

RESOLUCIÓN No. SB-DNAE-2015- 174

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

CONSIDERANDO:

QUE el 23 de diciembre de 2013, se suscribió entre la asegurada Carla Isabel Salazar Robayo y la COMPAÑÍA DE SEGURO ECUATORIANO SUIZA S.A. la póliza de vehículos No. QUI-2068630070, vigente desde el 21 de diciembre de 2013 hasta el 21 de diciembre de 2014, para asegurar un vehículo marca BMW, tipo JEEP, año 2008, motor WBXPC934X8WJ17881, color plateado, valor asegurado US\$60.000,00, y responsabilidad civil US\$20.000,00;

QUE con formulario de 6 de agosto de 2014, la señorita Carla Isabel Salazar Robayo, reportó el siniestro de 3 de agosto de 2014, a las 3h00, consistente en choque, mientras circulaba por la avenida República, un vehículo se aproximó intempestivamente por el lado izquierdo, por lo que tuvo que hacer una maniobra de emergencia hacia la derecha, impactándose con un vehículo que se encontraba estacionado en donde está prohibido estacionar, producto de la colisión se activaron las bolsas de aire del vehículo impidiéndole la visualidad;

QUE mediante comunicación de 14 de octubre de 2014, recibida por la asegurada el 5 de noviembre de 2014, el señor Carlos Espinosa Covelli, Gerente de Operaciones de la COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., indica que declina la responsabilidad en la indemnización del reclamo, por cuanto en el parte policial se menciona: "*CHOQUE LATERAL ANGULAR CON CONDUCTOR CON ALIENTO A LICOR Y ESTRELLAMIENTO, identificado como conductor a la SRA. SALAZAR ROBAYO CARLA ISABEL*", que el agente civil de tránsito, con código A816, le indicó que la prueba de alcoholtest es de forma libre y voluntaria a la cual se negó y se adjuntó el video. Que el artículo 12 de las condiciones generales de la póliza excluye el riesgo cuando al momento del siniestro se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas;

QUE mediante comunicación ingresada el 4 de diciembre de 2014, la señorita Carla Isabel Salazar Robayo, 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 aseguradora el pago de US\$44.132,03, pues considera que la objeción no se encuentra debidamente fundamentada. Los principales argumentos presentados por la reclamante son los siguientes:

- Que la aseguradora no fundamenta ni motiva ni prueba la negativa, que se basa en antojadizas y falsas referencias de un parte policial. Que el Código Orgánico Integral Penal, argumentado por la propia aseguradora para declinar su responsabilidad

indemnizatoria, dispone en el párrafo tercero del número 6 del artículo 45, que los partes informativos, en ningún caso serán admitidos como prueba.

- Que la aseguradora no ha negado ni ha objetado motivada ni fundamentadamente el reclamo como lo exige el Decreto Supremo No. 1147, por lo que la actuación se encuentra inmersa en el numeral 1.1 del artículo 1 y numeral 14.3 del artículo 14 de la Resolución JB-2013-2489, de 28 de mayo de 2013.
- Que la aseguradora usa cuerpos legales del ordenamiento jurídico ecuatoriano que no se encontraban vigentes al momento de ocurrencia del siniestro, que la norma invocada por la aseguradora entró en vigencia el 10 de agosto de 2014 y el siniestro se suscitó el 3 de agosto de 2014, no obstante tampoco tiene fundamento la negativa por cuanto la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, vigente al momento del siniestro, disponía:

*"Art. 164.- Para la sustanciación de los procesos penales de tránsito, el juez considerará el **parte policial como un elemento informativo** (...)"*

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

"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 antecede, corresponde que la Superintendencia de Bancos ejerza el control y supervisión durante el tiempo que dure la transición, de acuerdo a la Ley General de Seguros vigente a la fecha de presentación del reclamo;

QUE mediante oficio No. DNAE-SAU-2014-07350, de 8 de diciembre de 2014, la Subdirección de Atención al Usuario de este organismo de control, corre traslado a la compañía aseguradora el reclamo administrativo presentado por la señorita Carla Isabel Salazar Robayo y le concede el término de 8 días 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 recibido el 23 de diciembre de 2014, el economista Alejandro Arosemena Durán, Gerente General de la COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA 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 reclamo presentado fue negado debido a que la asegurada que conducía el vehículo objeto del seguro, no permitió que se le realice la prueba de alcohol y según el parte policial, la mencionada reclamante, estaba con aliento a licor, existiendo un

video en donde la asegurada indica que al momento de ocurrir el siniestro, ella salía de un bar y había ingerido una cerveza.

QUE la aseguradora agregó al expediente los siguientes documentos:

- Proforma de los daños del vehículo, recibido por la empresa de seguros el 29 de agosto de 2014.
- Parte policial No. 2014-1787, del que se desprende que la reclamante, Carla Isabel Salazar Robayo, estaba herida y se negó a realizar la prueba de Alcotest, se adjunta un CD y es trasladada al Hospital Inglés.
- Certificado médico del Hospital Inglés, que certifica que la paciente SALAZAR ROBAYO CARLA ISABEL, fue atendida las 5h20, en el servicio de emergencia, por sufrir accidente de tránsito, que descarta lesión ósea, paciente vigil, orientada GLASGOW 15/15.

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

“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 en 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, 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 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 29 de agosto de 2014, es decir a esa fecha consta recibida por la aseguradora la proforma de los daños ocasionados; y, la objeción de parte de la aseguradora se ha presentado el 5 de noviembre de 2014. De lo anterior se establece que la objeción se presentó fuera del plazo de cuarenta y cinco días, previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros, vigente a la fecha de la presentación del reclamo y de la formalización, dentro del cual la aseguradora debía pagar u objetar el pago del siniestro reclamado;

QUE el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, estatuye: *“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 la reclamante probó la ocurrencia del siniestro con la presentación de la proforma por el valor de US\$44.132.03; formalizó sus pretensiones el 29 de agosto del 2014, fecha a partir de la cual empezaron a transcurrir los cuarenta y cinco días que determina el artículo 42 de la Ley General de Seguros para que el asegurador pague u objete el reclamo, los cuales fenecieron el 13 de octubre del 2014, la COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. al haber objetado el pago el 5 de noviembre de 2014, se determina que la objeción fue extemporánea;

QUE del análisis que precede, es preciso mencionar que 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, al amparo del artículo 42 de la Ley General de Seguros”, en el artículo 14, vigente a la fecha del reclamo, establece:

“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 de acuerdo a la disposición que antecede, y al haberse determinado que la objeción fue extemporánea, es decir, por haberse pronunciado fuera de los cuarenta y cinco días previstos en el invocado artículo 42 de la Ley General de Seguros, corresponde que el organismo de control ordene el pago del reclamo presentado por la señorita Carla Isabel Salazar Robayo, por el valor de US\$44.132.03; y

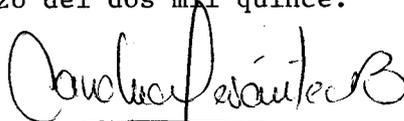
EN ejercicio de las atribuciones contenidas en la resolución No. ADM-2013-11454, de 2 de abril de 2013, y resolución No. SB-2014-809, de 15 de septiembre de 2014.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- ORDENAR a la COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A., al pago de US\$ US\$44.132,03 (CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y DOS, CON TRES CENTAVOS DE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), a la señorita Carla Isabel Salazar Robayo, conforme consta en la póliza de seguro de vehículos No. 2068630070, junto con los intereses calculados a partir del 14 de octubre del 2014, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la Ley vigente a la fecha de presentación del reclamo, debiéndose deducir los valores pactados en la póliza.

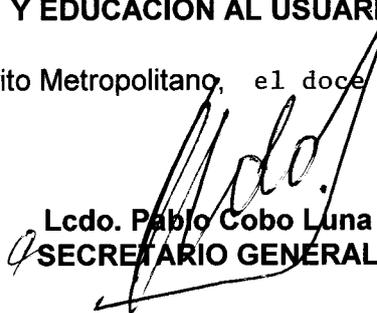
ARTÍCULO 2.- ORDENAR a la COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. cumpla lo dispuesto en el artículo precedente, dentro del plazo de diez días contados a partir de la fecha de notificación de la presente resolución.

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



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