

RESOLUCIÓN No. SB-DNAE-2015-113

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

CONSIDERANDO:

QUE el 13 de noviembre de 2012, se suscribió entre Seguros Unidos S.A. y el señor Christian Elías Cárdenas Puebla, la póliza No. 9970602, vigente desde 18 de octubre de 2012 hasta el 18 de octubre de 2015, el objeto asegurado el vehículo marca Volkswagen/Gol HB Power Plus AC, motor CFZ 934689, año 2013, color plomo, la suma asegurada US\$ 19,590.00.

QUE el 4 de agosto de 2013 el vehículo asegurado sufrió un accidente de tránsito (choque – volcadura) en la vía Calacalí, La Independencia.

QUE mediante oficio No.DRQ-GR-2013-208 de 19 de noviembre de 2014, el Gerente de Reclamos de Seguros Unidos S.A., indica que objeta el pago y deslinda cualquier responsabilidad sobre este reclamo, con fundamento en el artículo 12, literal E y en la sección II de las exclusiones de las condiciones generales de la póliza, relacionado con:

“ARTÍCULO 12: CAUSAS QUE INVALIDAN EL SEGURO

E) Cuando el asegurado o el conductor del vehículo fugare después de un siniestro.

...exclusiones aplicables a la Sección II que:

La compañía no indemnizará al asegurado cuando:

d) el conductor hay (sic) infringido leyes de tránsito y sus reglamentos.

e) El conductor, al momento del accidente, se halle bajo la influencia del alcohol, drogas o cualquier sustancia tóxica”.

QUE mediante comunicación ingresada a través del “Formulario de Reclamos de Usuarios de Entidades Controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros” el 12 de noviembre de 2014, el señor Christian Elías Cárdenas Puebla, 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 US\$ 19.590,00 por pérdida total del vehículo asegurado, pues considera que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada. Los principales argumentos a los que se contrae el reclamo presentado son los siguientes:

“El día 4 de agosto de 2013 el vehículo referido anteriormente sufrió un accidente (choque y volcadura)...

Como producto del mencionado siniestro el compareciente sufrió lesiones razón por la cual fue trasladado por el 911 a la CLINICA DE ESPECIALIDADES "MARIA AUXILIADORA" como lo acredito con la copia de la historia clínica...

El 14 de agosto de 2013 presente a Seguros Unidos S.A, toda la documentación que me fue requerida para formalizar el reclamo.

Desde la fecha que formalice mi reclamo 14 de agosto de 2013 hasta la fecha de presentación del presente reclamo administrativo Seguros Unidos S.A. no ha procedido al pago de la indemnización reclamada como tampoco ha procedido a notificarme con negativa alguna.

Ratifico... que la citada empresa de seguros debió proceder a indemnizarme o en su defecto notificarme con la negativa de pago respectivo, alternativas... que no se produjeron en tal virtud le corresponde a su autoridad ordenar el pago en la suma de 19590 dólares por la pérdida total de mi referido vehículo asegurado... deberá ordenar el pago de los intereses legales calculados a partir de los 45 días ..."

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-06971 de 18 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 el señor Christian Elías Cárdenas Puebla 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 No. SU-GG-2014-00142 de 27 de noviembre de 2014 ingresado en este organismo de control el 2 de diciembre de 2014, el Gerente General de Seguros Unidos 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, incumplió con algunas de las estipulaciones contenidas en la póliza, la primera de ellas tiene relación con haber abandonado el lugar del accidente lo que constituye una violación a la ley de tránsito y una causal de exclusión de cobertura contenida en forma expresa en la póliza de seguros contratada.

*En el caso que nos ocupa, es necesario hacer referencia al parte policial elaborado por la Policía Nacional según el cual, el conductor del vehículo asegurado **se dio a la fuga y no se encontraba al momento del accidente.** ...*



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

...el asegurado, acudió a un centro de salud, no es menos cierto que lo hizo mucho después de ocurrido el accidente, es decir que no abandonó el lugar del accidente de urgencia para ser atendido por un especialista médico, sino que lo hizo algunas horas después de haberse producido el siniestro, lo que evidentemente se traduce en que el conductor del vehículo abandonó el lugar del accidente sin tener justificación alguna para ello...

...el asegurado además de haber abandonado el lugar del accidente, y una vez que fue atendido, se pudo determinar que se encontraba en estado etílico según se evidencia de la misma historia clínica, lo que constituye incumplimiento de otra de las Condiciones Generales de la póliza de seguros contratada..."

QUE en el Registro Oficial Segundo Suplemento N° 332 de 12 de septiembre de 2014, se expidió y entró en vigencia el Código Orgánico Monetario y Financiero, cuya disposición trigésima primera establece:

"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 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, en este caso, vigente a la fecha de presentación del reclamo;

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

"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 formulare 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 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 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 este caso el cual de acuerdo con la aseguradora se ha formalizado el 21 de octubre de 2013, es decir, en esa fecha el asegurado ha presentado los documentos requeridos en la póliza para presentar su reclamo; y, la objeción de parte de la aseguradora se presentó mediante oficio DRQ-GR-2013-208 de 19 de noviembre de 2013, de la cual no existe evidencia de haberse notificado al reclamante.

QUE en la comunicación ingresada el 12 de noviembre de 2014, el señor Christian Elías Cárdenas Puebla manifiesta "...hasta la fecha de presentación del presente reclamo administrativo Seguros Unidos S.A. no ha procedido al pago de la indemnización reclamada como tampoco ha procedido a notificarme con negativa alguna". Es necesario recordar que mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-06971 de 18 de noviembre de 2014, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control solicitó a la aseguradora remitir "...La comunicación de objeción emitido por la compañía de su representación, **con la constancia de recepción del asegurado**; y, el (los) documento (s) que sustenta (n) tal objeción." De la revisión de la documentación adjuntada por la aseguradora, se evidencia el oficio DRQ-GR-2013-208 de 19 de noviembre de 2013 que contiene la objeción al siniestro reportado por el asegurado, el mismo que no tiene constancia de la recepción del asegurado.



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

QUE mediante oficio No.DNAE-SAU-2015-212 de 26 de enero de 2015, este organismo de control realizó un segundo requerimiento de información a la aseguradora y con oficio SU-GR-2015-0015 de 2 de febrero de 2015 el Gerente Nacional de Siniestros de Seguros Unidos S.A. manifiesta "...debo indicar que a pesar de que se notificó al asegurado señor Cárdenas Puebla Christian Elías con la carta de negativa; éste, lamentablemente, no firmó una fe de recepción de dicha carta de negativa, en virtud de lo cual y por las razones expuestas, se nos hace imposible entregar una copia de la misma con fe de presentación".

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 del "Parte Policial de Tránsito No. GOTP-2013-00757 y ha determinado la cuantía de la indemnización por pérdida total en USD\$19,590.

QUE la aseguradora ha demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, sin embargo se determina que en la objeción no evidencia la recepción del asegurado.

QUE las exclusiones aplicables a la sección II establecen:

"La compañía no indemnizará al asegurado cuando:

d) El conductor haya infringido leyes de tránsito y sus reglamentos.

e) El conductor, al momento del accidente, se halle bajo la influencia del alcohol, drogas o cualquier sustancia tóxica"

QUE de la revisión del registro de ingreso de la Clínica de Especialidades "María Auxiliadora" C.E.M.A. se establece que el señor Christian Elías Cárdenas Puebla en el numeral 5 "Enfermedad Actual y Revisión de Sistemas" manifiesta "...pct refiere que hace aproximadamente dos horas pct sufre accidente de tránsito volcamiento de vehículo ..pct en estado etílico...". No obstante lo anterior, para que se establezca que se encontraba inmerso en las exclusiones de la póliza, debe haberse emitido una certificación en la que conste que previo análisis realizado se determinó que registraba niveles iguales o superiores a los permitidos de alcohol por litro de sangre. De la revisión del expediente no se encuentran resultados de exámenes de sangre realizados al señor Christian Elías Cárdenas Puebla.

QUE el artículo 164 de la Ley Orgánica de Transporte, Tránsito y Seguridad Vial establece:

“Art. 164.- Para la sustanciación de los procesos penales de tránsito, el juez considerará el parte policial como un elemento informativo o referencial”.

QUE de la revisión del “Parte Policial de Tránsito No. GOTP-2013-00757, en la parte referente a **“RELACIÓN DE ELEMENTOS DEL TRÁNSITO (CONDUCTOR Y VEHÍCULO)”** se evidencia “Conductor 1 Apellidos y Nombres” “NO IDENTIFICADO” Traslado a “SE HABIA RETIRADO DEL LUGAR AL MOMENTO DE NUESTRA LLEGADA”. Por lo tanto, no se evidencia que el conductor del vehículo *“...se dio a la fuga...”* como manifiesta la aseguradora en el No. SU-GG-2014-00142 de 27 de noviembre de 2014. Adicionalmente, en el reverso del parte policial en mención se evidencia el nombre del señor CÁRDENAS PUEBLA CHRISTIAN ELÍAS e indica “Traslado a: HASTA LA CLINICA MARIA AUXILIARORA”. De la revisión del registro de ingreso de la Clínica de Especialidades “María Auxiliadora” C.E.M.A. en el “RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO” se evidencia que el señor CÁRDENAS PUEBLA CHRISTIAN ELÍAS *“...es atendido por personal del 911 y traído a esta casa de salud...”*. Por lo tanto, se evidencia que el señor CÁRDENAS PUEBLA CHRISTIAN ELÍAS no se dio a la fuga sino que fue trasladado a una casa de salud por requerir atención médica.

QUE el artículo 2 de la resolución No. JB-2013-2489 de 28 de mayo de 2013 que contiene el “Manual de Procedimientos para la tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros”, dispone:

“Art. 2.- (Titular del Reclamo Administrativo).- El reclamo administrativo puede ser presentando por el asegurado o por el beneficiario o por un tercero debidamente autorizado, tal como lo determina el artículo 86 del Reglamento a la Ley General de Seguros”.

QUE el señor Christian Elías Cárdenas Puebla comparece en su calidad de asegurado de la póliza No. 9970602.

QUE las condiciones particulares de la póliza 9970602 establece:

**“CLÁUSULA PARA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO
ACREEDOR**

Para adherirse y formar parte de la póliza de VEHÍCULOS NO. 9970602 emitida a favor de CORPORACIÓN C.F.C. Y/O CÁRDENAS PUEBLA CHRISTIAN ELÍAS...

A solicitud del Asegurado, se hace constar que en la póliza arriba citada, se designa beneficiario acreedor: BANCO DEL AUSTRO S.A. hasta por el valor de US\$ 19,590.00 (DIEZ Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA DOLARES CON 00/100 CTVS)

En caso de siniestro amparado por la póliza, la Compañía pagará al Beneficiario Acreedor el valor del crédito pendiente, sin necesidad de notificación judicial, hasta por la suma arriba establecida, pago que estará sujeto a la regla de proporcionalidad señalada en la póliza.

El saldo de los beneficios de la póliza, si lo hubiere, será pagado al Asegurado."

QUE el en el presente caso, se evidencia que el asegurado señor Christian Elías Cárdenas Puebla ha designado como beneficiario de la póliza al **BANCO DEL AUSTRO S.A.**

QUE el artículo 14, numeral 14.1 de la resolución No. JB-2013-2489 de 28 de mayo de 2013 que contiene el "Manual de Procedimientos para la tramitación de los Reclamos Administrativos Formulados al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros", dispone:

Artículo 14.- (Casos y pago del siniestro dentro del reclamo).- Sin perjuicio del análisis jurídico que se efectúe en cada caso, dentro de los reclamos administrativos se ordenará el pago de siniestro cuando:

14.1 Transcurrido el plazo establecido en el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague y/o capital o renta ni formule objeción alguna;

QUE se evidenció que Seguros Unidos S.A. no notificó al asegurado la negativa dentro del plazo establecido en el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros.

EN ejercicio de la delegación de funciones conferida mediante resolución No. ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, ratificada con resolución No. ADM-2014809, de 15 de septiembre de 2014;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- ACEPTAR el reclamo presentado por el señor Christian Elías Cárdenas Puebla.

ARTÍCULO 2.- ORDENAR que Seguros Unidos S.A. pague a favor del beneficiario acreedor BANCO DEL AUSTRO S.A., el saldo del crédito pendiente a



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

la fecha del siniestro, menos las deducciones estipuladas en la póliza, y el saldo si lo hubiere será pagado al asegurado.

ARTÍCULO 3.- ORDENAR de acuerdo al tercer inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros reformada con el Código Orgánico Monetario y Financiero, que la compañía de seguros cumpla con lo dispuesto en el artículo anterior 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.

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

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

LO CERTIFICO.- Quito Distrito Metropolitano, el dieciocho de febrero del dos mil quince.

Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO GENERAL