

RESOLUCION No. SB-DNAE-2015-145

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

CONSIDERANDO:

QUE el 26 de octubre de 2007, se suscribió entre Seguros Sucre S.A. y el Banco del Pacífico S.A. la póliza de vida No. 396; con dicha póliza se aseguró a los clientes del Banco del Pacífico S.A. que obtengan un crédito hipotecario en dicha institución y que consten en el listado que el Banco del Pacífico S.A. enviará mensualmente a Seguros Sucre S.A.; la suma asegurada es el saldo insoluto de la deuda de cada mes declarado por el Banco. El monto máximo asegurado por persona es de USD\$ 200.000,00;

QUE con comunicación ingresada el 11 de julio de 2012 en la compañía aseguradora, la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal reportó el siniestro consistente en el fallecimiento del señor Pablo Francisco Proaño Silva, quien en vida mantenía un crédito hipotecario con el Banco del Pacífico S.A.;

QUE mediante oficio No. 633-SS-SPG-2012, de 16 de julio de 2012, el economista Paúl Reyes Ochoa, Gerente General Subrogante de Seguros Sucre S.A., indicó que objeta el pago y deslinda cualquier responsabilidad sobre este reclamo, con fundamento en el artículo 14 del Decreto Supremo 1147, contentivo de la Legislación del Contrato de Seguro;

QUE mediante comunicación ingresada en la Superintendencia de Bancos el 6 de enero de 2015, la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal, presenta un reclamo administrativo en el que solicita al organismo de control que disponga a la compañía aseguradora la ejecución del seguro de desgravamen que mantenía el señor (+) Pablo Francisco Proaño Silva, derivado del crédito hipotecario adquirido en el Banco del Pacífico S.A., pues considera que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada;

QUE el principal argumento al que se contrae el reclamo presentado por la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal, es el siguiente:

"La aseguradora argumenta que en la solicitud se omitieron los antecedentes clínicos de mi esposo.

(...)

Como consta en el resumen que efectúa la aseguradora, aproximadamente en el año 2002 apareció un lunar en el brazo derecho de mi esposo. En el año 2004 fue extirpado y en el año 2006 se hizo la extirpación de 3 ganglios linfáticos en la axila derecha. Posteriormente y esto es importante ante un requerimiento médico por un colgajo de piel, los médicos no recetaron ningún tratamiento. Lo que determinó que se trataba de un melanoma maligno. Esta definición se realiza en el año 2010, cuando es tratado por esta enfermedad."

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2015-0081, de 15 de enero de 2015, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corrió traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal para que presente las explicaciones correspondientes, fundamente la negativa del reclamo y remita la póliza y los documentos relacionados con el reclamo;

QUE con comunicación ingresada en este organismo de control el 29 de enero de 2015, el señor José Luis Romo-Rosales Castillo, Gerente General de Seguros Sucre 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:

“Del análisis del referido cuestionario de salud, se pudo establecer que el señor Pablo Proaño Silva, declara que su estado de salud es óptimo, sin antecedentes de ninguna patología o enfermedad grave, que hiciera suponer a la compañía aseguradora que se tratara de un riesgo subnormal, y por lo tanto, fue aceptado en forma automática e incluido en la póliza de vida 0000396.”

“(…) resulta evidente que el asegurado hoy fallecido en su declaración faltó a la verdad objetiva, cuando tuvo perfecto conocimiento de los antecedentes médicos causantes de su muerte, contraviniendo de esta manera normas expresas que regulan el contrato de seguro (…)”

Documentos relevantes agregados al expediente:

- Copia de la póliza de vida No. 0000396.
- Condiciones particulares de la póliza.
- Oficio No. 633-SS-SPG-2012.
- Certificado médico de la Unidad Oncológica Solca Imbabura.
- Cuestionario de salud de Seguros Sucre S.A.;

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 en la compañía aseguradora, en sus cinco primeros incisos, 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 efectúe 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 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.

(...);

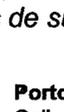
QUE del tenor literal de la disposición legal transcrita, y en relación al caso que motiva el presente análisis, se establece que este organismo de control es competente para conocer y resolver el presente reclamo, el cual se ha formalizado el 18 de junio de 2012, es decir, en esa fecha el asegurado ha presentado los documentos requeridos en la póliza para presentar su reclamo; y, la objeción de parte de la aseguradora se ha presentado el 16 de julio de 2012. 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, dentro del cual la compañía aseguradora 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 ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”;


Guayaquil
Chimborazo 412
Y Aguirre
Tel: (593 4) 370 4200


Cuenca
Antonio Borrero 710
y Presidente Córdova
Tel: (593 7) 283 5961
(593 7) 283 5726


Portoviejo
Calle Olmedo
y Alajuela, esquina
Tel: (593 5) 263 4951
(593 5) 263 5810

Quito
Avenida 12 de Octubre
N24-185 y Madrid
Tel: (593 2) 299 7600
(593 2) 299 6100

QUE en el presente caso, la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal ha probado la ocurrencia del siniestro con la presentación del Certificado de defunción de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en la compañía aseguradora;

QUE la negativa presentada por Seguros Sucre S.A. al siniestro reclamado, se fundamenta en la historia clínica del Hospital de SOLCA núcleo Quito, en la cual se desprende lo siguiente respecto del asegurado:

"(...) desde el 2002, presentó una pequeña masa de aproximadamente 0.5 cm pediculada, negruzca, de fácil sangrado, de muy mal olor cuando esto ocurría. En el 2004 nota que este lunar ha aumentado de tamaño y por esto es valorado por dermatólogo, quien realiza biopsia, cuyo HP (según paciente y familiares) se reportó como melanoma y se realiza una excéresis amplia de esta lesión procurando dar buenos márgenes. Y posteriormente a esto, de acuerdo a este resultado, se realiza privadamente el vaciamiento ganglionar axilar derecho... con contaminación de 3 ganglios. Posteriormente a eso aparece nueva masa tumoral en brazo sobre cicatriz anterior, acude a HVOQ donde se realiza excéresis de esta masa tumoral (no se cuenta con exactitud con confirmación de HP) y con esto es remitido al servicio de oncología del IESS, donde es valorado y no se inicia ningún tipo de tratamiento. En 2010, como parte de un chequeo ejecutivo en la empresa donde trabaja, como hallazgo incidental en RX, de tórax, se encuentra masas 2 tumorales bilaterales...";

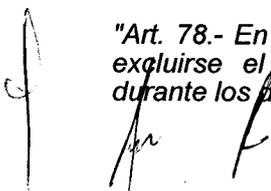
QUE asimismo la objeción presentada por la compañía aseguradora, señala lo siguiente:

"(...) se desprende, que el Sr. Pablo Francisco Proaño Silva, al 28 de febrero de 2007, fecha en que extiende la correspondiente declaración de salud exigida por esta compañía, tenía perfecto conocimiento de los antecedentes médicos causantes de la muerte del asegurado, que fueron obviados en dicha declaración y que, de haber sido conocidos por esta compañía, hubiera sido motivo de solicitar información médica adicional, a fin de evaluar mejor el riesgo y tomar la decisión de aceptar o no, su inclusión en el seguro de vida.";

QUE dentro de las condiciones particulares de la póliza de vida No. 0000396, se estipula la cobertura del seguro por muerte, siendo como única exclusión para la cobertura de la póliza el suicidio durante el primer año de permanencia de cada asegurado;

QUE los artículos 78, 80 y 81 del Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, que contiene la legislación del contrato de seguro, disponen lo siguiente:

"Art. 78.- En los seguros de vida contra el riesgo de muerte, solo pueden excluirse el suicidio voluntario o involuntario del asegurado ocurrido durante los dos primeros años de vigencia del contrato."



"Art. 80.- Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no queda exento de las obligaciones a que se refiere el Art. 14 ni de las sanciones a que su infracción da lugar; pero el asegurador no puede alegar la nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe exenta de culpa."

"Art. 81.- Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato o de la rehabilitación, el seguro de vida es indisputable."

QUE el señor Pablo Francisco Proaño Silva, falleció el 17 de mayo de 2012, producto de una "FALLA MULTIORGANICA", de acuerdo al Certificado de Defunción emitido por el Registro Civil, Identificación y Cedulación. Al respecto, las condiciones particulares de la póliza de vida No. 0000396, le otorgaban una cobertura de muerte, la misma que según el artículo 78 de la ley ibídem, no puede estar sujeta a ninguna otra exclusión que no sea el suicidio voluntario o involuntario, provocado dentro de los dos primeros años de vigencia. Por lo tanto, la compañía aseguradora aceptó expresamente el riesgo, al recibir el formulario "CUESTIONARIO DE SALUD", en el cual el asegurado declaró que su estado de salud es normal;

QUE entre la fecha de la declaración de riesgos realizada por el señor Pablo Francisco Proaño Silva y su deceso habrían transcurrido 5 años 2 meses, es decir entre el 27 de marzo de 2007 y el 17 de mayo de 2012, según se desprende de la documentación remitida por la reclamante y Seguros Sucre S.A.;

QUE no obstante la declaración antes citada, a la luz de lo establecido en el artículo 81 del Decreto Supremo 1147, el seguro de vida materia de la presente reclamación se convirtió en un derecho indisputable;

QUE el tratadista Eduardo Peña Triviño, en relación con la indisputabilidad del contrato de seguro de vida, en su libro Manual de Derecho de Seguros expone:

"El Diccionario Básico de seguros de Cateló y Pérez Escacho (30) define la indisputabilidad de la siguiente manera:

"Circunstancias que con carácter específico se manifiestan en las pólizas de seguros de vida, en virtud de la cual no pueden perjudicar al asegurado las omisiones o reticencias que, sin mala fe haya tenido al efectuar la declaración de seguro en base a la cual se ha emitido y formalizado la póliza."

Lo cual significa que esta disposición, en refuerzo del artículo 80, confiere al asegurado una garantía de que no le perjudique las omisiones o reticencias que, hubieren hecho al asegurador previo a la contratación del seguro, transcurridos dos años desde su vigencia y mientras viva. A contrario sensu, la parte interesada, el asegurador por ejemplo, puede hacer valer frente al asegurado aquellas declaraciones con reticencia o la omisión de circunstancias que se necesiten para la fecha de perfeccionamiento del contrato. La mala o buena fe, es aquí esencial, porque de ella depende la validez misma del contrato de seguro (artículo 14 y 80), o que, luego de transcurrido los dos años referidos, el seguro se tome indisputable para el asegurado de buena fe.

Respecto del beneficiario, el seguro es indisputable siempre; sus derechos nacen o se consolidan con la muerte del asegurado (artículo 71 inciso 2) y si el asegurador no ha ejecutado sus derechos a reclamar la validez o esencia del contrato de seguro durante la vida del asegurado en el plazo establecido, el seguro tiene plena validez”;

QUE en el presente caso, nos encontramos frente al presupuesto legal contemplado por el artículo 81 del Decreto Supremo No. 1147, lo que convierte al seguro de vida en indisputable; ya que, el asegurador no ha ejecutado su a reclamar la validez del contrato de seguro durante la vida del asegurado; pues, desde que se suscribió la póliza hasta que se verificó la muerte del asegurado, transcurrieron cinco años y dos meses, y la disposición legal transcrita establece la indisputabilidad del seguro de vida, luego de dos años de suscrito;

QUE La objeción de la aseguradora contenida en el oficio No. 633-SS-SPG-2012 de 16 julio de 2012, se fundamenta en la reticencia por parte del asegurado al momento de suscribir el la póliza de vida No. 0000396, sin considerar la vigencia del artículo 81 del Decreto Supremo 1147, en base al cual, este organismo de control y la Junta Bancaria han emitido pronunciamientos reiterados en torno a la figura de la indisputabilidad del seguro de vida, luego de transcurridos los dos años a partir de su perfeccionamiento;

QUE el numeral 14.3 del artículo 14 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:

“Art. 14.- Sin perjuicio del análisis jurídico que se efectúe 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 fundamentadas o que no demuestran fehacientemente la existencia de causas excluyentes de su responsabilidad, aún cuando éstas hayan sido notificadas al asegurado o beneficiario dentro del plazo establecido en la ley; y,”;

QUE al no encontrarse la objeción debidamente fundamentada, corresponde que el organismo de control ordene el pago del siniestro, en cuyo caso es procedente el reclamo presentado por la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal; y,

EN ejercicio de la delegación de funciones conferida por el señor Superintendente de Bancos mediante resolución No. ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, resolución ratificada por la máxima autoridad mediante resolución No. SB-2014-809 de 15 de septiembre de 2014,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- ACEPTAR el reclamo presentado por la señora Gladys Yolanda Revelo Carvajal por el siniestro relacionado con la póliza de vida No. 396.




Guayaquil
Chimborazo 412
Y Aguirre
Tel: (593 4) 370 4200

Cuenca
Antonio Borrero 710
y Presidente Córdova
Tel: (593 7) 283 5961
(593 7) 283 5726

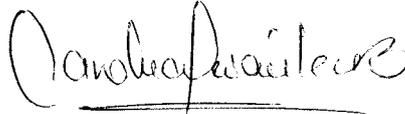
Portoviejo
Calle Olmedo
y Alajuela, esquina
Tel: (593 5) 263 4951
(593 5) 263 5810

Quito
Avenida 12 de Octubre
N24-185 y Madrid
Tel: (593 2) 299 7600
(593 2) 299 6100

ARTÍCULO 2.- ORDENAR a Seguros Sucre S.A. proceda a asumir el saldo insoluto del crédito contratado por el señor Pablo Francisco Proaño Silva considerado hasta el 17 de mayo de 2012, fecha de la muerte del asegurado; sin intereses, en virtud de que la objeción de la compañía aseguradora se presentó dentro del plazo de cuarenta y cinco días previstos en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a la fecha de presentación del reclamo y de la objeción.

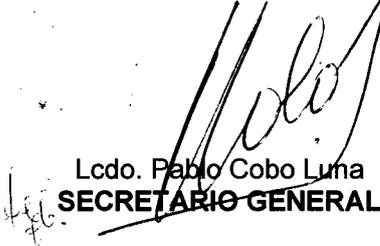
ARTÍCULO 3.- ORDENAR de acuerdo al tercer inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, que la compañía de seguros cumpla con lo dispuesto en el artículo dos de la presente resolución dentro del plazo de diez días, bajo prevenciones de ley. De no hacerlo, se encontrará incurso en lo previsto en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

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



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

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



Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO GENERAL