

RESOLUCION No. SB-DNAE-2015- 076

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

CONSIDERANDO:

QUE el señor CARLOS LUIS PÉREZ contrató con SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., la póliza de seguro de Vehículos No.26976, Anexo No. 107, con vigencia desde el 1 de mayo de 2014 hasta el 1 de mayo de 2015; la suma asegurada es de US\$ 8.500,00. Con dicha póliza se aseguró el vehículo marca Chevrolet, modelo Esteem 4P STD 1.6L, año 2002, placas PYL-0286, color azul;

QUE con formulario de "Reclamación de Siniestro", ingresado el 14 de agosto de 2014 en la compañía de seguros, el señor CARLOS LUIS PÉREZ reportó el siniestro consistente en robo parcial del vehículo asegurado, mientras se encontraba estacionado en la calle Bayas y Av. 10 de Agosto de la ciudad de Quito;

QUE mediante oficio sin número, de fecha 29 de agosto de 2014, el señor Manuel Pozo R., Gerente Nacional de Indemnizaciones de la aseguradora, indica que la compañía acepta el reclamo y procede a declarar la Pérdida Total por Daños (Robo Parcial), por cuanto los daños ocasionados superan el 70% de la suma asegurada. En la misma comunicación la aseguradora solicita la entrega de documentos y requisitos adicionales para procesar la pérdida total;

QUE mediante comunicación ingresada en la Superintendencia de Bancos el 12 de noviembre de 2014, el señor CARLOS LUIS PÉREZ, 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 que reconsidere la liquidación del siniestro y proceda al pago del valor del radio, que no fue tomado en cuenta al efectuar la referida liquidación, el mismo que asciende a la suma de US\$ 500,00;

QUE los principales argumentos a los que se contrae el reclamo presentado por el señor CARLOS LUIS PÉREZ, son los siguientes:

- La suma asegurada del vehículo que consta en las Condiciones Particulares de la póliza es de US\$ 8.000,00, más la cantidad de US\$ 500,00, por concepto de Accesorios (radio).
- El mismo día de ocurrido, reportó la ocurrencia del siniestro a la compañía de seguros, así como también presentó la denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado.
- La aseguradora al momento de realizar la liquidación del siniestro, lo hace en base al valor asegurado de US\$ 8.000,00, sin tomar en cuenta el valor

Resolución No. SB-DNAE-2015-076
Página No. 2

adicional de US\$ 500,00 por Accesorios (radio), que consta en la póliza contratada.

QUE acompaña al escrito de reclamación, los siguientes documentos;

1. Copia de la póliza de seguro de vehículos No. 26976;
2. Copia del aviso de siniestro;
3. Copia de la denuncia presentada ante la Fiscalía;
4. Copia del correo electrónico de fecha 30 de octubre de 2014, por el cual la aseguradora niega el reclamo; y,
5. Copia de la liquidación del siniestro de fecha 19 de septiembre de 2014. guías de remisión Nos. 1303 y 1304;

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-06979, de 18 de noviembre de 2014, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corrió traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por el señor CARLOS LUIS PÉREZ para que presente las explicaciones correspondientes, fundamente la negativa del reclamo y remita la póliza y los documentos relacionados con el reclamo;

QUE con escrito, ingresado en la Superintendencia de Bancos el 3 de diciembre de 2014, el economista Galo Mancheno Villacreses, Presidente Ejecutivo y representante legal de SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS 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:

- El asegurado extiende una reclamación el 14 de agosto de 2014, por un siniestro ocurrido el mismo día, en circunstancias que el vehículo asegurado se encontraba estacionado y una persona procede a romper la chapa del vehículo afianzado y roba un radio DVD-TV marca Pioneer, junto con la computadora y cerebro del auto.
- Una vez que la compañía tuvo conocimiento de la reclamación del asegurado, procedió a atenderla, aceptando la misma y efectuando la indemnización correspondiente, firmando los documentos que justifican aquello, por lo que llama la atención que el asegurado y hoy reclamante haya presentado este improcedente reclamo administrativo.
- El señor Carlos Luis Pérez, de manera libre y voluntaria recibió a plena satisfacción la indemnización correspondiente sobre el siniestro declarado, suscribiendo como constancia el Recibo de Indemnización y Subrogación de Derechos, que en copia certificada acompaña, con lo cual termina la

Resolución No. SB-DNAE-2015- 076
Página No. 3

responsabilidad de la aseguradora; que incluso por la firma del acta mencionada, la compañía de seguros se subrogó los derechos del asegurado, por lo tanto no le asiste derecho para presentar esta reclamación, ya que todos los derechos fueron cedidos en su totalidad a la aseguradora.

- La indemnización que realizó la compañía de seguros y que recibió el asegurado, fue de SEIS MIL OCHOCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, cumpliendo así con todas sus obligaciones contractuales, como se demuestra con la copia certificada del RECIBO DE INDEMNIZACIÓN Y SUBROGACIÓN DE DERECHOS, suscrito por las partes con fecha 19 de septiembre de 2014, que acompaña.
- Sin embargo de lo manifestado, y, ya sin derecho alguno, el asegurado insiste en la indemnización de un radio (accesorio), sin entender que con la indemnización efectuada estaban cubiertos todos los daños y pérdidas.
- No obstante y simplemente a manera de explicación, para acceder a una indemnización por la pérdida de un radio, se requiere la mascarilla, la misma que no la tiene el asegurado, por lo tanto al no entregarla no tendría derecho alguno a una indemnización.
- La compañía aseguradora fundamenta su negativa a la indemnización, en el numeral 1 de la sección de Condiciones Particulares subsiguiente de la Nota Aclaratoria, en donde textualmente se desprende:
- *"1) Si el vehículo posee radio mascarilla desmontable, en caso de siniestro afecte este equipo, **el Asegurado deberá entregar en la Compañía la mascarilla, caso contrario esta deslindará cualquier responsabilidad.** (Las negrillas y el subrayado me corresponden)".*

La compañía aseguradora acompaña a su escrito de descargo, los siguientes documentos:

1. Póliza firmada por las partes, junto con sus condiciones generales y particulares.
2. Copia certificada del aviso de siniestro.
3. Copia certificada del recibo de indemnización y subrogación de derechos.
4. Copia certificada de correo electrónico que demuestra que la negativa a la indemnización solicitada se hizo dentro del plazo y términos para hacerlo.
5. Copia del cheque con el cual se procedió a la indemnización a favor del asegurado.

Resolución No. SB-DNAE-2015- 076
Página No. 4

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. (...)

QUE en consecuencia 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;

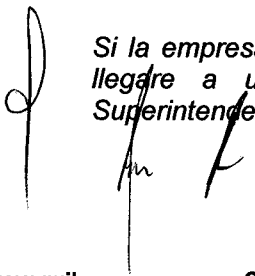
QUE el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a la fecha del siniestro y presentación del reclamo a la aseguradora, en sus cinco primeros incisos, disponía:

“Art. 42.- 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 a 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 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.

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 y Seguros comprobará la existencia de



Resolución No. SB-DNAE-2015- 076
Página No. 5

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;

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 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 de la denuncia y el alcance a dicha denuncia ante la Fiscalía General del Estado;

QUE por su parte, la aseguradora ha demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad en la reliquidación de la indemnización referida y reconocer el pago del valor adicional reclamado, pues de la información que conforma el expediente se determina que la objeción se encuentra debidamente fundamentada;

QUE consta de la documentación que conforma el expediente en el presente caso, que la aseguradora cumplió con su obligación de indemnizar al asegurado por los daños reclamados con motivo del robo que sufrió el vehículo asegurado, como se desprende de la copia del Recibo de Indemnización y Subrogación de Derechos suscrito por las partes con fecha 19 de septiembre de 2014, el mismo que contiene el siguiente texto:

**"RECIBO DE INDEMNIZACION Y SUBROGACION DE
DERECHOS**

DECLARACION

Declaro haber recibido de SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. por concepto de indemnización por el siniestro y bajo la póliza arriba descritos la cantidad de US\$ 6,800.00 SEIS MIL OCHOCIENTOS CON 00/100. Acepto y convengo que SWEADEN

Resolución No. SB-DNAE-2015- 076
Página No. 6

COMPañÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. queda libre de toda responsabilidad con respecto a todas las consecuencias derivadas del siniestro que aquí se liquida. El monto asegurado de esta póliza queda reducido en el mismo valor del siniestro aquí liquidado.

SUBROGACION

En virtud de haber(nos) sido liquidada y pagada la pérdida sufrida, traspaso(amos) a favor de SWEADEN COMPañÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. todos los derechos que tengo(amos) o que pudiéramos tener a consecuencia de los daños o pérdidas arriba mencionados. Quedando la citada compañía subrogada en mi(nuestro) lugar respecto de toda persona jurídica o natural y en todo lo que se relacione con el reclamo aquí referido. (...);

QUE del texto del documento antes citado, se establece que la compañía de seguros cumplió con su obligación de indemnizar el siniestro; y, que el asegurado libre y voluntariamente suscribió el mencionado recibo, aceptando a plena satisfacción la indemnización efectuada, renunciando a presentar cualquier reclamación posterior con relación al referido reclamo, por lo cual concluyó la responsabilidad de la compañía en el presente caso. Además en el mismo acto, la compañía se subrogó en todos los derechos que pudiera tener el asegurado;

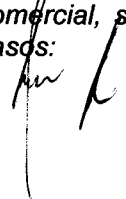
QUE la sección Condiciones Particulares de la póliza, en su página 4, establece:

"1) Si el vehículo posee radio mascarilla desmontable, en caso de un siniestro, afecte este equipo, el Asegurado deberá entregar en la Compañía la mascarilla, caso contrario esta deslindará cualquier responsabilidad. (...);

QUE de la documentación que consta del expediente se desprende, que el asegurado al efectuar el reclamo, no entregó en la compañía la mascarilla desmontable que poseía el radio, lo cual es requisito indispensable para solicitar su pago, incumpliendo por tal motivo la estipulación contenida en las Condiciones Particulares de la póliza contratada;

QUE el artículo 16, numeral 16.1 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. 16.- 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:



Resolución No. SB-DNAE-2015- 076
Página No. 7

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

QUE por lo expuesto, se concluye que la objeción de la compañía de seguros, se encuentra debidamente fundamentada;

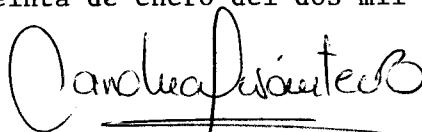
EN ejercicio de la delegación de funciones contenida en resolución No. ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, ratificada con resolución No. SB-2014-809 de 15 de septiembre de 2014,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- RECHAZAR el reclamo presentado por el señor CARLOS LUIS PÉREZ por el siniestro relacionado con la póliza de seguro de Vehículos No. 26976, Anexo No. 107. De acuerdo al sexto inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, reformado con el Código Orgánico Monetario y Financiero, se deja a salvo el derecho del reclamante de acudir en sede judicial a demandar a la aseguradora ante la justicia ordinaria, o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro.

ARTÍCULO 2.- DISPONER el archivo del reclamo administrativo que motivó la presente resolución.

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



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

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



Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO GENERAL