



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

RESOLUCIÓN No. SB-DNAE-2015-0048

**CAROLINA PESÁNTEZ BENÍTEZ
DIRECTORA NACIONAL DE ATENCIÓN Y
EDUCACIÓN AL USUARIO**

CONSIDERANDO:

QUE el 10 de octubre de 2013, se suscribió entre la señora Rosita Mirelly Burgos Delgado y MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. la póliza de vehículos No. 8089, vigente desde el 10 de octubre de 2013 hasta el 10 de octubre de 2014, para asegurar un vehículo marca DONGFENG, tipo liviano, año 2014, motor 13353939, color plateado, valor asegurado US\$16.799,00;

QUE en formulario de aviso de siniestros, ingresado el 29 de agosto de 2014 en la empresa de seguros, la señora Rosita Mirelly Burgos Delgado, reportó el siniestro ocurrido el 25 de agosto de 2014, a las 7h00, consistente en choque con un micro bus de placas YAA-0367, provocando el volcamiento y heridos;

QUE mediante comunicación No. UIO-SI-1721-2014, de 4 de septiembre de 2014, el Subgerente Técnico de MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., niega el reclamo por cuanto se reportó el siniestro el 29 de agosto de 2014 y se realiza el pago total de la prima el 28 de agosto de 2014, estando pendientes de pago desde noviembre del 2013 hasta julio de 2014;

QUE mediante comunicación ingresada el 23 de octubre de 2014, la señora Rosita Mirelly Burgos Delgado, presenta un reclamo administrativo en el que solicita al organismo de control que disponga a la aseguradora el pago de US\$5.500,00. Los principales argumentos presentados por la reclamante son los siguientes:

- El 10 de octubre de 2013 compró un vehículo marca DONGFENG, y que desde CINASCAR le aseguraron con MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cobrándole la cuota inicial y que la diferencia la harían a través de débitos de su cuenta corriente del Banco del Pacífico y desde esa fecha no supo nada de su seguro ni recibió ninguna llamada. Que el 25 de agosto de 2014 sufrió un accidente de tránsito en la provincia de Santa Elena, que la aseguradora le manifestó que se acerque a pagar valores pendientes y lo hizo el 28 de agosto de 2014. Que el 29 de agosto de 2014 presentó los documentos del vehículo con todos los respaldos y TECNISEGUROS S.A. Agencia Asesora Productora de Seguros, le manifestó que la aseguradora le negó el reclamo No. 2014-773. Manifiesta la reclamante que la póliza nunca fue cancelada, anulada o inactiva por falta de pago, por lo que al haber pagado la totalidad del valor de la póliza, mantiene la cobertura y beneficios a su favor;

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-6805, de 7 de noviembre de 2014, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corre traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por la señora Rosita Mirelly Burgos Delgado y le concede el término de 8 días para que presente las explicaciones correspondientes, fundamente la negativa del reclamo y remita la póliza y los documentos relacionados con el reclamo;

QUE con oficio recibido el 27 de noviembre de 2014, el abogado Byron Ludeña, Secretario General de MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. atiende el requerimiento que antecede, y en lo principal, indica los fundamentos de la objeción de su representada, los cuales se contraen a los siguientes:

- La asegurada se le negó el trámite de su reclamo por cuanto la póliza de seguro estaba impaga a la fecha del siniestro, 25 de agosto de 2014; que la vigencia de la póliza es desde 10 de octubre de 2013 y no había pagado la prima desde noviembre de 2013, estando impaga 8 meses. Que sólo pago la cuota inicial en el mes de octubre de 2013 y después de 8 meses sin pagar tuvo el siniestro, por lo que se negó el reclamo;

QUE el primer inciso de la disposición trigésima primera del Código Orgánico Monetario y Financiero, dispone:

“Trigésima primera.- Control del régimen de seguros: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asumirá las competencias que el presente Código y las reformas por él introducidas a otras leyes le asignan, en el plazo de un año contado desde su publicación en el Registro Oficial (...)”

QUE de acuerdo a la disposición que precede, mientras dure el proceso de transición de la Superintendencia de Bancos a la Superintendencia de Compañías, Seguros y Valores, el control y supervisión, así como la atención de los reclamos continuará ejerciendo la Superintendencia de Bancos al amparo de la normativa contenida en la Ley General de Seguros;

QUE el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a la fecha de presentación del reclamo ante la aseguradora, en sus cinco primeros incisos disponía:

“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 presenten 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 en tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros.”

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 formulare 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 del tenor literal de la disposición legal transcrita, y en relación al caso que motiva el presente análisis, se establece que la Superintendencia de Bancos es competente para conocer y resolver el presente reclamo, el cual se ha presentado a la aseguradora el 29 de agosto de 2014, y la objeción de parte de la aseguradora se ha presentado el 5 de septiembre de 2014. De lo anterior se establece que la objeción se presentó dentro del plazo de cuarenta y cinco días, previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a la fecha de la objeción, dentro del cual la aseguradora debía pagar u objetar el pago del siniestro reclamado;

QUE el artículo 1 del Decreto Supremo 1147 publicado en el Registro Oficial 123 del 7 de diciembre de 1963, que contiene la Legislación sobre el Contrato del Seguro establece:

“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”.

QUE el artículo 2 (ibídem), establece como uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, la prima o precio del seguro y que a falta de uno o más de estos elementos, el contrato de seguro es absolutamente nulo;

QUE de la documentación que obra en el expediente se ha verificado que la señora Rosita Mirelly Búrgos Delgado, con cheque No. 0000281, del Banco del Pacífico, de 28 de agosto del 2014 giró el valor de US\$601.83 a la orden de MAPFRE ATLAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., valor correspondiente de las cuotas de la prima vencidas desde el 22 de noviembre de 2013;

QUE del parte policial se establece que el accidente se suscitó el 25 de agosto de 2014, y el pago de las primas atrasadas se realizó el 28 de agosto de 2014, determinándose que este siniestro se dio con anterioridad al pago de las cuotas de la prima atrasadas;

QUE revisada la documentación conformada no consta la autorización de débito por parte de la asegurada para el pago de las cuotas de la prima, a través de la cuenta corriente que menciona. En las condiciones particulares de la póliza consta que el pago es con cheque;

QUE la asegurada manifiesta que al haberle recibido MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., el pago correspondiente a la totalidad del valor de la póliza, mantiene la cobertura. Al respecto se debe indicar que el derecho a una indemnización no se convalida por el pago posterior del total de las nueve cuotas de la prima fraccionadas por el contrato de seguro, porque la prima es elemento esencial del contrato, es el precio que debe pagar el asegurado por la contraprestación que toma a su cargo el asegurador;

QUE el artículo 17 del Decreto nombrado, obliga al contratante del seguro al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato. No obstante, la empresa de seguros ha estipulado fraccionar la prima, con una cuota inicial y nueve cuotas adicionales que debían pagarse desde el 22 de noviembre de 2013;

QUE en la cláusula de pago en cuotas de las condiciones particulares de la póliza se estipula:

"CLAUSULA PAGO DE CUOTAS. - El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato, si su forma de pago es de contado. Si su forma de pago es por cuotas, la obligación de pagar la cuota inicial es efectiva al momento o en el día de la emisión de la póliza y para las cuotas restantes a la fecha del vencimiento de éstas, el cumplimiento del pago bajo estas condiciones el contrato de seguro se considera vigente (...);"

QUE la negativa de pago de la indemnización fue presentada el 5 de septiembre del 2014, dentro del plazo de los cuarenta y cinco días previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros;

QUE el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, contentivo de la Legislación del Contrato de Seguro establece:

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

QUE el artículo 16 de la Resolución No. JB-2013-2489, de 28 de mayo de 2013, que contiene el "MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE LOS RECLAMOS ADMINISTRATIVOS FORMULADOS AL AMPARO DEL ARTÍCULO 42 DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS", dispone:

"Se rechazará el reclamo, dejando a salvo el derecho de los reclamantes de acudir ante la justicia ordinaria o ante el arbitraje comercial, si así se ha estipulado en el contrato, en los siguientes casos:

16.1 Cuando la empresa de seguros ha formulado sus objeciones en forma fundamentada dentro del plazo señalado por la ley;"

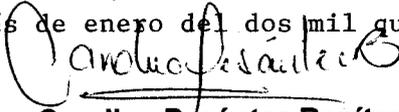
QUE la empresa de seguros negó el reclamo presentado por cuanto al momento del siniestro la póliza contratada estaba impaga. En consecuencia, la objeción de la empresa de seguros se encuentra debidamente fundamentada, al haber demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, al tenor de lo previsto en el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963; toda vez, que no consta en el expediente documento alguno que demuestre que el reclamante haya pagado las cuotas faltantes de la prima dentro de las fechas estipuladas en la póliza; y

EN ejercicio de las atribuciones contenidas en la resolución No. ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, y resolución No. SB-2014-809, de 15 de septiembre de 2014.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- RECHAZAR el reclamo presentado por la señora Rosita Mirelly Burgos Delgado contra MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., debiendo la aseguradora proceder a la devolución de US\$601.83, de las cuotas de primas pagadas por la asegurada. La reclamante podrá acudir en sede judicial, ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro.

COMUNÍQUESE.- Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito, Distrito Metropolitano, el veintitrés de enero del dos mil quince.


Ing. Carolina Pesántez Benítez
DIRECTORA NACIONAL DE ATENCIÓN
Y EDUCACIÓN AL USUARIO

LO CERTIFICO.- Quito, Distrito Metropolitano, el veintitrés de enero del dos mil quince.


Lcdo. Pablo Cobo Luña
SECRETARIO GENERAL