se trataba de la novedad con el vehículo antes mencionado, automotor luego del accidente había quedado abandonado en el lugar en la posición que se ilustra en el respectivo croquis; desconociéndose las causas o circunstancias del hecho"

Adicionalmente al parte entregado por el asegurado, procede a remitir un certificado de la CLINICA DEL SOL, emitido con fecha 11 de septiembre del 2008, el mismo que indica:

Dejo constancia que las Srta. Molina Guerrero Ana Rocío y Veliz Intriago Mariuxi Jacqueline, ingresaron a esta casa de salud el día 6 de julio a las 5H00, se les realizó exámenes de RX de TORAX, TAC DE CEREBRO Y ECOGRAFIA ABDOMINAL, con lo cual se determinó el siguiente diagnóstico: Cuadro Clínico de POLITRAUMATISMO LEVE. Las pacientes fueron dadas de alta en buenas condiciones de salud el día 8 de julio del 2008 con recomendaciones de reposo por 48 horas.

Las pacientes fueron atendidas por el Dr. Víctor Arias P. Como medico tratante. Firma el certificado el Dr. Johnny Jaramillo B. Gerente de Clínica del Sol.

SUL AMERICA COMPAÑIA DE SEGUROS DEL ECUADOR C. A.

MATRIZ: Guayaquil Circunvalación Sur N°309 y Todos los Santos FBX: (593-4) 2889-200 SUCURSALES: Quito: Edif. San Salvador, Rep del Salvador N°34-229 y Moscú, Piso 1 PBX: (593-2) 2255-100 Fax: (593-2) 2252-651 ext. 201 • Cuenca: Av. 10 de Agosto 4120 y Av. Solano, frente a la Virgen de Branca Telfs.: (593-7) 2886-003 / 2885-398 • Ambato: Av. Los Guayumbos y calle las Delicias esquina (banco Ficea) Telf.: (593-3) 2826-472 • Mantua: Malecón y calle 16, Edificio El Titonel, 2do piso, oficina 201 Telfax: (593-5) 2613-209 / 2626-057 / fax: 2612-229 / 2612-242 / 2613-161 • Santo Domingo: Av. Quito 1611 y Pasaje Saturno - Via a Quito Telfs.: (593-2) 2744-926 / 3706-446 / 3701-630 • Ibarra: Av. Cristóbal de Troya N° 10132 Telf.: (593-6) 2808-403 • Machala: Pichincha entre Junta y Terquí N°823 Edif. de color crema Telfax: (593-7) 2868-213 / 2939-433 • Loja: Av. 24 de Mayo y José Antonio Egúsquiza Telfs.: (593-7) 2519-608 / 2588-034 • PUNTOS DE ATENCIÓN: Guayaquil: San Marino Car Center Local 10 Subsuelo 2 Telfs.: (593-4) 2083-195 / 2083-065 • Quito: Av. América 1855 - 73 y San Francisco Telfs.: (593-2) 2463-100 - 2463-101 • Riobamba: Orozco y Recuerdo esq. 3er piso Telfax: (593-3) 2940-319 • Salinas: Av. 22 de Diciembre y José Pobles Dodero Telf.: (593-4) 2770-249 • Azuay: Luis Cordeiro 9 - 10 entre Aurelio Jaramilla y Samuel Abad Telfax: (593-7) 2245-489 • Quevedo: Calle 3ra. y Bolívar esquina Telfs.: (593-5) 2756-403 / 2756-447 / 2756-456

www.latinaseguros.com.ec
SEGUROS LATINA ES UNA MARCA REGISTRADA DE LA COMPAÑIA
SUL AMERICA COMPAÑIA DE SEGUROS DEL ECUADOR C.A.



LATINA
seguros

16

42 (cuarenta y dos) / 9
(13)

Como constancia de la atención médica recibida por las señoritas Molina Ana y Veliz Mariuxi se adjuntan facturas No.6087 de fecha 11/09/2008 y factura No.6088 de fecha 10/09/2008, las mismas que no tienen concordancia entre la fecha de ingreso a la clínica, la fecha con la cual se dio de alta a los lesionados y la fecha de facturación de atención médica recibida.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

En virtud de las **CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SECCION 1, SEGURO DE VEHÍCULOS, ARTICULO 1.8** que se denomina **PERDIDA DE DERECHOS** donde se estipula que:

"Adicionalmente a los demás casos previstos en ley, la Compañía quedará exenta de cualquier obligación derivada de esta póliza, si:

- f) El Asegurado omitiere informaciones o hiciere falsas declaraciones, si exagerare a sabiendas el monto de los daños, si ocultare piezas salvadas de un siniestro o, de cualquier otra manera, tratare de obtener ventajas ilícitas de este seguro.

Por lo antes expuesto habiendo el asegurada agravado, lamentablemente debemos informar que **Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A.** se deslinda de cualquier responsabilidad que se derive de este reclamo.

Sin otro particular,

Atentamente,

Luis Soto Ascanio
Gerente de Atención de Siniestro

Cc. Dr. Samuel Valarezo Luna.- Intendente Nacional de Seguros

Coto A. oves / de
de Pichincha
218 - Casilla
Quito no 047

SUL AMERICA COMPAÑIA DE SEGUROS DEL ECUADOR C. A.

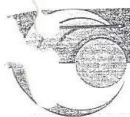
MATRIZ: Guaraguá, Chumbevalche, Ste N°309 y Torre los Santos P.O. (593-4) 2860-200 SUCURSALES: Quito: Edif. San Salvador N°34-229 y Moscú, Fiso 1 FBX: (593-2) 2256-100 Fax: (593-2) 2252-661 ext. 201 • Cuenca: Av. 10 de Agosto 4123 y Av. Solano, frente a la Virgen de Branca Telfs.: (593-7) 2826-003 / 2895-399 • Ambato: Av. Los Guayumbos y calle las Delicias esquina (cerca Ficoa) Telf.: (593-3) 2826-472 • Naciza: Nubista y calle 16, edificio El Tirol, 2da piso, oficina 201 Telfs.: (593-5) 2613-200 / 2626-057 / Fax: 2612-229 / 2612-242 / 2613-161 • Santo Domingo: Av. Ocho 1611 y Pasaje Saturno - Via a Quito Telfs.: (593-2) 2744-906 / 3166-446 / 3104-633 • Ibarra: Av. Cristóbal de Mena N° 10432 Telf.: (593-6) 2609-403 • Machala: Pichincha entre Junín y Varayá N°823 Edif. de color crema Telefax: (593-7) 2368-213 / 2339-433 • Loja: Av. 24 de Mayo y José Antonio Egúsquiza Telfs.: (593-7) 2575-608 / 2338-434 • PUNTO DE ATENCIÓN: Guaraguá, San Isidro Cas Center Local 10 Subsuete 2 Telfs.: (593-4) 2893-195 / 2083-095 • Quito: Av. Americana N°6 - 73 y San Francisco Telfs.: (593-2) 2406-100 - 2468-104 • Esmeraldas: Orosco y Docabuato esq. 3er piso Telefax: (593-3) 2940-312 • Salinas: Av. 22 de Diciembre y José Emilio Endara Telf.: (593-4) 2770 - 240 • Azuay: Luis Cordova 9 - 10 entre Auzello, Juvenilla y Samuel Abad Telfs.: (593-7) 22245-433 • Choverdas: Calle 3ra. y Bolívar esquina Telfs.: (593-5) 2756-402 / 2756-442 / 2756-456
www.latinaseguros.com.ec

SEGUROS LATINA ES UNA MARCA REGISTRADA DE LA COMPAÑIA
SUL AMERICA COMPAÑIA DE SEGUROS DEL ECUADOR C.A.



LATINA
SEGUROS

ANEXO 17



17
28
Usado y
2012

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEUDORES CONDICIONES GENERALES

EL EQUIVIDA Compañía de Seguros y Reaseguros S. A. en adelante denominada la Compañía y el Contratante celebran este contrato por un (1) año, renovable por mutuo acuerdo, de acuerdo a las condiciones generales, especiales y particulares que forman parte de esta Póliza.

1. OBJETO DEL CONTRATO :

La Compañía indemnizará al Contratante hasta el valor asegurado contratado, por la muerte del Deudor Asegurado ocurrida en cualquier parte del mundo, en cualquiera de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, por cualquier causa, estando esta Póliza en pleno vigor y durante el plazo del crédito concedido.

Esta Póliza se emite a base de la información proporcionada por el Contratante.

2. EXCLUSIÓN UNICA :

La Compañía no cubre el suicidio del Deudor Asegurado durante los dos (2) primeros años de haber estado amparado ininterrumpidamente.

DEFINICIONES :

a. Entidad aseguradora :

Compañía que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de indemnizaciones, con arreglo a las condiciones del mismo.

b. Contratante / Beneficiario :

Persona jurídica que suscribe este contrato con la Compañía y representa al Grupo Asegurado. El Contratante es el único que puede solicitar cambios o enmiendas a esta Póliza.

c. Grupo deudor asegurado :

Personas naturales que quedan protegidas por esta Póliza al contraer una deuda con el Contratante.

El término "Deudor" no se aplica a una Compañía o Sociedad y no podrán ser elegibles para este grupo.

VALOR ASEGURADO :

El valor asegurado por cada Deudor corresponderá a la suma de las deudas que éste tenga con el Contratante, excluyendo los intereses del plazo del crédito y los de mora y limitada a la suma asegurada máxima por persona que figura en las condiciones particulares.

5. ASEGURABILIDAD :

La persona o personas que se protegen por este contrato serán :

- Quienes son mayores de dieciocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años.
- Quienes conforman el grupo deudor asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza.
- Quienes se vinculen con posterioridad al inicio de vigencia de esta Póliza.

El Contratante mantendrá registro de los Deudores Asegurados y a su pedido la Compañía realizará las exclusiones e inclusiones que correspondan. A toda inclusión el Contratante adjuntará la declaración de asegurabilidad en caso de que la Compañía así lo exigiere.

6. ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA :

Los anexos y las condiciones especiales priman sobre las condiciones generales de esta Póliza.

Si el contenido de esta Póliza, sus anexos y condiciones particulares o especiales no concuerdan con los requerimientos del Contratante, éste podrá pedir las modificaciones respectivas, siempre y cuando tal solicitud sea presentada dentro de los quince (15) días siguientes a la entrega del contrato y la Compañía las acepte.

Caso contrario, se entenderán aceptadas todas las condiciones.

7. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL CONTRATANTE :

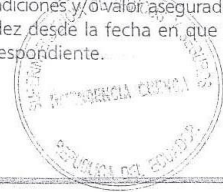
a. Declaración de asegurabilidad :

En caso de requerirse una declaración de asegurabilidad, el Deudor Asegurado está obligado a declarar objetivamente los hechos o circunstancias que determinen su estado de riesgo.

La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía le hubieren retraído de otorgar cobertura a un Deudor Asegurado, o estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa de dicha cobertura, excepto en caso de inexactitud en la declaración de la edad del Deudor Asegurado.

b. Modificaciones :

El Contratante puede solicitar en cualquier momento y por escrito modificaciones en las condiciones y/o valor asegurado. Las modificaciones tienen validez desde la fecha en que la Compañía emita el anexo correspondiente.



17

14
Vista
Quito

CANCELACIÓN O TERMINACIÓN DE LA POLIZA :

Esta Póliza y sus anexos pueden ser resueltos unilateralmente por el Contratante, con aviso por escrito, con anticipación no menor de treinta (30) días y, con fecha efectiva el último día del mes.

La Compañía puede cancelar este contrato por :

Falta de pago de las primas o de sus cuotas, una vez transcurrido el período de gracia.

- Disminución del número de Deudores Asegurados, siempre que el Grupo Asegurado final sea menor a veinte y cinco (25) personas.

La cobertura de cada Deudor Asegurado cesa :

Al perder su calidad de asegurable o ya no pertenecer al Grupo Asegurado

Al cumplir sesenta y cinco (65) años de edad.

Al terminar esta Póliza.

A la cancelación de la deuda.

g. RENOVACIÓN :

Este contrato puede ser renovado por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Contratante, de acuerdo a las condiciones y costos establecidos por la Compañía.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Contratante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de requerir pruebas de asegurabilidad y de aceptar o no la solicitud de renovación del seguro.

11. ARBITRAJE :

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes convienen que las controversias serán resueltas mediante procedimiento arbitral antes de acceder a los jueces competentes.

Los arbitros deberán, no obstante, juzgar mas bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

12. NOTIFICACIONES :

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, dirigida a la última dirección conocida por la otra parte.

13. JURISDICCIÓN Y DOMICILIO :

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato y el procedimiento de arbitraje no lo haya resuelto, las partes se sujetarán a los jueces competentes. Las acciones contra la Compañía deben ser realizadas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Contratante / Beneficiario o Deudor Asegurado en el domicilio del demandado.

14. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato prescriben o caducan en dos (2) años, a partir del acontecimiento que les dió origen.



El Contratante y/o asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos la verificación de este texto
Nota : La presente póliza fue aprobada por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-302, registro # 21037, de Octubre 25 del 2.001.

ANEXO 18



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

RESOLUCIÓN No. SBS-INSP-2009-004

SAMUEL VALAREZO LUNA
INTENDENTE NACIONAL DEL
SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

CONSIDERANDO:

QUE el señor Ronald Efraín Zabala Goetschel, patrocinado por un profesional del derecho, presenta ante esta Superintendencia de Bancos y Seguros un reclamo administrativo contra Bupa Ecuador S.A., con la finalidad de obtener el pago de la indemnización amparada en la póliza de seguro de asistencia médica No. ES2-05-240609-05;

QUE el señor Ronald Efraín Zabala Goetschel celebró un contrato de Prestación de Servicios de Salud y Medicina Prepagada "Plan Interhealth" con la compañía de medicina prepagada Salud S.A. En el año 2005 una vez que Salud S.A. decidió no continuar con la comercialización del producto de Gastos Médicos Mayores, Amedex S.A. ofreció a los clientes amparados por ese producto, que así lo deseen, continuar con una protección similar, bajo la contratación de una póliza de seguro de asistencia médica emitida por la empresa de seguros con sus propias condiciones y coberturas;

QUE Amedex S.A., actualmente Bupa Ecuador S.A., emitió a favor del señor Ronald Efraín Zabala Goetschel la póliza de seguro de asistencia médica, plan "Amedex Select" No. ES2-05-240609-05, que ampara todos los gastos médicos accidentales o por enfermedades, salvo los expresamente excluidos, con vigencia desde el 14 de noviembre de 2007 hasta el 13 de noviembre de 2008, con una suma asegurada de US\$2'000.000,00;

QUE según información proporcionada por el asegurado el 23 de marzo de 2008, se cayó del caballo en una competencia preparativa para participar en Brasil del 10 al 13 de abril. A consecuencia de la caída sufrió fractura de los huesos de la nariz y golpes en la cara y cabeza, siendo retirado luego por la ambulancia contratada para el evento. También manifiesta que cuando regresó al Ecuador usó cuello ortopédico por dos semanas debido a que tenía permanentes mareos y no podía someterse a cirugía por cuanto debía participar en dicha olimpiada en abril;

QUE la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado mediante oficios Nos. INSP-SSL-2008-3226 e INSP-SSL-2008-3227 de 17 de septiembre de 2008, solicitó a la empresa de seguros las explicaciones del caso y la remisión de la documentación debidamente certificada; y, acusó recibo al asegurado del reclamo presentado;

QUE el señor Ronald Zabala Goetschel manifiesta que el 6 de mayo de 2008 decidió someterse a una intervención quirúrgica en Brasil en la Clínica Ivo Pintaguy, por cuanto en dicha casa de salud ya tenían su historia debido a que se había operado hace 19 años; y, que presentó las facturas de los gastos incurridos como consecuencia del accidente tanto a Salud S.A. como a Bupa Ecuador S.A., las mismas que suman US\$21.999,00;

QUE con respecto a las facturas, señala que Salud S.A. reembolsó de inmediato los montos correspondientes a lo usual y acostumbrado en Ecuador y sujeto a las condiciones del contrato que mantienen; y, en cambio Bupa Ecuador S.A., con quien contrató la póliza para que cubra la diferencia entre los costos de Ecuador y los del exterior no ha procedido al pago;

Rauf

18

133



REPUBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-INSP-2009-004

Página dos

QUE la empresa de seguros fue notificada de la ocurrencia del siniestro el 23 de marzo de 2008, sin embargo, afirma que debió ser avisada antes de proceder con cualquier tratamiento médico programado, para poder asistir al asegurado técnica y logísticamente en forma oportuna;

QUE Bupa Ecuador S.A. el 7 de julio de 2008, en el formulario de liquidación de reclamo, seguro de gastos médicos mayores No. 2008-0430, en el casillero definición de comentarios, dice que no se cubrirá el reclamo de acuerdo a las exclusiones generales de la póliza de seguro de asistencia médica, plan "Amedex Select", cláusula de exclusiones y limitaciones, numeral 18 que especifica lo siguiente:

"Esta póliza no proporciona cobertura o beneficios para los siguientes aspectos: ...18. Tratamientos de lesiones resultantes de la participación en cualquier actividad peligrosa que expone al participante a un riesgo o peligro previsible. Ejemplos de actividades peligrosas incluyen, pero no están limitados a clavado aéreo, alpinismo, montañismo, rodeo, tauromaquia, cualquier tipo de deporte de aviones, espeleología, canotaje en rápidos que exceden grado cinco (5), paracaidismo "paragliding", velideltismo, "parapenting", competencia de velocidad, carrera de motocicletas, deportes o competencias con vehículos de motor, buceo a una profundidad de más de treinta metros (30) metros, boxeo, equitación, "bungee jumping", participación en cualquier deporte extremo o participación en cualquier deporte por compensación o como profesional";

QUE posteriormente, la aseguradora con carta de 21 de agosto de 2008, dirigida al señor Ronald Zabala Goetschel, se ratifica en su negativa, señalando que sus pólizas de seguro médico, contienen una exclusión automática para actividades peligrosas, entendiéndose como tales aquellas que exponen al asegurado a un riesgo o peligro previsible. Señala además, que la gran parte de la población, están expuestos a riesgos en sus actividades regulares, los mismos que son muy diversos y tienen cobertura. Sin embargo, existen ciertas actividades o deportes que por su naturaleza exponen al practicante a un riesgo especialmente agravado e incluso previsible, al que el cliente decide exponerse deliberada y voluntariamente, motivado por su satisfacción personal o competencia. Cuando esto ocurre la exposición al riesgo sube a un nivel tal, que han decidido dejarlas fuera de cobertura. Aclarando que existen deportes de "alto riesgo" que pueden ser practicados bajo la modalidad de recreación o transportación, en cuyo caso al no estar siendo desempeñados a un nivel de riesgo agravado, si tienen cobertura, algunos ejemplos de esto son el ciclismo, el automovilismo, la monta de caballos, la natación, manejo de lanchas, etc. El factor entre uno y otro nivel de riesgo es "el estar en competencia o en entrenamiento para competir";

QUE el asegurado en su escrito del reclamo manifiesta que su relación contractual inició con Interhealth y que por vía de compra de cartera, luego por cambio de denominación ha llegado a ser asegurado de Bupa Ecuador S.A.; y que la carta de negativa de su reclamo fue enviada por USA MEDICAL SERVICES, el 3 de julio de 2008 desde Miami, empresa con quien no ha contratado ni firmado nada;

QUE la aseguradora en el escrito de presentación de las explicaciones a este organismo de control aclara que Usa Medical Services es una empresa filial del grupo Bupa Ecuador S.A. a nivel internacional, que se encarga de la administración de reclamos, cuyos documentos originales permanecen en los archivos del domicilio de la compañía, en Quito, Ecuador;

Paul

16

157

credito otorgado y sus cu
15



REPUBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-INSP-2009-004

Página tres

QUE consta en el expediente los formularios de liquidación del reclamo emitidos por Salud S.A. empresa de medicina prepagada, por el reembolso de los gastos médicos incurridos, que ascienden al valor de US\$3.735,39;

QUE el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a la fecha, expresa: *"Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presente por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos.*

Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.

Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros.

Si la empresa de seguros formule objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.

El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso."

QUE en el contrato de prestación de servicios de salud y medicina prepagada, plan "Interhealth", remitido por el asegurado y que consta en el expediente, se destaca la cláusula de exclusiones y limitaciones, que establece que no goza de cobertura todo deporte peligroso, incluyendo todo deporte profesional;

QUE respecto a lo que afirma el asegurado, que como operó una venta de cartera o cesión de negocio por parte de Salud S.A. a favor de Amedex S.A., los contratos continuaban con las mismas condiciones, esta es una afirmación errada, puesto que el asegurado suscribió con la empresa de seguros de forma individual un contrato de seguro de asistencia médica con sus propias condiciones, las mismas que fueron aceptadas, sin tener ninguna relación con lo estipulado por Salud S.A. y el señor Ronald Zabala en el contrato de prestación de servicios de salud y medicina prepagada;

QUE la equitación de competencia es un deporte peligroso, en el que el jinete asume un riesgo adicional y previsible, el mismo que según la referida póliza no goza de cobertura;

QUE del estudio y análisis jurídico efectuado por la Subdirección Legal de esta Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, al expediente conformado sobre

Paul

16

136

Quito, Ecuador, enero 6 de 2009
19



REPUBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-INSP-2009-004
Página cuatro

este reclamo, se desprende que la negativa presentada por la empresa de seguros está debidamente fundamentada, al haberse demostrado que el asegurado sufrió el siniestro en circunstancias en que se encontraba en una competencia preparativa para participar en una olimpiada, es decir, agravó el riesgo en esa actividad, la misma que tiene la característica de peligrosa; y,

EN ejercicio de las atribuciones delegadas por el señor Superintendente de Bancos y Seguros, mediante resolución No. ADM-2006-7617 de 16 de mayo del 2006, ratificadas con resolución No. ADM-2007-8181 de 5 de diciembre del 2007,

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Rechazar el reclamo administrativo propuesto por el señor Ronald Efraín Zabala Goetschel, dejando a salvo el derecho del asegurado de acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje o mediación de acuerdo a lo estipulado en el artículo 42, inciso quinto de la Ley General de Seguros.

COMUNÍQUESE.- Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros, en Quito, Distrito Metropolitano, el seis de enero del dos mil nueve.

Paul

Dr. Samuel Valarezo Luna
INTENDENTE NACIONAL DEL
SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

LO CERTIFICO.- Quito, Distrito Metropolitano, el seis de enero del dos mil nueve.

Dr. Patricio Lovato Romero
SECRETARIO GENERAL

18

135

ANEXO 19

RESUESTA AL RECLAMO: INSP

- 128-
Arto veintiocho GG.

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
DEL ECUADOR




0065320

2008 SEP 24 PM 2:21

Quito, 23 de Septiembre del 2008

Señor Doctor
Samuel Valarezo Luna
INTENDENTE NACIONAL DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO
Ciudad.-


FIRMA
I. INSP.

REF: RECLAMO ADMINISTRATIVO, SR. RONALD ZABALA, POLIZA DE GASTOS MEDICOS
POLIZA # ES2-05-240609-05, NEGATIVA DE RECLAMO # 2008-0430

De mi consideración:

Freddy Rodrigo Galarza Freile, en mi calidad de Gerente General de BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, en respuesta al oficio No. INSP-SSL-2008-3226 de 17 de septiembre de 2008, recibido el 18 de septiembre de 2008 y dentro del término previsto de cinco días contados a partir de la recepción de dicho oficio, doy contestación al infundado reclamo administrativo presentado por el señor Ronald Efraín Zabala Goestchel, en los siguientes términos:

1. RATIFICACIÓN

Ratifico en todas sus partes la negativa de pago de la indemnización reclamada al amparo de la póliza de seguro de gastos médicos mayores No. ESS-05-240609 del señor Ronald Efraín Zabala Goestchel, que consta en comunicación enviada con fecha 7 de julio de 2008 y que contiene la explicación de la negativa de pago del reclamo No. 2008-0430.

2. IMPROCEDENCIA DEL RECLAMO ADMINISTRATIVO

- 2.1. La Ley General de Seguros prevé que las empresas de seguros estamos obligadas a pronunciarnos sobre las reclamaciones, aceptándolas u objetándolas con fundamentos. Más adelante, el mismo artículo 42 indica que cuando se han formulado objeciones y no se llegaré a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones. En ninguna parte, la Ley General de Seguros prevé que la Superintendencia deba declarar en qué casos existe ambigüedad en el texto de un contrato de seguros.
- 2.2. La Superintendencia de Bancos y Seguros, al tenor del artículo 42, solo puede comprobar si la objeción de la aseguradora tiene fundamento, pero no puede calificarlo, valorarlo o establecer si tal fundamento es apropiado o suficiente o, como pretende el reclamante, interpretarlo por una supuesta ambigüedad, según las reglas del Código Civil.
- 2.3. Lo anterior debería ser razón más que suficiente para que la Superintendencia de Bancos y Seguros rechace el presente reclamo administrativo, pues el reclamante pretende un pronunciamiento judicial del Ente de Control. Sin embargo, por respeto a su Autoridad creemos conveniente y necesario consignar la explicación de la negativa formulada por mi representada, respecto del siniestro del señor Ronald Efraín Zabala.

Bupa Ecuador S.A. Cia. de Seguros y Reaseguros

Av. República de El Salvador N34-229 y Moscú. Ed. San Salvador. Piso 4

Tel: (593-2) 396-5600 • Fax: (593-2) 396-5650 • Quito - Ecuador

1

3. ANTECEDENTES Y EXPLICACIÓN DE LA NEGATIVA

- 3.1. En el año 2005, luego de que la compañía de Medicina Prepagada Salud S.A. decidiera no continuar la comercialización de su producto de Gastos Médicos Mayores denominado "Interhealth", nuestra compañía acordó ofrecer a los clientes amparados por ese producto que así lo deseen, continuar con una protección similar, pero bajo un contrato de seguro emitido (en ese entonces) por AMEDEX S.A., La propuesta ofrecía a los clientes la ventaja de no tener que someterse al proceso regular de evaluación de riesgos y evitar, además, la aplicación de condiciones preexistentes al momento de emitir la póliza de seguro. De esta forma los clientes de SALUD S.A., titulares del producto Interhealth, podrían optar por una alternativa que garantice continuidad de protección, mediante una póliza de seguro de gastos médicos.
- 3.2. El reemplazo del contrato de SALUD S.A. (Interhealth), por una póliza de seguros emitida por la compañía de seguros AMEDEX S.A. (ahora BUPA ECUADOR S.A.), no fue un proceso automático de traspaso en bloque por venta de cartera o una cesión de negocios, como afirma el reclamante. Únicamente se trató de una opción de contratación individual que funcionaba al llegar el aniversario del contrato de medicina prepagada de cada uno de los clientes, momento en el cual nuestra compañía les ofreció la alternativa de reemplazo y solamente con la aceptación expresa del cliente, nuestra póliza entraría en vigor. Fue un proceso de negociación individualizado, en el que no intervenía ni era necesaria ninguna autorización de ninguna Autoridad. De hecho, al cabo de un año de iniciar el proceso de reemplazo, aproximadamente una tercera parte de los clientes de Salud S.A., decidieron no optar por la opción ofrecida por nuestra compañía.
- 3.3. La supuesta venta de cartera ni siquiera es una figura posible legalmente, pues como el propio reclamante afirma, Interhealth era un servicio de medicina prepagada (en realidad, un producto de medicina prepagada ofrecido por Salud S.A.), y mi representada es una compañía de seguros, de tal manera que el artículo 49 de la Ley General de Seguros que cita el reclamante es inaplicable, pues dicha norma se refiere a la cesión de negocios entre aseguradoras. Esta figura de cesión de negocios entre aseguradoras con autorización previa de la Superintendencia, es absolutamente ajena a la oferta individualizada del presente caso. Además, si así fuese, la inexistente cesión implicaría que Salud S.A., (que no es controlada por la Superintendencia de Bancos y Seguros), debe responder por este caso, al tenor del Art. 50 de la Ley General de Seguros.
- 3.4. Pero aun suponiendo que hubo cesión de cartera de negocios, situación que nunca existió, que ni siquiera pudo darse legalmente por las razones indicadas, tampoco tiene sentido el argumento del reclamante de que con ocasión de la cesión, no se debían modificar los derechos de los asegurados, pues la negativa se basa en la exclusión por práctica de actividades peligrosas, exclusión que siempre existió.
- 3.5. El Sr. Ronald Zabala se convirtió en cliente de nuestra compañía el 14 de Noviembre de 2005, luego de que libre y voluntariamente aceptó la emisión de la póliza de Gastos Médicos Mayores bajo el plan "Amedex Selecto". Para el efecto, firmó y aceptó la emisión de póliza ES2-05-240609-05, dentro de la cual constan las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No SBS-INS-2004-233 de 10 de Septiembre del 2004. Esta póliza fue renovada en los subsiguientes aniversarios, sin embargo en el aniversario del 14 de Noviembre del 2007, el cliente solicitó que el plan sufra un

incremento de deducible anual de \$2,000 a \$5,000, por lo que recibió la nueva póliza cambiando parte de su nomenclatura al número ES5-05-240609-05 (Ver Anexo # 1)

Cabe indicar que el cliente, además de conocer desde la emisión de su póliza, todas las condiciones del contrato, entre ellas las exclusiones, tuvo diez días para pedir su cancelación, si es que a su criterio el producto no llenaba sus expectativas. Esta es una previsión regular en toda póliza emitida por nuestra compañía, que en este caso el asegurado no la utilizó.

- 3.6. Con fecha 23 de Marzo del 2008 el Señor Ronald Zabala, informa a nuestra aseguradora, que sufrió un accidente durante una competencia de equitación en los Estados Unidos, en plena práctica de equitación deportiva con salto de obstáculos, por la cual más adelante tuvo que someterse a una cirugía en el Brasil el 6 de Mayo del 2008, cuyos gastos son US\$ 21,999.
- 3.7. El 19 de Junio del 2008 recibimos por medio de la Agencia "Raúl Coca Barriga", una primera parte del reclamo en cuestión y luego una segunda parte el mismo el 24 de Junio del 2008. El asegurado presentó a nuestra compañía el reclamo de gastos para que sean reembolsados bajo la cobertura de la póliza # ES2-05-240609-05, dejando expresa constancia que antes de que el reclamo fuera tramitado por BUPA ECUADOR S.A., ya el cliente había recibido un reembolso de gastos de US\$ 3,735.39 por parte de la empresa de medicina prepagada "SALUD S.A.". Esta información no ha sido considerada, pues pide en su reclamo administrativo que le paguen la totalidad de US\$ 21,999, sin mencionar que ya recibió un pago de parte de Salud S.A. (Ver Anexo # 2)
- 3.8. En nuestros contratos de seguro, pedimos la pre-notificación a nuestra compañía dentro de las 72 horas de haber ocurrido un accidente o 72 horas antes de proceder con cualquier tratamiento médico programado, con el fin de poder asistirle al asegurado técnica y logísticamente en forma oportuna. El no cumplimiento de este pre-aviso está contractualmente penalizado con el 30% del monto del reclamo. Lamentablemente el Señor Zabala, nunca dio ninguna clase de preaviso ni directa, ni indirectamente, lo cual nos hubiera permitido asesorarle e informarle de la cobertura de la póliza "a priori".
- 3.9. El 3 de Julio del 2008, nuestra empresa filial USA MEDICAL SERVICES emite su informe sobre el análisis del reclamo, en el que indica preliminarmente que el caso no es elegible para cobertura, en función de la exclusión de la póliza mencionada anteriormente. Esta información es enviada electrónicamente a la Agencia Asesora Productora "Raúl Coca Barriga", para que preliminarmente le informe al asegurado de la situación. No es, como afirma el reclamante, la objeción del siniestro, pues esto ocurrió mediante la comunicación enviada al asegurado por BUPA ECUADOR S.A., con fecha 7 de julio de 2007. (Ver Anexo # 3).
- 3.10. Es importante aclarar que USA MEDICAL SERVICES es una empresa filial del grupo BUPA a nivel internacional, que se encarga de la administración de reclamos desde la oficina regional en la ciudad de Miami. Su personal técnico basa el análisis en las copias electrónicas de la documentación del reclamo, cuyos originales permanecen en los archivos en el domicilio de la compañía, en Quito, Ecuador.
- 3.11. El informe de USA MEDICAL SERVICES no es la carta de negativa, es simplemente el procedimiento normal que permite conocer los resultados del análisis del reclamo hecho por la empresa a la que la aseguradora confía dicho análisis, igual que lo haría un ajustador de

sinistros. Se trata de la opinión del analista del reclamo (USA MEDICAL SERVICES). La negativa se presentó en forma definitiva al asegurado el 7 de Julio del 2008, en la cual BUPA ECUADOR S.A. oficializa su decisión mediante la liquidación del reclamo # 2008-0430, señalando la razón de la negativa. Este documento no fue firmado por el asegurado, que no estuvo de acuerdo con su contenido. (Ver Anexo # 4)

- 3.12. La carta a la que hace referencia el reclamante, fechada el 21 de agosto de 2008, es, como se indica en el mismo texto, una comunicación ratificatoria que ahonda en la razón de la negativa, pues el asegurado pidió una explicación adicional. Pero ahora, presenta esta carta solicitada por el propio asegurado, como la prueba de una supuesta falta de objeción expresa. (Ver Anexo # 5)
- 3.13. Por último, el reclamo administrativo indica que el accidente del asegurado constituye siniestro. En realidad, la discusión no es esa, sino si el siniestro está o no cubierto y no lo está por que existe exclusión expresa sobre la actividad que ocasionó el daño. Por lo demás, tampoco queda claro cómo puede atribuirle carácter fortuito al pago de gastos médicos, que el asegurado efectúo solo cuando él decidió hacerlo, pues como afirma en su reclamo, sufrió un accidente y decidió operarse más de dos meses después. Lo dicho, sin contar que se trata de un deportista experimentado, pues como lo indica en su escrito, acudiría nada menos que a las Olimpiadas, cita máxima del deporte mundial.

4. DE LA EXCLUSIÓN QUE FUNDAMENTA LA NEGATIVA

- 4.1. El fundamento de la negativa está en la exclusión expresa del contrato de seguro, que además es prácticamente la misma que tuvo el Señor Ronald Zabala, mientras estuvo vigente su contrato de medicina prepagada "Interhealth", con la empresa Salud S.A. Como el propio reclamante afirma, la exclusión de deportes o actividades peligrosas siempre existió (Ver Anexo # 6, pg 7 numeral 13.)
- 4.2. En las condiciones generales de nuestra póliza, en la sección EXCLUSIONES Y LIMITACIONES, específicamente la #18, indica textualmente (Ver Anexo # 7, Pg 7) :

Esta Póliza no proporciona cobertura o beneficios para los siguientes aspectos:

18. Tratamiento de lesiones resultantes de la participación en cualquier actividad peligrosa que expone al participante a un riesgo o peligro previsible. Ejemplos de actividades peligrosas incluyen, pero no están limitados a clavado aéreo, alpinismo, montañismo, rodeo, tauromaquia, cualquier tipo de deporte de aviación, espeleología, canotaje en rápidos que exceden grado cinco (5), paracaidismo "paragliding", velideltismo, "parapenting", competencias de velocidad, carreras de motocicletas, deportes o competencias con vehículos de motor, buceo a una profundidad de más de treinta (30) metros, boxeo, equitación, "bungee jumping", participación en cualquier deporte extremo o participación en cualquier deporte por compensación o como profesional.

- 4.3. La equitación de competencia es sin duda un deporte peligroso en donde el jinete, en este caso el asegurado, clara e indiscutiblemente asume un riesgo adicional y previsible. Justamente el lamentable accidente sufrido por el Señor Zabala así lo demuestra. Por tratarse de un deporte peligroso, encaja perfectamente en la exclusión de nuestra póliza y por ende no tiene cobertura.

- 124 -

Autovinculante

Bupa



16
GG.

- 4.4. Las exclusiones sobre deportes peligrosos, no son en absoluto fuente de ambigüedad, todo lo contrario la cláusula es expresa y lo que hace es ejemplificar algunas actividades o deportes de mayor peligro. Es decir, no enumera los peligros, sino que simplemente los ejemplifica. Por eso el contrato de medicina prepagada utilizó en su momento la frase "incluye pero no limita", y el actual contrato de seguro dice: "ejemplos de actividades peligrosas, incluyen pero no limitan a..." Se trata de expresiones que no admiten duda, pues como no se puede enumerar todos los deportes y actividades extremas, se establece un principio general de riesgo excesivo o condiciones peligrosas, pues son parámetros claros para el asegurado y de fácil aplicación.

No existe ambigüedad en expresar que las carreras de caballos son deportes peligrosos, pues la posibilidad de dañarse en este tipo de actividades es objetivamente mayor que en otros deportes; y para ello no se necesita ningún ensayo de interpretación a favor de la supuesta parte débil, porque no hay nada oscuro en la cláusula. Todo lo contrario, el sentido de la disposición contractual es clarísimo: las actividades peligrosas, entre las que se menciona a la equitación, no están cubiertas.

- 4.5. Pero si así fuera, si es que la exclusión fuere tan ambigua como dice el asegurado y el hecho de mencionar ejemplos de actividades peligrosas torna a la cláusula oscura, entonces habría que acudir a las reglas de interpretación, las que menciona el reclamante, pero en el orden que prevé el Código y no como quiere el reclamante, empezando por la última regla, pues ésta procede cuando no hay ninguna otra forma de interpretación.

En efecto, el Código Civil dice, en su primera regla, que "conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras". En este caso, es evidente que la intención de las partes es ejemplificar, pues así lo indican; y, además, establecen un parámetro para aplicar la exclusión por actividad peligrosa, que es cuando el asegurado se expone deliberadamente a un riesgo previsible. Si todavía fuera insuficiente esta clara manifestación de voluntad de las partes, habría que verificar cuál es el sentido que permite a la cláusula surtir efectos y preferirlo a aquél que no produce efecto alguno. En este caso, el sentido de la expresión "peligroso", evidentemente se aplica en función del mayor riesgo de ciertas actividades, entre ellas la equitación, así que tampoco hay lugar a confusión alguna.

Finalmente, cabe preguntarse cómo puede existir ambigüedad en una cláusula que estipula que hay actividades peligrosas por ser de mayor riesgo, y que no solo eso, sino que expresamente menciona a la equitación. Es decir, la cláusula contiene una regla general (peligrosidad), además estipula ejemplos; y por último, menciona expresamente a la equitación, ¿dónde está lo ambiguo?. Con esta interpretación del reclamante, toda exclusión sería ambigua, simplemente no habría lugar a ninguna exclusión en los contratos de seguros, pues aquellas se establecen en función de la gravedad del riesgo, según su peligrosidad.

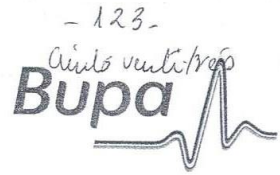
- 4.6. El reclamo administrativo, además de que pretende sustentarse en una inexistente ambigüedad, se apoya en simples supuestos, pues afirma el reclamante que de haber ocurrido con INTERHEALTH, "me habrían pagado de inmediato". Esto no se puede afirmar, pues ese contrato ya no existe, el tipo de servicio era otro y el contrato contenía también la exclusión de deportes peligrosos.

Bupa Ecuador S.A. Cia. de Seguros y Reaseguros

Av. República de El Salvador N34-229 y Moscú. Ed. San Salvador, Piso 4

Tel: (593-2) 396-5600 · Fax: (593-2) 396-5650 · Quito - Ecuador

5



- 4.7. Por último, el pedido del Señor Zabala de que nuestra compañía pague la cantidad de \$21,999, no solamente es improcedente desde el punto de vista contractual, sino que además violaría los preceptos generales de todo contrato de seguro, ya que el asegurado estaría obteniendo lucro con la póliza, algo expresamente prohibido por la ley. Lo anterior, porque el asegurado, según lo afirma, incurrió en un total de gastos de \$21,999, pero la compañía Salud S.A. ya le reembolsó US\$ 3,735.39 con lo que el total de reembolsos reclamados excedería al total de los gastos incurridos.

Adjuntamos a la presente explicación los siguientes anexos: copia de la comunicación de objeción por parte de la compañía aseguradora, copia de la carta explicativa adicional, copia de la póliza emitida para el asegurado, en la cual destacamos la cláusula que la exclusión aplicada, copia de la documentación presentada por el asegurado en su reclamación. Es todo lo que podemos informar en respuesta al oficio recibido.

PETICIÓN

Por todo lo anterior, solicito de manera expresa que usted rechace el reclamo administrativo formulado contra BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, por el señor Ronald Efraín Zabala Goestchel. Notificaciones recibiré en la secretaria de la Entidad de Control o en la casilla judicial 703 de mi abogado defensor. Autorizo al Dr. Alex Paz Y Miño A. a suscribir y presentar cuanto escrito fuese necesario dentro del presente procedimiento.

Atentamente,

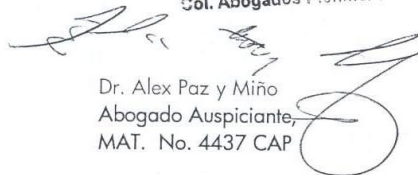


FREDDY R. GALARZA
Gerente General
BUPA ECUADOR S.A.

Dr. Alex Paz y Miño A.

MAT. 4437

Col. Abogados Pichincha



Dr. Alex Paz y Miño
Abogado Auspiciante,
MAT. No. 4437 CAP

ANEXO 20



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. INSP-2009- 1965

SEGUNDA COPIA

Quito, D. M.,
20 MAYO 2009

Señor
Andrés Cordovez Dávalos
GERENTE GENERAL
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.
Av. Eloy Alfaro N33-400 y Ayarza
Edif. Seguros Equinoccial
Quito

De mi consideración:

Como es de su conocimiento, dentro del requerimiento de pago de indemnización planteado por el doctor Luis Luna Gaibor, en calidad de Procurador Judicial del ingeniero Juan A. Neira Carrasco, Gerente General de la Empresa Metropolitana de Alcantarillado y Agua Potable de Quito, EMAAP-Q, derivado de la póliza de seguro de buen uso de anticipo No. 45229, por el valor de USD 989.226,49; y, de la póliza de debida ejecución de obra y buena calidad de materiales No. 70691, por la suma de USD 183.394,38, que tienen las características de incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, este Despacho mediante oficio No. INSP-2009-1561 de 22 de abril del 2009, dispuso que en el término de tres días contado a partir su notificación, su representada remita a este Despacho copia certificada de las actas de finiquito respectivas suscritas por el asegurado en señal de aceptación; o, las explicaciones pertinentes debidamente documentadas; bajo prevenciones de Ley.

Al dar contestación al citado oficio, a través de las comunicaciones recibidas en este organismo de control el 29 y 30 de abril del 2009, su representada no remitió la documentación que justifique el pago de la garantía en mención de acuerdo a lo dispuesto por la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado.

De su parte, el Procurador Judicial de la empresa pública beneficiaria de las pólizas emitidas por su representada, ha remitido la comunicación de 28 de abril del 2009, mediante la cual ha informado que su representada no ha honrado las referidas garantías.

Al respecto, le reitero que debe cumplir en forma inmediata con el procedimiento para la ejecución de las garantías de fianzas otorgadas por las aseguradoras a favor del Estado y de las entidades de derecho público, que tienen las características de incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, contenido en el pronunciamiento del señor Procurador General del Estado, emitido con

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Avenida 12 de Octubre N24 -185 y Madrid
Telf : (593-2) 2506 - 101 (593-2) 2554 - 874
Fax : (593-2) 2506 - 104
www.superban.gov.ec



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

oficio No. 19754 de 30 de septiembre del 2005, cuyo tenor literal fue invocado textualmente en el oficio No. INSP-2009-1561 de 22 de abril del 2009.

Adicionalmente, el artículo 55 de la Ley General de Seguros, dispone:

"Art. 55. - El Superintendente de Bancos y Seguros dispondrá la liquidación forzosa, cuando una entidad controlada incurra en una o más de las siguientes causales:

b) Suspensión de pagos en general;

(...)"

El incumplimiento de pago de las pólizas de seguro de buen uso de anticipo No. 45229, y de debida ejecución de obra y buena calidad de materiales No. 70691, determina que Seguros Equinoccial S.A., se encuentre incurso en la causal de liquidación forzosa prevista en la citada disposición legal.

Por lo expuesto, y en virtud de que los artículos 3, letra e) y 13 inciso primero de la Codificación de la Ley Orgánica de la Procuraduría General del Estado, disponen que los pronunciamientos emitidos por el Procurador General del Estado son vinculantes y obligatorios para la administración pública y en consecuencia, para esta Superintendencia de Bancos y Seguros; y una vez verificado el incumplimiento de pago de las citadas pólizas de seguro de fianzas, esta Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado dispone que en el plazo improrrogable de veinticuatro horas contadas a partir de la notificación de este oficio, remita a este Despacho copia certificada del acta de finiquito respectiva suscrita por el asegurado en señal de aceptación y conformidad, bajo las prevenciones de Ley.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD


Dra. Paulina Guerrero Vivanco
INTENDENTA NACIONAL DEL SISTEMA
DE SEGURO PRIVADO, ENCARGADA

Revisado por	Dr. Cristóbal Aulestia Egas	
Elaborado por	Dr. Esteban De Veintimilla Carrillo	

H.R. No. 029930-030187-2009

19-05-2009

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Avenida 12 de Octubre N24 -185 y Madrid
Telf : (593-2) 2506 - 101 (593-2) 2554 - 874
Fax : (593-2) 2506 - 104
www.superban.gov.ec



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
SEGUNDA COPIA

Oficio No. INSP-2009- 1975

Quito D.M., 21 MAYO 2009

Señor
Galo Larrea Simmonds
Gerente General
CONSTITUCIÓN C.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS
Av. 6 de Diciembre No. 3660 y Bossano
TORRES CONSTITUCIÓN
Quito

De mi consideración:

Mediante oficio No.2005-1119 SE EOMC, de 22 de diciembre del 2005, el general (sp) Enrique O. Montalvo C., Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, a esa fecha, presentó un reclamo administrativo a la Superintendencia de Bancos y Seguros, a fin de que esta Entidad ordene a MEMOSER COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. en forma inmediata el pago de US\$ 96.000,00, por la ejecución de la póliza No. 0006132 que ampara el fiel cumplimiento de contrato suscrito entre el CONSEP y la señora Amanda Quinta Ruiz, representante legal de la Empresa ININCORP S.A. como garantía del contrato de arrendamiento del barco pesquero Poderak.

El Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado, con oficio No. INSP-2006-1063 de 30 de marzo del 2006, solicitó al señor Presidente Ejecutivo de MEMOSER COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. que: "...en el plazo de veinticuatro horas contados a partir de la recepción de este oficio, se sirva remitir copia certificada del acta de finiquito suscrita por la entidad aseguradora"

MEMOSER COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. apeló ante la Junta Bancaria, de la resolución suscrita por la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, contenida en el oficio No. INSP-2006-1063 de 30 de marzo del 2006.

Mediante resolución No. JB-2007-967 de 27 de enero del 2007, la Junta Bancaria, resolvió lo siguiente: "INHIBIRSE de resolver el recurso de apelación interpuesto por el Presidente Ejecutivo de Memoser Compañía de Seguros S.A. al contenido del oficio No. INSP-2006-1063, de 30 de marzo del 2006, debido a que se está dilucidando en el Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Guayaquil respecto al cumplimiento del mencionado contrato.

El doctor Andrés Ortiz Herbeber, en nombre y representación del señor Fernando Maldonado Carbo, Presidente Ejecutivo de Memoser S.A. solicitó a los señores miembros de la Junta Bancaria ampliar la resolución, materia de la apelación.

Con oficio No. JB-2007-942 de 20 de septiembre del 2007, el Secretario de la Junta Bancaria, refiriéndose al pedido de ampliación propuesto, en la parte concluyente, señaló:

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Avenida 12 de Octubre N24 -185 y Madrid
Telf : (593-2) 2506 - 101 (593-2) 2554 - 874
Fax : (593-2) 2506 - 104
www.superban.gov.ec

ANEXO 21

fianza - garantía del cumplimiento de una obligación



J. SBS
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
REGISTRO DE DOCUMENTOS

0057331

2005 OCT -4 A 11:46

Oficio No. 0 19754

Pólizas en las que el beneficiario es el Estado.

HP 3h

Quito, 30 SEP 2005

Señor ingeniero
Alejandro Maldonado García
SUPERINTENDENTE DE BANCOS Y SEGUROS
Ciudad

Señor Superintendente:

Contesto su oficio N° SBS-INSP-2005-0687 de 18 de agosto del 2005, mediante el cual solicita el pronunciamiento de esta Procuraduría sobre lo siguiente:

CONSULTA

¿Cuál es el procedimiento que debe agotarse para que las empresas de seguros ejecuten las garantías de las fianzas de seguros emitidas por las aseguradoras a favor del Estado y de las entidades de derecho público que tienen las características de incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato?

MARCO LEGAL, ANÁLISIS Y PRONUNCIAMIENTO

1.- Las garantías establecidas en la letra c) del artículo 73 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública, otorgadas por las compañías de seguros, que por su naturaleza no son seguros sino cauciones, deberán ser incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato. La incondicionalidad se refiere a la forma de ejecutar las garantías una vez producido el incumplimiento, a criterio de la entidad contratante bajo su competencia y responsabilidad; en esta fase no se admiten objeciones ni caben reclamos administrativos que dilaten o nieguen el pago de la garantía; la irrevocabilidad es la imposibilidad del emisor de dejarlas sin efecto unilateralmente; el cobro inmediato exige que las garantías sean canceladas después de su requerimiento, tan pronto se produzca el incumplimiento del contratista, por lo que su pago se realizará sin tardanza, sin requisitos ni plazos que dilaten su cancelación; por tanto, para hacerlas efectivas no es aplicable el reclamo administrativo establecido en el artículo 42 de la Ley General de Seguros.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS
Escritorio del Superintendente de Bancos y Seguros

358

* Control de legalidad - SSS
* Control de constitucionalidad



19365/SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
Pagina 2

Buen uso de anticipo
Debidamente

0 19754

En consecuencia, la Ley no prevé ningún procedimiento que debe agotarse por parte del Estado y de las entidades del sector público, beneficiarias de las garantías, para que las entidades públicas las hagan efectivas, sin otro trámite, como lo disponen los artículos 28, 76 y 105 de la Ley ibídem.

2.- Según los artículos 28, 76 y 105 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública y 83 del Reglamento Sustitutivo del Reglamento General a la Ley ibídem, las garantías previstas en la Ley se ejecutarán en los casos contemplados en ella, como se detalla a continuación y acompañando únicamente los siguientes documentos:

2.1.- La garantía de seriedad de la oferta se hará efectiva únicamente con el requerimiento de la entidad beneficiaria, cuando el adjudicatario se negare a suscribir el contrato, se hallare impedido de hacerlo o cuando debiendo renovarla, no lo hiciere oportunamente.

2.2.- La garantía de fiel cumplimiento se hará efectiva sin otro requisito que el requerimiento de la entidad beneficiaria, si el contratista no renovó la garantía con por lo menos cinco días antes de su vencimiento. Cuando haya resolución de terminación unilateral del contrato, al requerimiento de pago se acompañará únicamente copia de la resolución de terminación unilateral del contrato, suscrita por la máxima autoridad de la entidad contratante, sin ningún otro documento de respaldo.

Una vez efectuado el pago, si una compañía de seguros estima que tiene derecho a formular reclamos sobre el requerimiento de cancelación inmediata de las cauciones, realizado por las entidades beneficiarias de las garantías, debe impugnar dicho acto ante el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo, mas no ante el Superintendente de Bancos y Seguros, porque dicha autoridad no está facultada por Ley para resolver impugnaciones sobre la legalidad del mencionado acto administrativo, por lo dispuesto en los artículos 38 de la Ley de Modernización y 1 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. De igual modo, si se considerare ilegal la resolución de terminación unilateral del contrato, quienes tengan interés legítimo pueden acudir con su demanda ante el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo, pero no procede que las compañías aseguradoras planteen reclamos administrativos sobre dicha resolución ante el Superintendente de Bancos y Seguros, ni que esta autoridad analice la legalidad o legitimidad de la indicada resolución de terminación unilateral, porque no tiene competencia para ello.

2.3.- Si se declaró la terminación unilateral del contrato, la garantía de anticipo se ejecutará en la parte que corresponda, mediante el requerimiento de la entidad contratante al que se acompañará la resolución de terminación unilateral y la liquidación del anticipo no devengado realizada por la contratante, al tenor de lo dispuesto en los artículos 105 de la Codificación de

Garantía de
del
cumplimiento

Jual?

Buen uso de anticipo

anticipo, en el caso de los contratos cuya terminación ha sido declarada anticipada y unilateralmente por incumplimiento del contratista, el pago de la garantía se realizará considerando los valores de los anticipos entregados y no devengados más sus correspondientes reajustes de precios; y éste es el valor que la compañía aseguradora, tan pronto reciba el requerimiento de la entidad asegurada acompañado de los documentos señalados, debe pagar sin tardanzas, sin otros requisitos ni plazos que dilaten su cancelación.

DEBIDA EJECUCION DE LA OBRA
2.4.- Sobre la ejecución de la garantía por la debida ejecución de la obra y la buena calidad de los materiales empleados, establecida en el artículo 71 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública por el 5% del monto del contrato, solamente podrá ser utilizada para asegurar las reparaciones o cambios de aquellas partes de la obra en la que se descubran defectos de construcción, mala calidad o incumplimiento de las especificaciones imputables al contratista. Al tenor del artículo 105, inciso tercero, de la Codificación de la Ley de Contratación Pública, en los contratos terminados unilateralmente, establecido el avance físico de las obras, la entidad contratante estaría en condiciones de determinar si las partes ejecutadas de la obra han sido realizadas debidamente hasta la fecha de la declaratoria, aspectos que deben constar en los informes técnicos de fiscalización, para establecer si procede la ejecución de las garantías rendidas por la debida ejecución de las obras. Resuelta la ejecución se efectivizarán las garantías sin más trámite.

Equivalencia

No hay trámite administrativo
No obstante, cabe precisar que al tenor del artículo 76 de la Codificación de la Ley de Contratación Pública, las entidades beneficiarias de esta garantía, deben ejercer su derecho de hacerlas efectivas sin más trámite, si los contratistas no cumplieron con su obligación de renovarlas con por lo menos cinco días de anticipación a su vencimiento, en el momento en que se produzca tal incumplimiento, sin perjuicio de la declaratoria de terminación unilateral sobreviviente.

ETADPQ

Atentamente,

~~Dr. José María Borja Gallegos~~
PROCURADOR GENERAL DEL ESTADO

C.C. CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO



Decreto Ejecutivo No. 1813/26

*1300
Julio 2009*

Gabriela Pluribog

*305
378
022 9762
2976 220
67
62*

+12+

DECLARACIÓN Y
AUTORIZACIÓN DE
PUBLICACIÓN

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Felipe Eduardo Ron Urbano, C.I. No. 1717536609, autor del trabajo de graduación intitulado: "El reclamo administrativo, en materia de seguros privados, ante la Superintendencia de Bancos y Seguros", previa a la obtención del grado académico de LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS en la Facultad de JURISPRUDENCIA:

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, 16 de junio de 2011


1717536609
FIRMA Y CÉDULA