

RESOLUCION No. SB-DNAE-2015-159

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

CONSIDERANDO:

QUE el 1 de diciembre de 2012 MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. suscribe con AEROLINEAS GALÁPAGOS S.A.- AEROGAL la póliza MTRZ-0000000984, de Accidentes Personales Colectivo, de la cual forma parte como asegurado el comandante Octavio Patricio Grijalva Valencia, vigente desde el 1 de diciembre de 2012 hasta el 30 de noviembre de 2013; la suma asegurada es de US\$ 224.337,60, de acuerdo a la póliza de seguro No. 810, Pérdida de Licencia de Tripulación;

QUE con comunicación enviada a través del correo electrónico de fecha 2 de agosto de 2013 a la compañía AEROGAL en calidad de empleador, el asegurado reportó el siniestro consistente en pérdida de licencia de piloto declarado como NO APTO, según certificado médico emitido por el médico de la Dirección General de Aviación Civil, a causa de una lesión coronaria severa en la arteria descendente anterior;

QUE mediante oficio No. DGAC-DX-2013-0001-O, de 23 de julio de 2013, el doctor Edwin Eugenio Delgado Reyes, médico certificador de la Dirección de Aviación Civil señala:

- *“Como es de su conocimiento el día lunes 15 de julio de 2013, usted se sometió al examen médico aeronáutico, de acuerdo a lo que consta en la ficha 759, clase I, No. 31, del CEMAC de Quito, donde se detectó que sufrió de una revascularización coronaria mediante colocación de un stent el 30 de enero de 2013, por haberse encontrado una lesión cardíaca suboclusiva del 99% de la arteria descendente anterior localizado en el origen del vaso. Esta cirugía tuvo el éxito esperado.*

(...)

- *Con estos antecedentes y de acuerdo a las RDAC 67 en su numeral 67.70 (e (1) i (2) usted ha sido declarado **NO APTO** para ser poseedor de un certificado médico clase I.*
- *También le hago conocer que usted podría presentar una apelación para que su caso sea tratado por una junta médica en la DGAC, y de acuerdo a su dictamen podría obtener certificado médico clase I, bajo la forma de dispensa reglamentaria (DR).*

Resolución No. SB-DNAE-2015- 159
Página No. 2

- *Usted tiene un plazo de 60 días, en caso que así lo estime necesario, para presentar la mencionada apelación.”;*

QUE mediante comunicación ingresada en esta Superintendencia el 17 de diciembre de 2014, el señor comandante Octavio Patricio Grijalva Valencia, 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\$ 271.710,00 como indemnización por la pérdida de Licencia de Tripulación de por vida en una Línea Aérea. Los principales argumentos a los que se contrae el reclamo presentado por el asegurado, son los siguientes:

- *“(…) en base al Artículo 42 de la Ley General de Seguros, me dirijo a Usted (...), para solicitarle se digne disponer a quien corresponda se comine a la aseguradora **MAPRE/ ATLAS Compañía de Seguros S.A.** al pago de la indemnización y los respectivos intereses, que en calidad de beneficiario me corresponde por pérdida de licencia, de acuerdo a la póliza de seguro N° 810 (...) suscrita entre mi empleador Aerolíneas Galápagos S.A. Aerogal y MAPRE/ATLAS, solicitud que la realizo por cuanto han transcurrido más de 10 meses desde la última vez que se me requirió información respecto a este evento y no he recibido la liquidación correspondiente.*
- *(…) recién el 18 de^a Noviembre del 2013 se me pidió que llene el formulario de reclamo por pérdida de licencia y desde allí tuve varios requerimientos de documentos adicionales y aclaraciones que incluyeron consultas a la autoridad aeronáutica hasta el 23 de Enero del 2014, fecha en que recibí la última comunicación por parte de Aerogal pidiéndome información, para la pérdida de licencia...*
- *En el mes de noviembre pasado, a pedido del suscrito, soy notificado verbalmente por la Gerente de talento Humano que la aseguradora MAPRE/ATLAS ha informado a Aerogal que en los próximos días va ha proceder al pago de la cantidad de \$ 150.000 USD por la Pérdida de Licencia (...) aclarando que el valor que se va a cancelar no corresponde al valor contratado en la respectiva póliza, ya que según la Aseguradora no tengo derecho a dicho reclamo y que la mencionada cantidad es el resultado de un acuerdo comercial con el Asegurado por ser un buen cliente.*
- *De acuerdo a la Ley de Defensa Profesional de los Tripulantes Aéreos del Ecuador en vigencia, en el Artículo 9 se establece el derecho de los Tripulantes de Vuelo, a que se contrate a favor de ellos de sus actividades profesionales el seguro de pérdida de*



Resolución No. SB-DNAE-2015-159
Página No. 3

Licencia, el mismo que tendrá un monto equivalente a un mínimo de tres años del mejor sueldo. En cumplimiento a esta ley Aerogal contrató a favor del suscrito la póliza N° 810 con vigencia desde el 1 de Diciembre del 2012 hasta Noviembre del 2013.

- *Al momento del siniestro, es decir la fecha en que la DGAC me notificó que estaba declarado NO APTO, mi sueldo imponible (...) era de \$ 7547.50 USD, el mismo que multiplicado por 36 equivale a \$ 271.710 USD, valor que de acuerdo a la ley me corresponde como indemnización por la pérdida de licencia que me inhabilita de por vida para cumplir las funciones como Polito de una Línea Aérea.*
- *Como queda demostrado existe una diferencia de \$ 121.710 USD, entre el valor que MAPRE/ATLAS manifiesta que me va a cancelar y el monto que realmente me corresponde por ley.*

(...)”;

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-07660, de 29 de diciembre de 2014, la Subdirección de este organismo de control, corre traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por señor comandante Octavio Patricio Grijalva Valencia 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. MA-DS-0005-2015 de 12 de enero de 2015, el abogado Byron Ludeña Loayza, en calidad de 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:

- *“Es importante dejar plenamente aclarado para efectos legales que el contratante, asegurado y quien pagó la prima correspondiente a este seguro es AEROLINEAS GALAPAGOS S.A. AEROGAL y nuestra relación contractual es exclusivamente con esta compañía.*
- *El 21 de agosto del año 2013 representantes de la compañía Avianca Bogotá, remiten a Marsh Aviation and Aerospace Practice, Bogotá, historial y correos por el caso del Sr. Grijalva había sido suspendido por 6 meses desde Enero 2013 luego de haberse practicado una revascularización coronaria. En Julio 23 del mismo año la Dirección General de Aviación Civil emite un certificado de no apto e indica al Sr. Grijalva que para reconsiderar esta calificación debía seguir el*



Resolución No. SB-DNAE-2015-159

Página No. 4

procedimiento de apelación ante la Dirección General de Aviación Civil solicitando que se extienda un certificado médico clase 1 bajo la forma de Dispensa Reglamentaria (...)

- *Considerando que la pérdida de licencia no había sido comprobada al 100% por parte del Capitán Grijalva al no haber realizado el procedimiento de Dispensa Reglamentaria establecida en las Condiciones Particulares Párrafo 10.- Si una persona Asegurada rehúsa sin razón el **someterse a cualquier tratamiento** quirúrgico o médico del **que se pueda esperar razonablemente que ayude a obtener la restauración de su licencia, o la autoridad de Licencias, como práctica general o de acuerdo con sus regulaciones, no emite una negación definitiva del certificado médico**, el Asegurador no hará ningún pago hasta que confirme a su satisfacción que ha ocurrido la pérdida de licencia. Es que el jueves 28 de agosto de 2014 representantes de Avianca consientes de la no cobertura del caso, emiten a Marsh correo de aceptación por el ofrecimiento realizado por el asegurador en el cual solicitan se indemnice al Capitán Grijalva por un valor acordado de USD \$150.000.00 (...) en Diciembre del 2014 se procesó internamente la orden de indemnización de \$150,000.00 a nombre del Cmdte. Grijalva (valor previamente acordado y aceptado por el contratante y asegurado de la póliza.);*

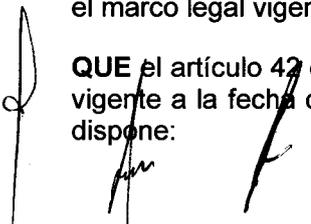
QUE mediante Registro Oficial Segundo Suplemento No. 332 de 12 de septiembre de 2014 se publica el Código Orgánico Monetario y Financiero, cuya disposición transitoria trigésima primera, primer inciso establece:

“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 consecuentemente, mientras dure el tiempo de transición, la Superintendencia de Bancos del Ecuador es competente del control y supervisión de las entidades que integran el sistema de seguro privado y de la atención de los reclamos de los usuarios de dichas entidades controladas, según el marco legal vigente a la fecha de presentación del reclamo administrativo;

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



Resolución No. SB-DNAE-2015-159
Página No. 5

“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 la Superintendencia de Bancos es competente para conocer y resolver el presente reclamo, el cual se ha formalizado el 22 de enero de 2014, con la presentación del oficio No. DGAC-DX-2014-0003-O, suscrito por el doctor Edwin Delgado Flores, Médico Certificador de la Dirección General de Aviación; es decir, en esa fecha el asegurado ha presentado la documentación correspondiente de acuerdo con la póliza para presentar su reclamo; y, la aseguradora por su parte decide reconocer parcialmente el reclamo asumiendo el pago de indemnización por el

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

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



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS DEL
ECUADOR**

Resolución No. SB-DNAE-2015- 159

Página No. 6

valor de USD \$ 150.000,00, según se refiere en el documento denominado "RELEASE FORM", de 26 de septiembre de 2014, cuando venció el referido plazo dispuesto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro y presentación del 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 del certificado médico de No Aptitud emitido por el doctor Edwin Delgado, médico certificador de la Dirección General de Aviación Civil de fecha 22 de julio de 2013, y el oficio No. DGAC-DX-2013-0001-O de 23 de julio de 2013 en el cual se indica que el asegurado tuvo una "cardiopatía aterosclerótica e isquemia con lesión coronaria severa de la arteria anterior que requirió revascularización coronaria mediante angioplastia y colocación de stent medicado";

QUE la aseguradora por su parte señala que el asegurado debía presentar una apelación para que sea la Junta Médica de la Dirección General de Aviación Civil la que determine el estado de salud y otorgue el certificado médico Clase I de Dispensa Reglamentaria;

QUE con Oficio No. DGAC-DX-2014-0003-O, de 22 de enero de 2014, dirigido al comandante Octavio Patricio Grijalva Valencia, el doctor Edwin Eugenio Delgado Reyes, médico certificador de la Dirección General de Aviación Civil, manifiesten la parte pertinente lo siguiente:

"Para la otorgación de una dispensa reglamentaria, un paciente debe demostrar ante una junta médica que la revascularización y perfusión coronaria son adecuadas, para lo cual se requiere evidencia médica que debe ser presentada por el paciente, entre las cuales constan los métodos para evaluación de la indicada perfusión coronaria, función ventricular y variables de pronóstico, entre las cuales constan los métodos angiográficos invasivos, los mismos que tienen su riesgo. En tal virtud requieren del consentimiento informado por parte del paciente para su ejecución."

Quito
Avenida 12 de Octubre
124-185 y Madrid
Tel: (593 2) 299 7600
Fax: (593 2) 299 6100

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

www.sbs.gob.ec

Resolución No. SB-DNAE-2015-159
Página No. 7

(...)

El simple hecho de presentar una solicitud de dispensa reglamentaria, no garantiza la obtención de la misma (...);

QUE de lo manifestado por el médico certificador, se colige que guarda correspondencia con lo señalado por el reclamante respecto a los procedimientos que deben seguirse para obtener la dispensa reglamentaria, entre ellos los métodos al que debe someterse el asegurado para evaluar la perfusión coronaria, sobre la cual el mismo médico indica que tienen su riesgo;

QUE el artículo 1 del Decreto Supremo No. 1147, que versa sobre la Legislación de Seguro Privado, establece:

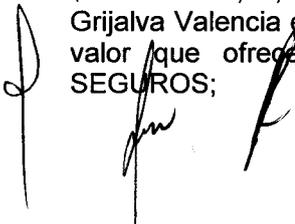
“Art. 1.- El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato;

QUE al respecto y según indica la aseguradora los débitos mensuales por concepto del seguro contratado se siguen procesando hasta la fecha actual, motivo por el cual el reclamante cumple con lo establecido en la disposición transcrita, tomando en consideración que el seguro es contratado por AEROLINEAS GALÁPAGOS S.A. AEROGAL a favor del personal de tripulación;

QUE el numeral 1 de las disposiciones de las Condiciones Particulares de la Póliza, establece:

“El Asegurador deducirá del beneficio de Incapacidad Total y Permanente cualquier pago realizado con respecto a Incapacidad Total Temporal del Asegurado respecto a una Persona Asegurada. La responsabilidad combinada del Asegurador no excederá el 100% de la Suma Asegurada aplicable a la Persona Asegurada según lo establecido en el programa.”;

QUE según consta en el listado de las condiciones particulares, cláusulas y anexos de la póliza No. MTRZ-0000000984, la suma asegurada total es por USD \$ 16'991.214,00, en tanto que la suma asegurada para el señor Octavio Patricio Grijalva Valencia es de USD \$ 224.337,60 y no de USD \$ 150.000,00 que es el valor que ofrece como indemnización MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS;



Resolución No. SB-DNAE-2015-159
Página No. 8

QUE respecto de la incapacidad total y permanente, la póliza define en los siguientes términos: “(...) *incapacidad que previene por completo a la Persona Asegurada realizar ningún trabajo u ocupación para la cual esté razonablemente capacitado por capacitación, educación o experiencia, que dura al menos doce meses y que al final de dicho período no existe esperanza de recuperación.*”;

QUE en el presente caso la declaratoria de NO APTO se encasilla en el presupuesto referido, por el cual el asegurado está impedido de tripular aeronaves para lo que obtuvo una licencia que posteriormente la perdió por la afección por la cual fue sometido a la revascularización;

QUE el Seguro de Pérdida de Licencia (Parte B), de la póliza contratada, establece:

“Suma Asegurada:

Beneficios: (...)

1. Incapacidad Total y Permanente 100%

(...)“

(...) si una Persona Asegurada sufre Incapacidad total y Permanente o Incapacidad Total Temporal durante la vigencia de la póliza como se define en la sección de la cobertura, el Asegurador pagará al Asegurado el valor establecido en la tabla, una vez que la totalidad del reclamo ha sido corroborado bajo esta parte b de la Póliza.”;

QUE de acuerdo con la Parte B referida en la transcripción que antecede, el usuario es declarado No Apto para el ejercicio de sus funciones de Piloto según se indica en el certificado emitido por el doctor Edwin Delgado Reyes, Médico Certificador de la Dirección General de Aviación Civil;

QUE con relación al procedimiento a seguir respecto de la Apelación para que se confirme el estado de salud del asegurado, en el mismo certificado extendido por el Médico Certificador consta que podía presentar la misma si lo estima necesario, es decir que no se trataba de una condición imperativa apelar de esa certificación donde se indica que el asegurado fue declarado “NO APTO”, pues el mismo médico que emitió dicha certificación advierte que la “dispensa reglamentaria no garantiza la obtención de la misma (...);”

QUE adicionalmente, obra del expediente el informe médico emitido por el doctor Francisco Benítez, cardiólogo intervencionista del Hospital Metropolitano que manifiesta: “*El Sr. Patricio Grijalva de 52 años de edad es paciente de mi*

Resolución No. SB-DNAE-2015-159
Página No. 9

consulta desde el 30 de enero del 2013 cuando se le diagnosticó una angina de pecho de reciente comienzo que requirió la valoración por cateterismo cardíaco en el que encontró una lesión severa de la arteria descendente anterior que requirió la realización de un angioplastia coronaria y colocación de Stent medicado (...)", certificación que corrobora que la dispensa reglamentaria no garantiza que se le vuelva a otorgar la licencia para la que fue declarado NO APTO;

QUE el reclamante solicita se le cancele el valor de USD \$ 271.710,00; sin embargo, debe considerarse que el rubro que consta en la póliza contratada como suma asegurada que corresponde a USD \$ 224.337,60. En tal sentido, es preciso señalar que de acuerdo al artículo 34 del Decreto Supremo 1147, se establece que la indemnización no puede sobrepasar el límite de la suma asegurada;

QUE el numeral 14.1 del artículo 14 del "MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE LOS RECLAMOS ADMINISTRATIVOS FORMULADOS AL AMPARO DEL ARTÍCULO 42 DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS expedido mediante Resolución No. JB-2013-2489, de 28 de mayo de 2013, dispone:

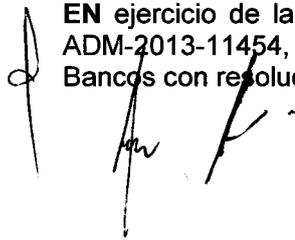
"ARTÍCULO 14.- Sin perjuicio del análisis jurídico que se efectúe en cada caso, dentro de los reclamos administrativos se ordenará el pago del siniestro cuando:

14.1 Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días establecido en el inciso primero del artículo 42 de la Ley General de Seguros, la empresa de seguros no pague la indemnización y/o capital o renta ni formule objeción alguna.";

QUE la aseguradora realizó un reconocimiento parcial de USD \$ 150.000,00 una vez que ha vencido el plazo establecido en la disposición que antecede, ya que la formalización como queda indicado, se verificó el 22 de enero de 2014, y se pronunció con el reconocimiento parcial a través de la expedición del acta de finiquito el 16 de diciembre de 2014, la cual no suscribió el reclamante;

QUE por lo descrito, la petición realizada por el reclamante tiene fundamento por cuanto su estado de salud se encuentra amparado en el Seguro de Pérdida de Licencia contratado; y,

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



Resolución No. SB-DNAE-2015-159

Página No. 10

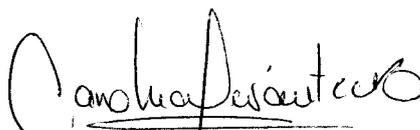
RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- ACEPTAR el reclamo presentado por el señor Octavio Patricio Grijalva Valencia, por el siniestro relacionado con la póliza de seguro No. 810, de Pérdida de Licencia de Tripulación.

ARTÍCULO 2.- ORDENAR a MAPFRE ATLAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. pague a favor del asegurado la suma de US\$ 224,337.60, con las deducciones estipuladas en la póliza, con los respectivos intereses al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley, calculados a partir del 9 de marzo de 2014, día siguiente a aquel en que se venció el plazo de cuarenta y cinco días previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros vigente a la fecha de formalización del reclamo.

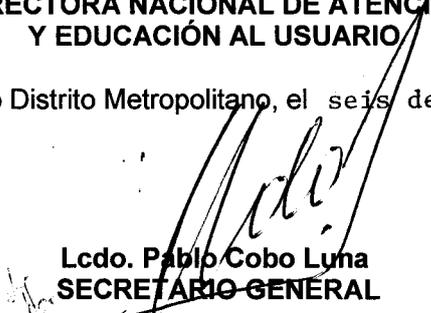
ARTÍCULO 3.- ORDENAR de acuerdo al tercer inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, que la compañía de seguros cumpla con lo dispuesto en el artículo dos de la presente resolución dentro del dentro del plazo de diez días, bajo prevenciones de ley. De no hacerlo, se encontrará incurso en lo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



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

LO CERTIFICO.- Quito Distrito Metropolitano, el seis de marzo del dos mil quince.



**Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO GENERAL**