

**RESOLUCIÓN No. SB-DNAE-2015-225**

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

**CONSIDERANDO:**

**QUE** el 21 de noviembre de 2013, se suscribió entre la Fundación Fabián Jaramillo Dávila y ASEGURADORA DEL SUR C.A., póliza de vehículos No. VI 0226536, vigente desde el 21 de noviembre de 2013 hasta el 21 de noviembre de 2014, para asegurar los siguientes vehículos:

<b>MARCA</b>	<b>AÑO</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
MAZDA	2005	\$10.260,00
TOYOTA	2006	\$18.900,00

**QUE** el 24 de noviembre de 2014, consta la renovación de la póliza No. 226536, con vigencia desde el 21 de noviembre de 2014 hasta el 21 de noviembre de 2015. El vehículo Toyota del 2006, tiene una suma asegurada de \$17.500,00;

**QUE** con formulario de "DECLARACIÓN DE ACCIDENTES DE VEHÍCULOS, ingresado el 8 de diciembre de 2014 en la empresa de seguros, la señorita Martha León Jiménez, reportó el siniestro ocurrido el 7 de diciembre de 2014, consistente en choque con otro vehículo;

**QUE** mediante comunicación No. ASQ-NG0127396-2014, de 23 de diciembre de 2014, el señor Fernando Falconí, Coordinador Nacional Nuevo Riesgo y Reclamos de ASEGURADORA DEL SUR C.A., niega el reclamo por cuanto la prima se encontraba impaga al momento del siniestro;

**QUE** mediante comunicación ingresada el 24 de febrero de 2015, el señor Catón Terán, Gerente General de CIASEG S.A. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS, autorizado por la Fundación Fabián Jaramillo Dávila, presenta un reclamo administrativo en el que solicita al organismo de control que disponga a la aseguradora el pago de US\$.29.628,41. Los principales argumentos presentados por la reclamante son los siguientes:

- la póliza original fue emitida el 21 de noviembre del 2013, con pago de contado de \$613,58 y crédito de \$1.431,65, a pagarse en cinco cuotas que fueron pagadas sin novedad.

**RESOLUCIÓN No. SB-DNAE-2015-225**

**Página 2**

- En las condiciones generales ni en las particulares de la póliza se señala expresamente ningún plazo para el pago inicial que en el casillero de FORMA DE PAGO de la carátula de la póliza se dice textualmente:

CONTADO \$613.58 DEBITO AUTOMATICO: NINGUNO  
CREDITO \$1.431.65 cinco cuotas de \$286.33 c/u vencimiento mensual  
DESDE: 29/12/2013 HASTA 29-12-2014 CUOTA INICIAL No 3561106

- La aseguradora emite un recibo de pago numerado 3858487, que en ningún caso es una factura. Que el recibo de pago que utiliza la aseguradora no es factura por lo que incumple con las leyes.
- El 29 de diciembre la Fundación Fabián Jaramillo Dávila les notificó que ha llegado una carta con la negativa del siniestro y que el 29 de diciembre de 2014 la contadora acudió a las oficinas de CIASEG con la carta de la negativa y se dirigieron a la aseguradora para averiguar el porqué de la negativa y a realizar el pago de la prima correspondiente para cumplir con la ley.
- Que la aseguradora conociendo del siniestro reportado, recibió el pago de la póliza y emitió la factura.
- El 12 de enero de 2015 envió una carta dirigida a la aseguradora, puntualizando los antecedentes del siniestro y rechazando la negativa. Negativa que fue ratificada por la empresa de seguros el 16 de enero de 2015.

**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** con oficio No. DNAE-SAU-2015-671, de 28 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 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 13 de marzo de 2015, el señor Rodrigo Neptalí Cevallos Breilh, Presidente Ejecutivo de ASEGURADORA DEL SUR C.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:

- Se negó el reclamo por cuanto la póliza de seguro estaba impaga a la fecha del siniestro, que el asegurado tenía hasta el 2 de diciembre de 2014, para el pago de la cuota inicial y no 27 días después de la fecha máxima y después de ocurrido y negado el siniestro.
- Que al contrario de lo que manifiesta el reclamante, en la póliza sí consta establecida la fecha en que se estaba obligado al pago de la prima, de la cuota inicial, que consta como máximo el 2 de diciembre de 2014.
- Que el 29 de diciembre de 2014, aceptó el pago de la prima para efectos de que el resto de siniestros que se pudieran presentar posteriores a dicha fecha, con el vehículo siniestrado u otro amparado en la póliza, tengan cobertura.
- Que queda demostrado el incumplimiento del asegurado a uno de los elementos esenciales para la formalización de la póliza, ya que el reclamante no procedió con el pago de la prima conforme lo acordado y únicamente lo efectuó después de haberse suscitado el siniestro.

**QUE** el artículo 42 de la Ley General de Seguros, reformado con el Código Orgánico Monetario y Financiero, sus seis primeros incisos, establecen:

*“Art. 42.- Las compañías de seguros y reaseguros tienen la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de presentada la reclamación por parte del asegurado o beneficiario, acompañando los documentos determinados en la póliza.*

*Las compañías de seguros y reaseguros podrán objetar por escrito y motivadamente, dentro del plazo antes mencionado el pago total o parcial del siniestro, no obstante si el asegurado o el beneficiario se allanan a las objeciones de la compañía de seguros, ésta pagará inmediatamente la indemnización acordada.*

*Si el asegurado o beneficiario no se allana a las objeciones podrá presentar un*

*reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que ésta requiera a la aseguradora que justifique su negativa al pago. Dentro del plazo de 30 días de presentado el reclamo, y completados los documentos que lo respalden, el organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro en el plazo de 10 días de notificada la resolución, o negándolo.*

*La resolución podrá ser impugnada en sede administrativa con arreglo al artículo 70 de la presente Ley.*

*El incumplimiento del pago ordenado será causal de liquidación forzosa de la compañía aseguradora. La interposición de acciones o recursos judiciales no suspenderá los efectos de la resolución que ordena el pago.*

*En sede judicial, el asegurado cuyo reclamo haya sido negado podrá demandar a la aseguradora ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro. La aseguradora, por su parte, podrá demandar la revocatoria o anulación de la resolución que le obligó al pago de la indemnización, en jurisdicción contencioso administrativa, solamente cuando haya honrado la obligación de pago. En caso de haberse revocado o anulado la resolución, para obtener la restitución de la indemnización pagada, la aseguradora deberá necesariamente también demandar al asegurado o beneficiario que la haya cobrado, quien intervendrá como parte en el juicio.*

(...)"

**QUE** del tenor literal de la disposición legal transcrita, y en relación al caso que motiva el presente análisis, se establece que esta Superintendencia es competente para conocer y resolver el presente reclamo, el cual se ha presentado el 8 de diciembre de 2014, y la negativa es de 23 de diciembre de 2014, por lo que está dentro del plazo de 30 días que establece el artículo 42 de la Ley General de Seguros, reformado con el Código Orgánico Monetario y Financiero;

**QUE** la póliza de vehículos No. 226536 recibida por CIASEG S.A. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS, el 27 de noviembre de 2014 consta:

<i>PRIMA</i>	<i>Imp. Super</i>	<i>Derechos Emisión</i>	<i>S. Social campesino</i>	
<i>\$1.258,00</i>	<i>\$44.03</i>	<i>\$5.00</i>	<i>\$6.29</i>	
<i>S.S.C no retenido</i>	<i>I.VA</i>			<i>TOTAL</i>
<i>\$19.12</i>	<i>\$159.89</i>			<i>\$1.492.33</i>

**FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 02/12/1014**

**FORMA DE PAGO: CONTADO: 447.68 Débito automático: NINGUNO**  
**CRÉDITO 1.044.65 Cinco Cuotas de 208.93 c/u vencimiento mensual**  
**DESDE: 29/12/1014 HASTA 29/04/2015**

*El artículo 5 de las condiciones generales de la póliza estipula:*

*“Tanto la Aseguradora como el Asegurado convienen en someterse a las condiciones generales, especiales y particulares de la presente Póliza. Las partes se someten, además, a las normas legales y reglamentarias vigentes; y, acuerdan expresamente que:*

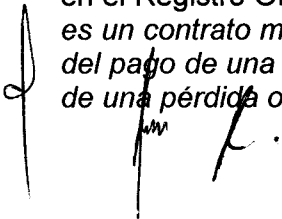
- a. *El seguro no se considerará en vigencia mientras el Asegurado no haya pagado la respectiva prima conforme lo acordado.”*

**QUE** De la documentación que obra en el expediente se ha verificado la factura No 001-001-000592235, por el valor de US\$1.492,33, prima total de la póliza 226536, de 29 de diciembre de 2014, constatándose que al momento del siniestro, 7 de diciembre de 2014, el asegurado no había pagado la cuota inicial. El pago posterior del total de la prima no se convalida, porque la prima es elemento esencial del contrato, es el precio que debe pagar el asegurado por la contraprestación que toma a su cargo el asegurado, y en la póliza arriba detalla consta como fecha máxima para pagar de contado, el 2 de diciembre de 2014;

**QUE** el artículo 17 del Decreto nombrado, obliga al contratante del seguro al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato. No obstante, la empresa de seguros ha estipulado fraccionar la prima, con una cuota inicial de US\$447.68 que debía pagarse hasta el 2 de diciembre de 2014 y cinco cuotas adicionales de \$208.93, que debían pagarse desde el 29 de diciembre de 2014 y hasta el 29 de abril de 2015;

**QUE** el artículo 1561 del Título XII “Del efecto de las obligaciones”, Libro IV “De las obligaciones en general y de los contratos”, del Código Civil, señala: **“Art. 1561.- Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.”;**

**QUE** el artículo 1 del Decreto Supremo No. 1147 “Del contrato de seguro”, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, dispone: **“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;**



**QUE** en la renovación de la póliza No. VI-0226536, en cláusula de pago en cuotas se estipula:

*“En caso de que una cuota se encontrare impaga al momento de ocurrir un siniestro, éste no tendrá cobertura y no gozará de indemnización alguna”*

**QUE** el diccionario Mapfre de Seguros, en renovación del seguro, conceptúa:

*“Acto por el que, por acuerdo expreso o tácito entre las partes que han suscrito la póliza, las garantías de esta se extienden a un nuevo periodo de cobertura, generalmente de un año, en las mismas condiciones que tenían vigencia hasta ese momento. Requisito indispensable para que la renovación surta efecto es el pago anticipado de la prima correspondiente”*

**QUE** de esta lectura se establece que la renovación de la póliza no le exime del pago de la prima de contado de US\$447.68, en la fecha que se estipuló en el contrato, esto es el 2 de diciembre de 2014 y al pago de las cinco cuotas de US\$208.93, a partir del 29 de diciembre de 2014 y hasta el 29 de abril de 2015;

**QUE** CIASEG S.A. AGENCIA ASESORA PRODUCTOR ADE SEGUROS, manifiesta que el 27 de noviembre retira la póliza en ASEGURADORA DEL SUR C.A. y que el 28 de noviembre hace una revisión interna de la póliza emitida, entregando al cliente el 5 de diciembre de 2014, comunicación que contiene fechas y valores distintos a los estipulados en el contrato; al respecto es necesario observar a la agencia lo que determina el artículo 7 de la Ley General de Seguros:

“(…)

b) *Las agencias asesoras productoras de seguros, personas jurídicas, con organización propia, cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros, para una o varias empresas de seguros (...)*” El subrayado fuera del texto.

Si la póliza tenía una fecha máxima de pago de 2 de diciembre de 2014, la agencia debió proceder conforme a lo estipulado en la póliza emitida por la aseguradora.

**QUE** el reclamante manifiesta que el 29 de diciembre de 2014 procedieron a realizar el pago de la prima, la factura No. 001-001-000592235 consta emitida el 29 de diciembre de 2014, es decir, el mismo día que se realizó el pago, pero veintidós días después del siniestro;

**QUE** respecto a la emisión del recibo de pago No. 3858487, constante en la póliza de seguro de vehículo No. 226536, emitida el 21 de noviembre de 2013, por el valor

de US\$2.045.23, que el reclamante manifiesta que no corresponde a una factura, no es competente este organismo de control, sino el Servicio de Rentas Internas, por lo que es ante esa entidad que debe denunciar lo dicho;

**QUE** el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, contentivo de la Legislación del Contrato de Seguro establece:

*“[Prueba del siniestro].- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Así mismo 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 aseguradora ha demostrado las circunstancias excluyentes de su responsabilidad en la negativa de pago a la reclamante;

**QUE** no obstante el análisis realizado en torno al presente reclamo, el artículo 16 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:

*“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;”*

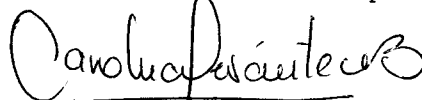
**QUE** la empresa de seguros negó el reclamo presentado por cuanto al momento del siniestro la póliza contratada estaba impaga. En consecuencia, la objeción de la empresa de seguros se encuentra debidamente fundamentada, al haber demostrado los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, al tenor de lo previsto en el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963; toda vez, que no consta en el expediente documento alguno que demuestre que el reclamante haya pagado la cuota inicial de la prima dentro de la fecha estipulada en la póliza; y,

**EN** ejercicio de la delegación de funciones conferida por el señor Superintendente de Bancos mediante resolución SB-2015-151 de 2 de marzo de 2015, en la cual se ratifica la vigencia de la resolución No. ADM-2012-10779 de 6 de febrero de 2012, y sus reformas,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- RECHAZAR** el reclamo presentado por el señor Catón Terán, Gerente General de CIASEG S.A. Agencia Asesora Productora de Seguros, autorizado por la Fundación Fabián Jaramillo Dávila contra ASEGURADORA DEL SUR C.A. El reclamante podrá acudir en sede judicial, ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro.

**COMUNÍQUESE.-** Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito, Distrito Metropolitano, el primero de abril del dos mil quince.



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



**LO CERTIFICO.-** Quito, Distrito Metropolitano, el primero de abril del dos mil quince.



**Lcdo. Pablo Cobo Luna**  
**SECRETARIO GENERAL**