

RESOLUCION No. SB-DNAE-2015-171

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

CONSIDERANDO:

QUE el señor MARCELO EDUARDO CABRERA CRUZ, contrató con SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., la póliza de seguro de Vehículos No.18070, Anexo No. 000405, vigente desde el 23 de febrero de 2012, hasta el 23 de febrero de 2013; la suma asegurada es de US\$ 14.104,20. Con dicha póliza se aseguró el vehículo marca CHEVROLET, modelo AVEO FAMILY 1.5, tipo automóvil, año 2012, color blanco;

QUE con comunicación ingresada el 8 de marzo de 2013 en la compañía de seguros, la señora ANA VIOLETA FERNÁNDEZ VARGAS, reportó el siniestro consistente en fallecimiento de su esposo señor Marcelo Eduardo Cabrera Cruz, ocurrido el 1 de febrero de 2013, en un accidente de tránsito acaecido en la parroquia El Tingo, cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi, en circunstancias en que viajaba en calidad de acompañante del conductor de un camión;

QUE mediante oficio No. DTN/OF 158/UIONI, de 2 de abril de 2013, la ingeniera Adriana Almeida, Directora Nacional Técnica de SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., indica que objeta el pago y deslinda cualquier responsabilidad sobre este reclamo, con fundamento en las condiciones generales y particulares de la póliza;

QUE mediante comunicación ingresada en la Superintendencia de Bancos el 30 de enero de 2015, la señora ANA VIOLETA FERNÁNDEZ VARGAS, con el patrocinio del abogado Nelson Neira Mosquera, 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 la indemnización contemplada en la póliza contratada, por la muerte del titular de la póliza su esposo señor Marcelo Eduardo Cabrera Cruz, pues considera que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada;

QUE los principales argumentos a los que se contrae el reclamo presentado por la señora ANA VIOLETA FERNÁNDEZ VARGAS, son los siguientes:

- Que su difunto esposo quien en vida se llamó Marcelo Eduardo Cabrera Cruz, falleció en un accidente de tránsito el 1 de febrero de 2013, mientras viajaba en calidad de acompañante del conductor de un camión que sufrió un accidente de tránsito.
- Que su esposo hasta el día de su fallecimiento, contaba con la cobertura de la póliza de seguro No. 18070, contratada para su vehículo Chevrolet Avep; como beneficios adicionales en dicha póliza, la compañía SWEADEN reconoce el pago a los beneficiarios de cinco mil dólares

**Resolución No. SB-DNAE-2015-171
Página No. 2**

americanos (\$ 5.000,00) en caso de muerte accidental del propietario de la unidad asegurada y de doscientos dólares americanos (\$ 200,00) mensuales, por concepto de canasta familiar, que serán entregados al beneficiario nombrado por él, hasta el término del respectivo contrato.

- Que a los cinco días del fatal accidente, recibió una llamada telefónica de la Secretaria de la Aseguradora SWEADEN de la ciudad de Ambato, la misma que le indicó que el contrato de seguro de su esposo estaba por concluir; le hizo conocer que su esposo había fallecido en un accidente de tránsito de un vehículo particular el 1 de febrero de 2013, la señorita secretaria le dio el pésame, sin hacer relación a los derechos que tenía; por lo tanto, la Aseguradora en forma directa ya tuvo conocimiento del fallecimiento de su esposo a través de la señorita Secretaria que hizo la llamada.
- Que presentó parte de los documentos legales a la compañía Aseguradora el 26 de marzo de 2013; sin que haya presentado toda la documentación del caso, la compañía SWEADEN mediante oficio No. 158/UIO, de 2 de abril de 2013, le hace conocer que el reclamo no será atendido porque la notificación se había hecho en forma extemporánea, citando para ello numerales y literales de las responsabilidades de la aseguradora y del asegurado.
- Que ha presentado las pruebas del reclamo, como son el parte policial del accidente y el protocolo de la autopsia, dentro del tiempo que prescribe la ley para reclamar sus legítimos derechos.
- Que presenta el reclamo administrativo, de acuerdo con el artículo 42 de la Ley General de Seguros y los artículos 35 y 52 de la Constitución de la República.

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2015-470, de 10 de febrero de 2015, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corre traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por la señora ANA VIOLETA FERNÁNDEZ VARGAS 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 sin número, ingresado en la Superintendencia de Bancos 20 de febrero de 2015, la ingeniera Adriana Almeida, Directora Técnica 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:

- Que el siniestro ocurre el 1 de febrero de 2013, y la reclamación del mismo es ingresada en las oficinas de SWEADEN en la ciudad de Ambato, con fecha 8 de marzo de 2013, es decir que dicha notificación se



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

Resolución No. SB-DNAE-2015-171
Página No. 3

efectúa luego de un mes (más de 30 días) de ocurrido el siniestro, después del termino estipulado en la póliza para este fin, donde claramente dentro de las Condiciones Generales de la póliza en la sección de Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro en su literal a) Aviso, encontramos dentro del primer inciso la obligación del asegurado de: *“Reportar a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que haya tenido conocimiento del mismo”*, esto con la salvedad que se estatuye en el numeral 7) de los Beneficios Adicionales localizados en las Condiciones Particulares de la Póliza, mismo que me permito transcribir a continuación:

“BENEFICIOS ADICIONALES:

7) Aviso de siniestro 5 (cinco) días hábiles”.

- Al no cumplirse con lo determinado en las cláusulas contractuales referidas, la reclamante se encuentra incurso en la causal determinada en el numeral 12 de la Sección de Pérdida de Derechos a la indemnización de las Condiciones Generales de la póliza, mismas que constituyen ley para las partes y cuyo fragmento me permito transcribir:

“c. Pérdida de derechos de indemnización:

El asegurado pierde todo derecho a indemnización:

12. Si no ha notificado la ocurrencia del siniestro dentro del plazo estipulado...”.

- En la reclamación efectuada por la señora Ana Violeta Fernández Vargas viuda de Cabrera, de 20 de enero de 2015, recibida por la Superintendencia de Bancos el 30 de enero del mismo año, la reclamante aduce que recibió una llamada por parte de una funcionaria de SWEADEN, quien se comunicaba con el fin de recordarle a la señora que la vigencia de la póliza estaba próxima a caducar, con lo que la señora Fernández procede a informar a la Compañía de Seguros acerca del siniestro ocurrido y la muerte de su cónyuge, sin embargo no tenemos constancia de que se haya efectuado la notificación del siniestro por esa vía y en esa fecha, como tampoco se determina el nombre y apellido de la funcionaria con la que aparentemente se contactó, por lo que este argumento no constituye una reclamación o un aviso de siniestro y al no producirse esta obligación de aviso oportuno del siniestro para su respectiva cobertura, se está incumpliendo con la norma prescrita en los artículos 20 y 24 del Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 del 7 de diciembre de 1963.

QUE la compañía de seguros, acompaña a su escrito de descargo los siguientes documentos que se agregan al expediente:

1. Póliza firmada por las partes.



Resolución No. SB-DNAE-2015- 171
Página No. 4

2. Copia certificada de aviso de siniestro efectuado el 8 de marzo de 2013.
3. Copia certificada de la negativa de 2 de abril de 2013.

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. (...)”

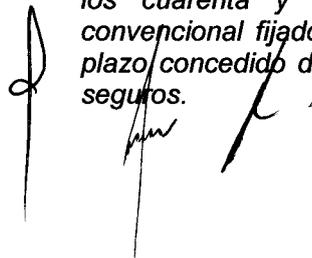
De acuerdo con la norma que antecede, la Superintendencia de Bancos continuará ejerciendo el control y supervisión de las entidades que integran el sistema de seguro privado, mientras dure el tiempo de transición y hasta que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros asuma sus competencias.

QUE el artículo 42 de la Ley General de Seguros, 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.



Resolución No. SB-DNAE-2015- 171
Página No. 5

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 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 8 de marzo 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 ha presentado el 2 de abril de 2013. 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.”;

QUE en el presente caso, la reclamante ha probado el fallecimiento del asegurado, con la presentación del parte policial, y el protocolo de autopsia;

QUE por su parte, la aseguradora ha demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, pues de la información que conforma el expediente se determina que la objeción se encuentra debidamente fundamentada;

QUE los artículos 20 y 24, del Decreto Supremo No. 1147, contentivo de la legislación sobre el contrato de seguro, establecen:

“Art. 20.- El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o su representante legal autorizado, dentro de los tres días siguientes a aquel en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes”.



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

Resolución No. SB-DNAE-2015-171
Página No. 6

“Art. 24.- El asegurado o el beneficiario pierden sus derechos al cobro del seguro, por incumplimiento de las obligaciones que les correspondería en caso de siniestro, conforme a los artículos 20 y 21, si así se estipula expresamente en la póliza”;

QUE de la documentación que consta del expediente en el presente caso, se desprende que a la fecha en que ocurrió el accidente, a consecuencia del cual falleció el asegurado, 1 de febrero de 2013, efectivamente la póliza de seguro se encontraba vigente, ya que la fecha de terminación de la misma era el 23 de febrero de 2013; que la aseguradora ha comprobado que la reclamación del siniestro se ingresó en las oficinas de SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. en la ciudad de Ambato, con fecha 8 de marzo de 2013, es decir, fuera del término de tres días establecido en el citado artículo 20 del Decreto Supremo 1147, y de cinco días estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza contratada, como consta de los documentos aparejados a su contestación remitido a la Superintendencia de Bancos. Por su parte, la reclamante no ha podido demostrar su afirmación de que a los pocos días de ocurrido el accidente en que falleció su cónyuge, recibió una llamada telefónica de parte de una funcionaria de SWEADEN COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., con la finalidad de informarle que la póliza de la referencia estaba próxima a su vencimiento;

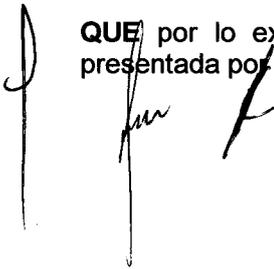
QUE en tal virtud, la compañía de seguros ha demostrado que el reclamo de la indemnización contemplada en la póliza de seguro, fue realizado en forma extemporánea, por lo cual la beneficiaria perdió los derechos a la indemnización solicitada, al haber incumplido las disposiciones legales y estipulaciones del contrato de seguro;

QUE el numeral 16.1 del artículo 16, 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:

“ARTÍCULO 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:

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 no tiene fundamento la petición presentada por la reclamante;



Resolución No. SB-DNAE-2015-171
Página No. 7

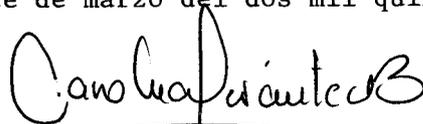
EN ejercicio de la delegación de funciones contenida en resolución ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, ratificada con resolución SB-2014-809 de 15 de septiembre de 2014,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- RECHAZAR el reclamo presentado por la señora ANA VIOLETA FERNÁNDEZ VARGAS por el siniestro relacionado con la póliza de vehículos No. 18070. No obstante, la reclamante de acuerdo al sexto inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, reformado con el Código Orgánico Monetario y Financiero, podrá 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.

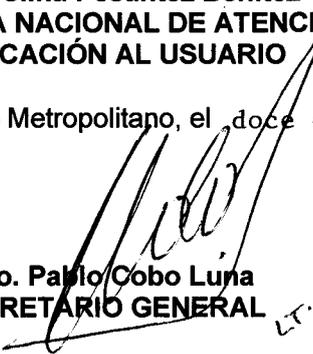
ARTÍCULO 2.- DISPONER el archivo del reclamo administrativo que motivó la presente resolución.

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



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

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



Lcdo. Pablo Cobo Luna
SECRETARIO GENERAL