

**RESOLUCION No. SB-DNAE-2015-057**

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

**CONSIDERANDO:**

**QUE** el señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR contrató con LATINA SEGUROS Y REASEGUROS S.A., la póliza de seguro de Vehículos Pesados No.17126, con vigencia desde el 27 de septiembre de 2014 hasta el 27 de septiembre de 2015; la suma asegurada es de US\$ 67.000,00. Con dicha póliza se aseguró el vehículo marca JAC, modelo HFC4181K3R1 TM 9.7 2P 4X2, tipo CAMIÓN, año 2013, placas PAA-2485, color amarillo;

**QUE** con formulario "Informe de Siniestro", ingresado el 22 de octubre de 2014 en la compañía de seguros, el señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR reportó el siniestro consistente en choque del vehículo asegurado, ocurrido el día 18 de octubre de 2014, en el km. 3 de la vía Aloag-Santo Domingo de los Tsáchilas, sector Tandapi;

**QUE** con oficio sin número, de fecha 14 de noviembre de 2014, recibido el 21 de noviembre de 2014, suscrito por la señora Rita Pinto, y el señor Raúl Nieto, Apoderados Especiales de LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A., la compañía objeta el pago y deslinda cualquier responsabilidad sobre este reclamo, aduciendo falta de pago de la prima;

**QUE** mediante comunicación ingresada en la Superintendencia de Bancos el 4 de diciembre de 2014, el señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR, por sus propios derechos, al amparo de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, presenta un reclamo administrativo en el que solicita al organismo de control que disponga a la compañía aseguradora el pago de los daños ocasionados por el siniestro, pues considera que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada. Posteriormente, con fecha 19 de diciembre de 2014, remite a este organismo de control un alcance a dicha comunicación, en la que ratifica su derecho a la indemnización reclamada y acompaña documentos relacionados con el caso;

**QUE** los principales argumentos a los que se contrae el reclamo presentado por el señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR, son los siguientes:

- La relación con la compañía LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A., comienza en el mes de agosto de 2013, con la contratación de la póliza de seguro de vehículos No. 013960, la misma que se cumplió en todos sus términos y pagos.
- Para la vigencia 2014-2015, esta póliza es renovada y se incluye otro vehículo, pero con pólizas individuales, las mismas que son anuladas por falta de pago, siendo reemplazadas por sugerencia de la compañía

**Resolución No. SB-DNAE-2015-057  
Página No. 2**

con las pólizas números 017126 y 017128, con vigencia del 27/09/2014 al 27/09/2015, las que fueron emitidas el 30 de septiembre de 2014.

- Las mencionadas pólizas son emitidas el 30 de septiembre de 2014, pero fueron entregadas al asesor productor de seguros DAYOLA CIA. LTDA., 8 días después, lo cual fue desmentido por la señorita Andrea Soraya Reinoso funcionaria de la compañía, quien indica que ella personalmente entregó las pólizas 3 días después de su emisión en las oficinas del Asesor, lo cual consta del correo electrónico de fecha 31 de octubre de 2014, dirigido al señor Adán Alba, Gerente General de dicha empresa.
- El pago de la primera cuota de la prima acordada se la realizó el 17 de octubre de 2014, mediante transferencia electrónica a la cuenta No. 3359262404 del Banco Pichincha, de propiedad de la aseguradora, por la cantidad de US\$ 289,00, como consta de la copia que se adjunta al reclamo.
- Lamentablemente el vehículo amparado bajo la póliza No. 017126, sufrió un accidente el día 18 de octubre de 2014, es decir después de 9 días de haber recibido la póliza y 1 día después de haberse realizado el pago.
- En las condiciones particulares de la póliza se estipula, que el asegurado dispone de 15 días posteriores a la emisión para efectuar el pago de la cuota inicial; por lo tanto, en el peor de los casos, si la póliza fue entregada a los tres días de su emisión como afirma la compañía, el pago pudo haberse efectuado hasta el día 18 de octubre de 2014, por lo cual, el siniestro ocurrido se encontraba cubierto.
- La compañía de seguros actúa de mala fe, cuando al negar el reclamo del siniestro con oficio de 14 de noviembre de 2014, recibido en las oficinas del Asesor con fecha 21 de noviembre de 2014, el cual fue copiado a la Superintendencia de Bancos, se refiere a la póliza No. 17280, que nada tiene que ver con la póliza No. 017126 que es la efectivamente contratada.
- La aseguradora argumenta en su negativa falta de pago de la prima, cuando mantiene en su poder hasta la presente fecha (19 de diciembre de 2014), el dinero recibido mediante transferencia electrónica de 17 de octubre de 2014.
- La aseguradora culpa al sistema y no ingresa hasta la fecha de hoy (19 de diciembre de 2014) el pago realizado de la prima; pero curiosamente el mismo sistema de la compañía, sí acepta e ingresa el dinero proveniente del pago de la prima del otro vehículo asegurado,

**Resolución No. SB-DNAE-2015-057**  
**Página No. 3**

para no aceptar que el vehículo siniestrado gozaba de cobertura al momento de producirse el siniestro.

- Las Condiciones Particulares de la póliza, en la página 5 estipulan lo siguiente:

**"INICIO DE COBERTURA**

*Se deja expresa constancia que, sin perjuicio de las condiciones de pago establecidas en el presente documento, la cobertura se iniciará únicamente después que la Aseguradora haya recibido el pago correspondiente de la prima (pagos de contado o de cuota inicial), en la caja de la Compañía, excepto en los casos donde ésta haya aceptado por escrito conceder un plazo.*

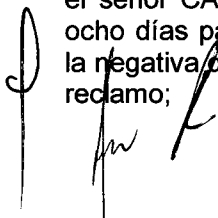
**PAGO DE PRIMAS FINANCIADAS**

*Se disponen de 15 días calendarios para el pago de la (s) cuota (s) de financiación subsiguientes. (Según texto de Condiciones Generales)";*

**QUE** acompaña al escrito de reclamación, los siguientes documentos;

1. Copias de las pólizas de seguro de vehículo Nos. 017126 y 017128, emitidas con fecha 30 de septiembre de 2014;
2. Copia del aviso de siniestro de fecha 22 de octubre de 2014;
3. Copia del oficio de fecha 14 de noviembre de 2014, por el cual la aseguradora objeta el pago del siniestro;
4. Copia de las transferencias electrónicas Nos. 007848741, 007911283 de 17 de octubre de 2014, y 013613796 de 27 de octubre de 2014, efectuadas a la cuenta No. 3359262404 del Banco Pichincha, de propiedad de LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.;
5. Copias de correos electrónicos cursados entre la aseguradora y la empresa asesora productora de seguros DAYOLA CIA. LTDA., que confirman los fundamentos señalados por el asegurado en su reclamación;

**QUE** mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-07348, de 8 de diciembre de 2014, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corre traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por el señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR y le concede el término de ocho días para que presente las explicaciones correspondientes, fundamente la negativa del reclamo y remita la póliza y los documentos relacionados con el reclamo;



**Resolución No. SB-DNAE-2015-057**  
**Página No. 4**

**QUE** con oficio No. LAT-L-01-416-2014, ingresado en la Superintendencia de Bancos el 22 de diciembre de 2014, la ingeniera Susana Velásquez, firma autorizada de la compañía LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.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 póliza No. 17126 se emitió el 30 de septiembre de 2014, por lo que el pago de la cuota inicial debía realizarse máximo hasta el 15 de octubre del presente año, ya que las Condiciones Particulares, en su sección de PAGO DE PRIMAS FINANCIADAS (CUOTAS), establecen lo siguiente:

*“Se disponen de 15 días calendarios para el pago de la (s) cuota (s) de financiación.*

*Igualmente en el artículo 5 de las Condiciones Generales, consta lo siguiente:*

*Las primas son pagaderas de contado y por anticipado. En caso de que la Compañía acepte dar facilidades de pago al Asegurado, se observará lo siguiente:*

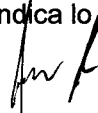
*a) Si la Compañía concede al Asegurado un plazo de tolerancia para el pago de sus cuotas (conforme se indica en las condiciones particulares de la Póliza), contado desde la fecha de vencimiento de la respectiva cuota, el contrato se mantiene en vigencia durante ese plazo mediante la aplicación del correspondiente interés legal por mora.*

*b) El plazo de tolerancia a que se refiere el párrafo anterior no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima,, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras el total de la prima o la cuota inicial que se hubiere convenido, no haya sido pagada.*

*c) La falta de pago de la prima o de la primera cuota en caso de pagos fraccionados, implica la anulación automática de la Póliza desde su inicio, independientemente de cualquier interpelación judicial o extrajudicial”.*

- El pago de la cuota inicial se lo realizó el 17 de octubre de 2014, es decir 17 días después de la emisión de la póliza, e igualmente de acuerdo a las condiciones generales y particulares anteriormente citadas, el contrato de seguro no entra en vigencia mientras la cuota inicial no haya sido cancelada.

- Igualmente el Decreto Supremo 1147, en su artículo 17 expresamente indica lo siguiente:



**Resolución No. SB-DNAE-2015-057  
Página No. 5**

- *Art. 17.- El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago su al asegurado o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel”.*
- La compañía aseguradora acompaña a su escrito de descargo, los siguientes documentos:
  - 1 Copia de la póliza.
  - 2 Informe de siniestro.
  - 3 Comunicación de objeción por parte de Latina Seguros y Reaseguros C.A., con copia a su institución.
  - 4 Detalle de la transferencia que certifica que el pago se lo realizó el 17 de octubre de 2014;

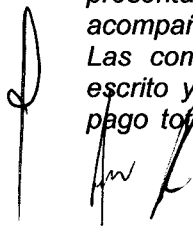
**QUE** la disposición transitoria trigésima primera del Código Orgánico Monetario y Financiero, establece:

*“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. (...)”.*

De acuerdo con la disposición que antecede la Superintendencia de Bancos continuará ejerciendo el control y supervisión de las entidades que integran el sistema de seguro privado, mientras dure el tiempo de transición y hasta que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asuma sus competencias;

**QUE** el artículo 42 de la Ley General de Seguros, reformado con el Código Orgánico Monetario y Financiero, en sus seis primeros incisos dispone:

*“Art. 42.- Las compañías de seguros y reaseguros tienen la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de presentada la reclamación por parte del asegurado o beneficiario, acompañando los documentos determinados en la póliza. Las compañías de seguros y reaseguros podrán objetar por escrito y motivadamente, dentro del plazo antes mencionado el pago total o parcial del siniestro, no obstante si el asegurado o*



**Resolución No. SB-DNAE-2015-057  
Página No. 6**

*beneficiario se allanan a las objeciones de la compañía de seguros, esta pagará inmediatamente la indemnización acordada. Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.*

*Si el asegurado o beneficiario no se allana a las objeciones podrá presentar un reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que ésta requiera a la aseguradora que justifique su negativa al pago. Dentro del plazo de treinta días de presentado el reclamo, y completados los documentos que lo respalden, el organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro en el plazo de 10 días de notificada la resolución, o negándolo.*

*La resolución podrá ser impugnada en sede administrativa con arreglo al artículo 70 de la presente ley.*

*El incumplimiento del pago ordenado será causal de liquidación forzosa de la compañía aseguradora. La interposición de acciones o recursos judiciales no suspenderá los efectos de la resolución que ordena el pago.*

*En sede judicial, el asegurado cuyo reclamo haya sido negado podrá demandar a la aseguradora ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro. (...);*

**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 formalizado el 20 de octubre de 2014; y, la objeción de la aseguradora se ha presentado el 14 de noviembre de 2014. De lo anterior se establece que la objeción se presentó dentro del plazo de treinta días previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, reformada con el Código Orgánico Monetario y Financiero, dentro del cual la compañía debía pagar u objetar el pago del siniestro reclamado;

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



**“Art. 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*

**Resolución No. SB-DNAE-2015-057**  
**Página No. 7**

*ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”;*

**QUE** en el presente caso, el asegurado ha probado la ocurrencia del siniestro con la presentación del aviso de siniestro en el formulario de la compañía de seguros; así mismo, el reclamante ha comprobado la cuantía con la presentación de las proformas correspondientes a la valoración del siniestro reclamado, el cual asciende a la suma de US\$ 8.768,30;

**QUE** la aseguradora por su parte, no ha demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, pues de la información que conforma el expediente se determina que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada;

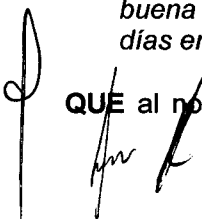
**QUE** de la documentación que conforma el expediente se desprende, que el asegurado realizó el pago de la cuota inicial de la prima pactada, mediante transferencia a la cuenta de la compañía de seguros con fecha 17 de octubre de 2014, un día antes de producirse el siniestro del vehículo asegurado, como consta de la copia del documento que acompaña a su reclamo; y que la compañía de seguros aceptó el pago y retuvo el dinero hasta la fecha señalada por el asegurado (19 de diciembre de 2014), pudiendo haber procedido a su devolución al no estar de acuerdo con dicho pago;

**QUE** consta igualmente evidencia, que aun cuando la póliza tiene como fecha de emisión el 30 de septiembre de 2014, fue entregada en las oficinas de la empresa asesora productora de seguros DAYOLA CIA. LTDA., tres días después de su emisión, como afirma la aseguradora; por lo tanto, el accidente ocurrido el 18 de octubre de 2014, se encontraba dentro del período de 15 días establecido en la póliza para efectuar el pago de la cuota inicial de la prima, consecuentemente, el vehículo asegurado gozaba de cobertura al momento de producirse el siniestro;

**QUE** El artículo 19 del Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial 123 de 7 de diciembre de 1963, contentivo de la legislación sobre el contrato de seguro, dispone:

*“Art. 19.- El contrato de seguro, excepto el de vida puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador mediante notificación escrita al asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez días; por el asegurado, mediante notificación escrita al asegurador, devolviendo el original de la póliza. Si el asegurador no pudiera determinar el domicilio del asegurado, le notificará con la resolución mediante tres avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación del domicilio del asegurador, con intervalo de tres días entre cada publicación”;*

**QUE** al no haber cancelado la compañía de seguros la póliza por falta de



**Resolución No. SB-DNAE-2015-057**  
**Página No. 8**

pago de la prima, en aplicación del transcrito artículo 19, o haber exigido el cumplimiento del mismo, se puede concluir que la póliza se encontraba vigente y por lo tanto el vehículo gozaba de cobertura al momento de producirse el siniestro;

**QUE** el artículo 14, numeral 14.3 de la resolución 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, establece:

*Art.14.- Sin perjuicio del análisis jurídico que se efectuará en cada caso, dentro de los reclamos administrativos se ordenará el pago del siniestro cuando:*

*14.3 La empresa de seguros formule objeciones que no están debidamente formuladas o que no demuestran fehacientemente la existencia de causas excluyentes de su responsabilidad, aun cuando estas hayan sido notificadas al asegurado o beneficiario dentro del plazo establecido en la ley";*

**QUE** por lo expuesto, se concluye que la reclamación presentada por el asegurado, tiene fundamento legal y contractual;

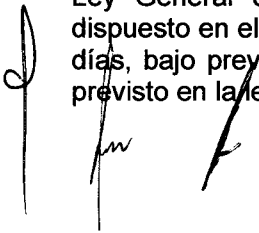
**EN** ejercicio de la delegación de funciones contenida en resolución ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, ratificada con resolución SB-2014-809 de 15 de septiembre de 2014,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- ACEPTAR** el reclamo presentado por el señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR por el siniestro relacionado con la póliza de vehículos No. 17126.

**ARTÍCULO 2.- ORDENAR** que la compañía LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A. pague a favor del señor CARLOS GIOVANNY SOSA SALAZAR la suma de US\$ 8.768,30, menos las deducciones estipuladas en la póliza.

**ARTÍCULO 3.- ORDENAR** de acuerdo al tercer inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, que la compañía de seguros cumpla con lo dispuesto en el artículo dos de la presente resolución dentro del plazo de diez días, bajo prevenciones de ley. De no hacerlo, se encontrará incurso en lo previsto en la letra a) del artículo 55 de la Ley General de Seguros.







**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCOS DEL  
ECUADOR**

**Resolución No. SB-DNAE-2015-057**

**Página No. 9**

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

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

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

**Lcdo. Pablo Cobo Luna  
SECRETARIO GENERAL**