



FACULTAD DE DERECHO

**LA SUBROGACIÓN DE LOS SINIESTROS PAGADOS POR LA COMPAÑÍA
DE SEGUROS (VEHÍCULOS)**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los Requisitos establecidos

para optar por el Título de

ABOGADA DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA

Profesor Guía

DR. BYRON GRANDA

Autora

VIVIANA DE LA TORRE BOSSANO

Año

2012

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema y tomando en cuenta la Guía de Trabajos de Titulación correspondiente”.

.....
Dr. BYRON GRANDA
Abogado
C.C 1707215727

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

.....
VIVIANA DE LA TORRE BOSSANO
C.c.:1718651464

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme la vida que me dio, a mi padre que con ejemplo me ha guiado y me ha enseñado a caminar por los a veces difíciles caminos de la vida, él es mi fiel amigo y en todo y para siempre es mi fiel compañero quien con esfuerzo supo sacarme adelante, hacer suyas mis caídas y regocijarse con mis logros, agradezco a mi madre quien es una mujer de infinito amor, fuerte en la toma de decisiones pero llena de dulzura y comprensión para sus hijas, a mis hermanas que siempre están a mi lado y me han brindado su apoyo y a Nicolás y Camila que son mis hijos, la luz de mi vida, quienes me dan fuerza y fortaleza para continuar luchando, hijos míos son ustedes por quienes vivo, lloro, sueño y río.

A la prestigiosa Universidad De Las Américas, por permitirme a través del estudio aprender a descubrir la verdad, ustedes han abierto una puerta más en mi casa de ilusiones para un mejor futuro, ustedes me han enseñado que el camino no tiene fin, lo importante es llegar cada vez más lejos; finalmente agradezco al doctor Byron Granda, catedrático de este casa de estudios, a quien le debo su tiempo y conocimiento.

DEDICATORIA

El presente trabajo le rinde saludos al esfuerzo y a la perseverancia, que han sido cualidades que me han permitido alcanzar el objetivo de terminar mi Tesis.

A mis padres quienes con su amor, infinita comprensión y humildad, me han apoyado de innumerables maneras, su ejemplo se ha transformado en mí en la fortaleza que he necesitado para afrontar los retos que he enfrentado y enfrentaré a lo largo de mi vida, ustedes amados padres me demostraron que entre más difícil es el camino, mejores serán las recompensas y más grandes serán las satisfacciones.

Gracias.

RESUMEN

Las compañías aseguradoras, tienen como fin, el captar primas, pagar siniestros y recuperar los valores que han sido invertidos por los daños ocasionados al asegurado cuando éste no ha aceptado ser el responsable del accidente de tránsito, el procedimiento que las aseguradoras han optado por lograr la recuperación de estos valores, ha causado una acumulación de procesos en las fiscalías y los juzgados de nuestro país, siendo, hasta cierto punto, imposible que las compañías recuperen el cien por ciento de los siniestros pagados, muy frecuentemente ocurrido un siniestro se inicia un proceso judicial el mismo que queda rezagado, aunque en la práctica los acuerdos extrajudiciales que se dan origen de procesos de negociación entre las partes, prometen mejores resultados, que un juicio con plazos de resolución extremadamente largos. Una vez que la aseguradora ha indemnizado al asegurado, los juicios iniciados en aras de reclamar los rubros pagados por concepto de los daños causados dejan de ser impulsados en vista de que el titular del conflicto (autor del juicio o asegurado) se abstiene de proseguir con la causa porque sus aspiraciones de corto plazo fueron satisfechas por parte de la empresa de seguros.

Sin embargo con el fin de descongestionar las judicaturas nacionales con procesos devenidos por parte de reclamaciones por subrogación de derechos a favor de aseguradoras en casos de accidentes de tránsito donde el asegurado no ha sido vinculado como responsable del siniestro, es necesario analizar la factibilidad de la prenombrada subrogación, en aras de que la empresa de seguros recupere los dineros indemnizados, adicionalmente la información recopilada podría repercutir en políticas de mercado que recomienden costos reducidos por concepto de primas que deben pagar quienes pretendan adherirse a un contrato de seguro de vehículos o un contrato de seguro de responsabilidad civil automovilístico.

SUMMARY

The security companies have like objective, get the price of the transitive service, pasted sinister events, for recover all the values that were inverts, for the danger produce in the client , when he don't accept be the responsible of the transit accident.

The mechanism that the security companies prefer for obtain the recovery of those values provoke the accumulation of proceedings into the often Ecuador.

Have been impossible that the companies recover for the judicial way the 100% of the sinister pasted.

When the sinister happens begins many processes that never have a concrete result like accumulate judgments, the involucrate people are obligate to have many agreements out of the justice, that promise a best result that in the often Ecuador.

In the moment that the security company is indemnify to the insured, the judgment it ´s over because the insured to be indemnify he don't have the necessity to continue into the process.

For all the mention we have the necessity to establish the efficacy of the laws deliver.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| LOS SEGUROS: ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE SEGUROS, CONDICIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS..... | 3 |
| 1.1 ORÍGEN DE LOS SEGUROS | 3 |
| 1.2 DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE SEGURO | 9 |
| 1.3 OBJETO DEL SEGURO..... | 14 |
| 1.4 CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO .. | 16 |
| 1.5 ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO | 22 |
| 1.5.1 EL ASEGURADOR..... | 23 |
| 1.5.2 EL SOLICITANTE O ASEGURADO | 25 |
| 1.5.3 EL INTERÉS ASEGURABLE | 26 |
| 1.5.4 EL RIESGO ASEGURABLE | 28 |
| 1.5.5 EL MONTO ASEGURADO O EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, SEGÚN EL CASO | 33 |
| 1.5.6 LA PRIMA O PRECIO DEL SEGURO | 33 |
| 1.5.7 LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR, DE EFECTUAR EL PAGO DEL SEGURO EN TODO O EN PARTE, SEGÚN LA EXTENSIÓN DEL SINIESTRO | 34 |
| 1.6 PLAZOS MÁS IMPORTANTES QUE SE CONTEMPLAN EN EL CONTRATO DE SEGURO..... | 36 |
| 2. CAPÍTULO II..... | 38 |
| EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL SEGURO DE VEHÍCULOS | 38 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 2.1 | CLASES DE SEGUROS CONTEMPLADOS EN LA LEGISLACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS MÁS SOLICITADOS EN EL ECUADOR..... | 38 |
| 2.2 | EL CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL | 41 |
| 2.2.1 | EL CONTRATO DE SEGURO DE VEHÍCULO | 42 |
| 3. | CAPÍTULO III | 59 |
| | LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS POR LOS SINIESTROS PAGADOS POR LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS. | 59 |
| 3.1 | LA SUBROGACIÓN COMO INSTITUCIÓN DE LA CIENCIA JURÍDICA | 59 |
| 3.1.1 | CLASES DE SUBROGACIÓN | 60 |
| 3.2 | LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS DE ACTUAR CONTRA TERCEROS RESPONSABLES..... | 61 |
| 3.2.1 | FACTIBILIDAD DE LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS | 63 |
| 3.3 | BREVES COMENTARIOS SOBRE LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS DE SEGUROS..... | 65 |
| 3.4 | CRITERIOS SOBRE LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS EN CONTRATOS DE SEGUROS EN EL ECUADOR.. | 66 |
| 4. | CAPÍTULO IV | 69 |
| | DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO (VÍA ADMINISTRATIVA, VÍA EXTRAJUDICIAL, VÍA JUDICIAL Y PROCEDIMIENTO MIXTO)..... | 69 |
| 4.1 | PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO..... | 69 |

| | |
|--|------------|
| 4.1.1. PROCEDIMIENTO RESUMIDO DETALLANDO LO MÁS IMPORTANTE PARA REALIZAR EL RECLAMO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA..... | 70 |
| 4.2 PROCEDIMIENTO EXTRAJUDICIAL PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO..... | 72 |
| 4.3 PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO. | 73 |
| 4.4. PROCEDIMIENTO MIXTO PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO. | 80 |
| 4.5. ANÁLISIS DE LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VEHÍCULOS.... | 81 |
| 4.6. PROCEDIMIENTO EFECTIVO PARA EL RECOBRO. | 85 |
| 4.7. EXPLICACIÓN DE LOS CASOS MÁS COMUNES QUE SE DAN EN MATERIA DE SEGUROS EN EL RAMO DE VEHÍCULOS..... | 88 |
| 4.7.1. CUANDO EL ASEGURADO NO ESTUVO PRESENTE EN EL SINIESTRO..... | 88 |
| 4.7.2. CUANDO EL ASEGURADO SUFRE UN SINIESTRO Y ASUME LA RESPONSABILIDAD CIVIL. | 89 |
| 4.7.3. CUANDO EL ASEGURADO SUFRE UN SINIESTRO Y NO ASUME LA RESPONSABILIDAD CIVIL..... | 90 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 91 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 98 |
| ANEXOS | 101 |

INTRODUCCIÓN

Para efectos del presente trabajo, vamos a enfocarnos en el Seguro de Vehículos con cobertura de Daños Propios y de Responsabilidad Civil, esto se debe a que la materia de Seguros no solo en Ecuador sino en otros países del mundo, es de amplia gama.

En Ecuador las Compañías aseguradoras obligan a sus asegurados a iniciar procesos legales en contra de la otra parte involucrada, esto cuando el asegurado no ha aceptado la responsabilidad del accidente de tránsito.

Uno de los objetivos de las Aseguradoras es intentar recuperar los valores que han indemnizado a sus Asegurados, es decir que por un lado emiten el pago correspondiente al Asegurado, pero por otro lado intentan recuperar lo indemnizado mediante los procesos legales iniciados por el Asegurado en contra de la otra parte que se presume culpable del hecho.

Esto ha dado origen a un sin número de procesos iniciados en las Fiscalías y Juzgados de nuestro país, procesos implantados en contra de terceros involucrados en accidentes de tránsito; sin embargo estos procesos en una gran mayoría han quedado acumulados sin llegar a sentencias, lo que es desfavorable tanto para nuestro país por lo juicios no resueltos, como para las Aseguradoras porque mediante el juicio no han tenido resultados efectivos de recuperar los valores indicados, el resultado final ha sido ineficiente; con innumerables procesos judiciales que han quedado archivados y consecuentemente sin aplicación de justicia.

En la práctica los juicios quedan iniciados y las partes involucradas llegan a acuerdos extrajudiciales que dan origen a procesos de negociación los cuales prometen mejores resultados que un juicio con plazos de resolución extremadamente largos e ineficientes, pero esta ineficiencia no solo se debe a la mala administración de justicia que conlleva nuestro país, sino también a que

las partes involucradas al haber llegado a acuerdos extrajudiciales ya no impulsan los procesos porque han perdido todo interés.

Una vez que la Aseguradora ha indemnizado al Asegurado, los juicios iniciados en búsqueda de reclamar los rubros pagados por concepto de los daños causados dejan de ser impulsados en vista de que el titular del conflicto (autor del juicio o Asegurado) se abstiene de proseguir con la causa porque sus aspiraciones de corto plazo fueron satisfechas por parte de la Empresa de Seguros.

En virtud de los antecedentes mencionados este trabajo trata sobre la imperiosa necesidad de analizar la factibilidad de la prenombrada subrogación, con el fin de que la Empresa de Seguros recupere los dineros indemnizados.

El análisis de la temática de esta investigación contiene; el origen, objetivo, la naturaleza y los elementos esenciales del contrato de seguro así como los distintos procedimientos que permitirán llegar a la subrogación de los siniestros pagados por la Compañía de Seguros, con lo cual se logrará operativizar el cobro del seguro de vehículo para los Asegurados y el recupero de lo indemnizado para las Aseguradoras, logrando alcanzar un bien común para las partes.

CAPÍTULO I

LOS SEGUROS: ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE SEGUROS, CONDICIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

1.1. ORIGEN DE LOS SEGUROS

Sobre el origen de los seguros, según varios especialistas del ramo, se remonta a las primeras manifestaciones que tuvo el hombre por conservar los excedentes agrícolas; y una búsqueda incesante de tener seguridad es lo que ha llevado al ser humano a pensar que puede proteger y prever de alguna forma un evento posible que puede o no suceder; en referencia a lo manifestado acudimos a una referencia que nos ilustra el Código de HAMMURABI:

“...Si el bandido no hubiera sido apresado, la persona que hubiera sido desposeída declarará ante Dios lo que el ha perdido, y la Ciudad y el Gobernador en cuyo territorio y distrito el robo hubiera tenido lugar le restituirán todo lo que le hubiera sido desposeído...”¹

De la transcripción anterior se desprende que en aquellos tiempos se engendraba indirectamente una idea de lo que hoy podría denominarse contrato reparatorio o indemnizatorio, pues al haberse cometido un delito como por ejemplo el de robo donde aparece una víctima, previa a la imposibilidad de apresar o detener al bandido o ladrón, compromete a la ciudad donde se cometió el delito y a su Gobernador a la entrega o resarcimiento de los efectos sustraídos a la víctima o a la parte afectada de todo lo que le hubieran robado

¹ IRVING, Pfeffery y CLOCK, David; “Perspectivas del seguro”, Editorial MAPFRE; Madrid, página 6.

dotándole a su juramento como requisito para determinar el monto de los daños o pérdidas.

Entonces hablamos sobre una forma de asegurar los bienes cuando han sido despojados de su dueño, es decir que se presentan dos eventos a causa del robo, el primero es cuando se ha logrado detener al delincuente, en este caso sería el mismo delincuente el que pague su pena y devuelva al dueño lo robado; el segundo evento es que si el delincuente no podía ser detenido, era el Gobernador quien tenía que restituir al dueño lo que le habían sustraído, como si la falta de seguridad originaba en él la responsabilidad de resarcir el daño causado (una especie de garantía para el afectado).

Isaac Halperin, en el libro *El Contrato de Seguro* manifiesta que:

“...La institución del Seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables, algo semejante a una pensión.

El primer contrato de seguro, surgió en 1347 en Génova Italia, mientras que la primera póliza apareció en Pisa en el año de 1385.

Para 1629 En Holanda, nace la Compañía de las Indias Orientales, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo. Este tipo de institución se multiplicó por todo el Continente Europeo.

Debido al incendio registrado por el año de 1710 en la ciudad de Londres, Inglaterra, donde se consumieron cerca de 13,200 casas, 89 iglesias y la Catedral de Saint Paúl, se fundó el “Fire Office” para el auxilio a las víctimas...²

² HALPERIN, Isaac; "Contrato de Seguro": Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1966.

Es a partir de este hecho desde cuando se tienen registros escritos que el hombre ha ponderado la posibilidad de aminorar las pérdidas a un nivel financiero, dando de esta forma el origen al más antiguo “seguro contra incendios” del mundo.

Entre los primeros contratos de seguros de los cuales se tienen registro, llama la atención el denominado “*contrato de préstamos a la gruesa*” “el cual consistía en que si el barco o carga se perdía durante el viaje, el préstamo se entendería como cancelado. Naturalmente, el costo de este contrato era muy elevado; sin embargo, si el banquero financiaba a propietarios cuyas pérdidas resultaban mayores que las esperadas, este podía perder dinero.

De acuerdo al Régimen Legal de Seguros (Legislación Conexa) de Agosto del 2009, se hace referencia a este tipo singular de contrato de seguro que parece ser una de las primeras manifestaciones formales sobre seguro pues se tiene vestigios que en Grecia el préstamo a la gruesa operaba de dos formas:

“...La primera practicada por los fenicios desde unos 1000 años A. C., consistía en una modalidad de préstamos, concedidos a los comerciantes que debían transportar mercancías por mar hacia puertos distantes, que solamente se reembolsaban -con altísimos intereses- si el barco y su cargamento llegaban con bien a su destino; y la segunda, en un préstamo que hacía el capitán de un barco una vez que habían emprendido el viaje y en razón de haber sufrido algún percance, por lo que el préstamo estaba destinado a tratar de salvar el viaje, etcétera, finalmente el crédito, que implicaba la hipoteca de la nave, solamente se pagaba si esta llegaba bien a su destino.

En el año 1234 se expidió una Bula del Papa Gregorio que marcó el inicio del fin del préstamo a la gruesa en su forma original: Se

*prohibió a todo cristiano prestar dinero a intereses porque, se decía, era un aprovechamiento inmoral de la necesidad del prójimo...*³

Esto sin duda significa que sería el fin de las formas primitivas de asegurar los bienes, sin embargo los banqueros de aquellas épocas se habían ingeniado para mantener el sistema asegurador ya que se dieron cuenta de que este negocio era muy rentable y satisfacía las necesidades del hombre, por lo que se mantuvo y operaba sobre las naves y la mercadería que llevaban a cargo, al no llegar al lugar de destino el banco pagaba un valor determinado, a cambio de lo cual se cobraba anticipadamente el precio del compromiso de pago, detalles que se hacían constar en un documento llamado “PÓLIZZA” siendo esta forma el antecedente histórico del actual SEGURO DE TRANSPORTE MARÍTIMO.

Isaac Halpenin en el texto de “El Contrato de Seguro” menciona que:

*“...Con el crecimiento del comercio durante la Edad Media tanto en Europa como en Oriente, se hizo necesario garantizar la solvencia financiera en caso que ocurriese un desastre de navegación. Eventualmente, Inglaterra resultó ser el centro marítimo del mundo, y Londres vino a ser la capital aseguradora para casco y carga...”*⁴

Más adelante aparecieron formas distintas de seguro como son el de vida, incendio y robo de ganado y al hacer mención al seguro de incendio, la primera Aseguradora se funda cuando ocurrió el gran incendio en Londres que había durado cinco días, afectándose la propiedad privada en Inglaterra.

El Autor del Libro “Historia del Seguro” Mesa M., resalta que:

³ Régimen Legal de Seguros, (legislación conexas), agosto 2009, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador, página 2.

⁴ HALPERIN, Isaac; "Contrato de Seguro". Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1966.

“...Las sociedades con objeto asegurador aparecieron alrededor del año de 1.720, y en las etapas iniciales los especuladores y promotores ocasionaron el fracaso financiero de la mayoría de estas nuevas sociedades.

Eventualmente las repercusiones fueron tan serias, que el Parlamento restringió las licencias de tal manera que sólo hubo dos compañías autorizadas. Estas aún son importantes compañías de Seguros en Inglaterra como la Lloyd's de Londres...”⁵

En América del Sur, como antecedente a las sociedades dedicadas al tema de seguros en virtud de la apertura de los puertos marítimos al comercio internacional, Joaquín Garrigues Autor de la obra Curso de Derecho Mercantil, menciona que en el año de 1808 por disposición de: *“...João VI, se origina en el Brasil la primera sociedad aseguradora: La compañía de Seguros Boa Fé...”⁶*

Otro antecedente meritorio de citar según el autor de la obra Historia del Seguro, Mesa M., aparece:

“...en México, en el año de 1870, cuando en el Código Civil se regula el Contrato de Seguro. Después de varios años, en 1892 se promulga la primera ley que rige a las compañías de seguros, mexicanas y extranjeras existentes en esos años...”⁷

Así mismo Mesa M. en su obra Historia del Seguro, manifiesta que según Mario Giovannoni,

“... la primera póliza de seguro marítimo aparece en el año 1347, cuando Bartolomeo Basso dueño de una nave quiso protegerla de

⁵ MESA, M.; "Historia del Seguro: El Contrato de Seguro"; JV Corredor de Seguros, 2001.

⁶ GARRIGUES, Joaquín; "Curso de Derecho Mercantil" Tomo IV; Editorial Temis; Bogotá; 1987.

⁷ MESA, M.; "Historia del Seguro: El Contrato de Seguro"; JV Corredor de Seguros, 2001.

los peligros del mar así como de los piratas que abundaban en aquella época, en el viaje llevaban una mercadería valiosa que iba de Génova a Mayorca...”⁸

Así, desde su inicio hasta la actualidad el seguro ha marcado en nuestras vidas una necesidad, de preveer el riesgo que puede tener la pérdida de un bien o la vida de una persona, esto nos ha obligado a contratar un seguro por el evento incierto que puede ocurrir, desde una perspectiva personal el contratar un seguro en cualesquiera de las diversas posibilidades que ofrece el mercado, puede entenderse como una inversión, en vista de la inseguridad jurídica del país, el aumento de la delincuencia, etcétera, por lo que contratar un seguro para garantizar nuestros bienes patrimoniales o nuestra vida, otorga cierto aire de tranquilidad, para nosotros, nuestros deudos o herederos.

Tal como menciona el Autor Eduardo Peña Triviño en su obra Manual de Derecho de Seguros,

“...En el Ecuador, las normas de Seguros eran las de la Colonia y las del Código de Comercio Español de 1829 hasta mayo de 1882 en que entró en vigencia nuestro primer Código de Comercio, que se promulgó siendo presidente el General Ignacio de Veintimilla. Copia del mismo sería el Código Alfaro de 1906 que mantuvo las disposiciones sobre seguros en el Libro Segundo...”⁹

El mismo Autor manifiesta sobre el tema que:

“...En las últimas codificaciones del Código de Comercio, hasta la elegante y útil que publicó la comisión Legislativa, como Suplemento al Registro Oficial No. 1202 del 20 de agosto de 1960, las disposiciones sobre el seguro se encontraban en el título XVII del

⁸ MESA, M.; "Historia del Seguro: El Contrato de Seguro"; JV Corredor de Seguros, 2001.

⁹ PEÑA TRIVIÑO, Eduardo; "Manual de Derecho de Seguros", Editorial Edino, Tercera Edición, 2003, Guayaquil – Ecuador, página 3.

Segundo Libro y las normas sobre seguro marítimo en el Título VII del Tercer Libro. Estas últimas no habían sido modificadas, y las que se refieren a seguros reales y personales, fueron modificadas y extraídas del código de Comercio, bajo el nombre de Legislación sobre el Contrato de Seguro...”¹⁰

A modo de resumen en el Ecuador, el Derecho de Seguros en nuestro país ha recorrido un camino largo, actualmente se encuentra legislado en la Ley General de Seguros y el Código de Comercio y todo el Sistema Asegurador y de Reaseguros, se encuentra regulado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

1.2. DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES DEL CONTRATO DE SEGURO

González Barrón, autor de la obra El Contrato de Seguro en el Perú menciona que:

“...El contrato de seguro es el medio por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley. El contratante o tomador del seguro, que puede coincidir o no con el asegurado, por su parte, se obliga a efectuar el pago de esa prima, a cambio de la cobertura otorgada por el asegurador, la cual le evita afrontar un perjuicio económico mayor, en caso de que el siniestro se produzca.

¹⁰ PEÑA TRIVIÑO, Eduardo; “Manual de Derecho de Seguros”, Editorial Edino, Tercera Edición, 2003, Guayaquil – Ecuador, página 3.

El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y tomador, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la «póliza» o documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro.

Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños...¹¹

De acuerdo a la Legislación española, en la Ley de Contratos de Seguros, en su artículo 1, explica que:

“...El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas...¹²

En la obra de Derecho Comercial de Ulises Montoya define que:

“...El seguro es un contrato por el cual una de las partes (el asegurador) se obliga, mediante una prima que le abona la otra parte (el asegurado), a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto, como puede ser un accidente o un incendio, entre otras...¹³

Stiglitz, autor de la obra Daños y Perjuicios manifiesta que:

¹¹ Gonzáles Barrón, Gunther H. (2002) " El contrato de seguro en el Perú" Jurista Editores. Lima.

¹² LEGISLACION DE ESPAÑA; Ley de Contratos de Seguros, Artículo número 1.

¹³ MONTOYA MANFREDI; Ulises, "Derecho Comercial" Tomo II. Cultural Cuzco S.A. Lima, 1986.

“...El seguro puede entenderse como una respuesta a la necesidad de eliminar las consecuencias derivadas de la realización de un riesgo. Desde esta aseveración puede decirse que “el costo de la reparación de un daño futuro e incierto ejerce sobre el eventual agente pasivo una presión de tal entidad que lo coloca, casi compulsivamente, ante la necesidad de adoptar técnicas preventivas que contribuyan a bloquear, total o parcialmente, las consecuencias derivadas de un daño eventual. Una de ellas la constituye el seguro, en tanto su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera sea la fuente que los origina...”¹⁴

Por tal razón según Friedmann autor de *El Derecho en una Sociedad en Transformación*, menciona que:

“... debemos apreciar al seguro no como un medio que “elimina el daño sino que tolera que sus consecuencias resulten transferidas (trasladadas) por el sujeto amenazado por un evento económicamente desfavorable, a otro (asegurador) que, a esos fines, ha constituido una mutualidad especialmente preparada para absorber el riesgo de indemnización...”¹⁵

Objetivamente podría decirse que lo señalado se traduce en la práctica en la celebración de contratos de seguro.

Según el *Diccionario de la Lengua Española*, (Vigésima Segunda Edición 2010) El término “seguro” proviene del latín **Securus**, que significa libre y exento de todo peligro, daño o riesgo, desde esta definición podría decirse que el contrato

¹⁴ STIGLITZ, G. A.; “Daños y Perjuicios”, Editorial La Rocca, Buenos Aires, 1987, páginas 88 y 91.

¹⁵ FRIEDMANN, W.; “El Derecho en una Sociedad en Transformación”, Fondo de Cultura Económica, México, 1966, página 144, el autor afirma que se trata de un traslado de la carga económica.

de seguros es aquel por el cual una persona natural o jurídica, se obliga a resarcir pérdidas o daños que ocurran en las cosas que corren un riesgo en mar o tierra.

Sara Rizzi, en su obra Los Seguros afirma que:

“...El Contrato de Seguro es el documento (denominado comúnmente como póliza) por virtud del cual el asegurador se obliga frente al asegurado, mediante la percepción de una prima, a pagar una indemnización, dentro de los límites pactados, si se produce el evento previsto (siniestro)...”¹⁶

La definición legal del contrato de seguro conforme se prescribe en el artículo 1 del Código de Comercio, incluido mediante decreto supremo 1147 (RO 123:7-DIC-1963, dice que:

“...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 daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato...”¹⁷

La póliza o contrato de seguro deberá obligatoriamente constar por escrito, especificando los derechos y obligaciones de las partes, ya que en caso de controversia, será el único medio probatorio.

Así mismo Sara Rizzi, en su obra Los Seguros, dice que el contrato de seguro deberá también contener:

¹⁶ RIZZI CICCI, Sara Stefanía; “Los seguros”, Venezuela, publicación digital: www.elprisma.com

¹⁷ Código de Comercio, artículo 1, incluido mediante decreto supremo 1147 (RO 123, 7 de Diciembre de 1963)

- “...1.- Nombre y domicilio de las partes contratantes (asegurado y empresa aseguradora).*
- 2.- Descripción detallada del bien o, en el caso de los seguros de vida, si existen enfermedades, su tipo, años de padecimiento, etcétera.*
- 3.- Monto de la prima (Premium) a pagar, ya sea anual o mensualmente.*
- 4.- Deducibles (Deductible), si es el caso. Es la cantidad que el asegurado tiene que pagar de su bolsillo para cubrir parte de los gastos del siniestro antes que el seguro comience a pagar por el restante.*
- 5.- Vigencia del seguro.*
- 6.- Suma asegurada.*
- 7.- Beneficios y endosos (Riders): Son las modificaciones o elementos adicionales que, de común acuerdo con la empresa, el asegurado realiza.*
- 8.- Beneficiarios: Elemento común sobre todo en los seguros de vida por el cual el asegurado designa a las personas que recibirán la indemnización.*
- 9.- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la protección...”¹⁸*

¹⁸ RIZZI CICCÌ, Sara Stefania; “Los seguros”, Venezuela, publicación digital: www.elprisma.com

1.3. OBJETO DEL SEGURO

Sobre el objeto del Seguro Rubèn Stiglitz en su obra Derecho de Seguros, explica que:

“...Al objeto del contrato de seguro se lo identifica como una operación jurídico-económica cuya materia la constituye el intercambio de una cotización o prima a cargo del asegurado, por el resarcimiento de un daño, si es que se verifica un evento futuro e incierto susceptible de provocarlo, o el cumplimiento de una prestación a cargo del asegurador. Ello significa que el asegurador se compromete, contra el pago de un precio convenido, a eliminar las consecuencias dañosas sufridas por el asegurado derivadas de la verificación de un siniestro cubierto que implique la realización de un riesgo determinado, o en afrontar el pago de una prestación convenida sin consideración a la existencia de daño. La forma que adopta la supresión de los efectos del daño es, en el primer caso, el pago de la indemnización y, en el segundo, el pago de la prestación previamente acordada con abstracción de la existencia de daño...”¹⁹

Sara Rizzi en la obra Los Seguros explica que: *“...El objeto del seguro es reducir la exposición al riesgo de experimentar grandes pérdidas y garantizar la protección contra siniestros importantes y problemáticos, a cambio de pagos fijos...”²⁰*

El objeto del contrato de seguro se halla constituido por la operación jurídico - económica que las partes entienden realizar, que no es otro que el intercambio de una prima a cargo del asegurado, por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación convenida a cargo del asegurador si se verifica

¹⁹ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, páginas 21 y 22.

²⁰ RIZZI CICCÍ, Sara Stefania; “Los seguros”, Venezuela, publicación digital: www.elprisma.com

un evento susceptible de provocar daño al "...patrimonio del asegurado..."²¹ tal como se menciona en el Fallo 743 de la Superintendencia de Seguros de la Nación en 1998; o se cumple el presupuesto al que se halla subordinado el cumplimiento de la prestación.

Lo expuesto es lo que caracteriza al seguro como contrato aleatorio, pues las ventajas o pérdidas dependen de la realización de un acontecimiento incierto.

La doctrina inglesa según Hardy Ivamy, afirma:

*"...La asegurabilidad del riesgo se halla condicionada por la incertidumbre de verificación del evento. Como se advierte, la materia es (debe ser) la cobertura de un riesgo asegurable, pues lo que al tiempo del perfeccionamiento del contrato aquéllos (asegurado y asegurador) consideran es la hipótesis de realización del mismo (siniestro)..."*²²

Es en virtud del aludido riesgo que las partes acuerdan (tienen en vista) que, mediante el pago de una prima o cotización a cargo del asegurado, el asegurador elimine las consecuencias derivadas de la eventualidad de su realización (siniestro), según López Cabana autor de Derecho de Obligaciones Civiles y Comerciales explica el objeto del contrato de seguro y dice: *"...comprometiéndose, en ese caso, a resarcirle el daño o a cumplir la prestación acordada. Esa es la materia (objeto) del contrato de seguro..."*²³

²¹ CNCom., Sala B, 12-VI-1998, "Superintendencia de Seguros de la Nación", LL, 1998-F-743; D./, 1998-3-1051

²² La doctrina inglesa afirma que el compromiso en favor del asegurado consiste en pagarle una suma de dinero en caso de que acaezca el accidente, de donde el objeto del contrato de seguro es el dinero (HARDY IVAMY, E. R., General Principles of Insurance Law, 6- ed., Butterworth, London, 1993, Cap. IV, página 11).

²³ Que no debe ser confundido con el contenido de las obligaciones asumidas por las partes que se hallan constituidas por prestaciones. Se trata, tanto para el asegurado como para el asegurador, de prestaciones positivas en su especie y reales, pues en ambos casos consisten en dar una suma de dinero (ALTERINI, A. A. - AMEAL, O. J. - LÓPEZ CABANA, R. M., Derecho de Obligaciones Civiles y Comerciales, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1995, páginas 53 y siguientes.

Rubén Stiglitz manifiesta que:

“... Se trata de un elemento esencial de la operación jurídica en razón de que la extensión de la garantía del asegurador se halla subordinada a la realización (verificación) del siniestro que el riesgo ampara y sobre la base del cual aquél calcula la prima o cotización...”²⁴

1.4. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Analizar los caracteres jurídicos del contrato de seguro nos hace ingresar de lleno en su teoría general, por tal razón partiremos de la definición legal de cualquier otro contrato típico señalado, adicionalmente lo haremos auxiliados por sus propias normas regulatorias como lo es La Ley General de Seguros y las que genérica y conceptualmente provienen del Código Civil.

Ello significa que, por ejemplo, al examinar el carácter consensual del contrato de seguro veremos que si bien el mismo resulta de una norma del Decreto Supremo 1147, RO 123: 7 de diciembre/63, que expresamente así lo dispone en su artículo primero, su noción más general nos viene elaborada por nuestro Código Civil:

“...Contrato es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser una o muchas personas. Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad es necesario que sea legalmente capaz; que consienta en dicho acto o declaración, y su consentimiento no adolezca de vicio; que recaiga sobre un objeto lícito; y, que tenga una causa lícita. La capacidad legal de una

²⁴ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, páginas 186 y 187.

persona consiste en poderse obligar por sí misma, y sin el ministerio o la autorización de otra...²⁵

Sin embargo debemos recalcar que el contrato de seguros contiene su propia teoría general que, desde su concepción misma, atrapa en su formulación caracteres jurídicos que consagran particulares consecuencias de orden práctico.

El principio de unidad jurídica nos permite un reenvío a enunciados que suministra la teoría general del contrato.

El principio de especificidad tolera asignarle al contrato de seguro caracteres que le son propios y de los que es factible extraer -como quedó expresado- efectos específicos.

Si el contrato de seguro típicamente es calificable como contrato por adhesión a condiciones generales y si ello presupone que sólo uno de los sujetos de la relación -el asegurador- participa en la creación del esquema contractual, y si a ello añadimos que las condiciones generales de contratación, que integran la propuesta y la póliza, deben ser objeto de control estatal en punto a “...*equidad, legitimidad, claridad y legibilidad...*”²⁶, se habrá de concluir en que la tarea del jurista no puede eludir el perfil que le asigna su particular técnica de formación.

La sola circunstancia de hallarnos en presencia de un contrato por adhesión controlado por el Estado genera la necesidad de que el análisis del mismo sea cuidadosamente efectuado —por dar algunos ejemplos— en punto a su creación, a las directivas de interpretación o al control administrativo y/o judicial de su contenido.

²⁵ Definición tomada de los artículos 1454 y 1461 del Código Civil ecuatoriano.

²⁶ Conforme a lo prescrito en el artículo 25 de La Ley General de Seguros del Ecuador.

Stiglitz, en su obra Derechos de Seguros dice:

“...Creemos que esta insoslayable función viene motivada por tipos contractuales que, como el que nos ocupa, se caracteriza en la desigualdad formal de los contratantes. Esencialmente ésta es la razón que explica que los caracteres que lo conforman permitan desenvolvimientos de tal naturaleza que inserten al contrato de seguro en un derecho específicamente solidarista...”²⁷

En nuestro país, una característica principal del Contrato de Seguro, es que es un contrato Típico ya que todos los contratos típicos son aquellos que se encuentran regulados por la Ley, sin embargo según Sara Rizzi, en su obra Los Seguros, manifiesta que del contrato de seguro no se ha llegado a un consenso en determinar si el mismo entra a la esfera de los contratos típicos, en tal virtud las características del prenombrado contrato la autora los resume en las siguientes:

- “...1.- Es un contrato aleatorio, ya que las partes ignoran en el momento de su conclusión si se verificará el siniestro.*

- 2.- Es un contrato oneroso ya que la prestación del asegurador que se concreta en su obligación de pagar una cantidad si se verifica el siniestro, se corresponde con la del contratante, relativa al pago de la prima.*

- 3.- Es un contrato de duración.*

- 4.- Es un contrato consensual del que deriva la obligación del asegurador de entregar un documento probatorio al tomador del seguro.*

²⁷ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, páginas 127 y 128.

5.- *Es un contrato de adhesión ya que el asegurador predispone las condiciones generales...*²⁸

Nuestra legislación no aborda definiciones objetivas en referencia a las características del contrato de seguros, sin embargo sí hace referencia a las características que debe evidenciar el contrato o póliza de seguros (condiciones mínimas), en su calidad de documento legal y manifiesta:

“...Los modelos de pólizas, las tarifas de primas y notas técnicas, requerirán autorización previa de la Superintendencia de Bancos para ponerlas en vigor. Sin embargo copia de las mismas deberán remitirse a dicha Institución por lo menos quince días antes de su utilización y aplicación.

Las pólizas deberán sujetarse mínimo a las siguientes condiciones:

- a) Responder a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes;*
- b) Ceñir su contenido a la legislación sobre el contrato de seguro constante en el Código de Comercio, el decreto supremo No. 1147 publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, a la presente Ley y a las demás disposiciones que fueren aplicables;*
- c) Ser su redacción de clara comprensión para el asegurado;*
- d) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;*
- e) Figurar las coberturas básicas y las exclusiones con caracteres destacados en la póliza;*

²⁸ RIZZI CICCI, Sara Stefania; “Los seguros”, Venezuela, publicación digital: www.elprisma.com

- f) *Incluir el listado de documentos básicos necesarios para la reclamación de un siniestro;*
- g) *Incluir una cláusula en la que conste la opción de las partes de someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza de seguros;*
- h) *Toda póliza de seguros emitida a plazo superior a un año, que cubra daños a las personas y a los bienes inmuebles, deberá ser expresada en unidades de valor constante (UVC), en moneda extranjera u otra forma de ajuste autorizada por la Superintendencia de Bancos; e,*
- i) *Señalar la unidad o moneda en la que se pagarán las primas y siniestros.*

El valor de la unidad de valor constante (UVC) o la cotización al valor de venta de la moneda extranjera será los vigentes a la fecha efectiva de pago de las primas y de las indemnizaciones...”²⁹

A partir de la norma citada, podemos añadir que la póliza constituye el documento de prueba de la contratación, razón por la cual debe poseer en su clausulado los señalamientos más importantes y esenciales del contrato.

Normalmente, el legislador enumera como requisito para la validez de la póliza, los señalamientos más relevantes, algunas legislaciones se limitan a lo más esencial al hacer tal enumeración, otras se extienden hasta abarcar puntos que

²⁹ Artículo 25 de la Ley General de Seguros del Ecuador, hace referencia a La unidad de valor constante (U.V.C.) que fue creada en la Ley de Mercado de Valores, en la reforma realizada a la Ley de Régimen Establécese la unidad de valor constante con las siglas "UVC", que es la unidad de cuenta de valor constante del sucre.

La utilización de la UVC se limitará a obligaciones de dinero activas, pasivas y contingentes que hayan sido autorizadas mínimo de 365 días.

en la práctica no es posible conocer de antemano y que además carecen de la importancia necesaria como para que tenga carácter de requisito para la validez de una póliza, pero hasta donde sea posible hay que guiarse por las legislaciones nacionales en vigor, en el país en que se emita la póliza; a pesar de que el formato que rige la elaboración de la misma es preestablecido.

Cabe señalar que hay tipos de pólizas de seguro, que dejan al criterio de las partes contratantes, si éstas quieren estipular en la póliza condiciones especiales o adicionales. En Ecuador como en muchas partes del mundo según Francisco Villarroel autor del Tratado General de Derecho Marítimo, manifiesta que:

“...toda la información suministrada por el asegurado solicitante es de suma importancia para el asegurador, ya que dependiendo de ésta el asegurador evaluará y ponderará el riesgo basándose en el principio de la máxima buena fe, el cual da fundamento esencial al contrato, ya que por tratarse de convenimientos y acuerdos sobre eventos fortuitos futuros, la exacta valoración de los riesgos, su ubicación, el estado real de los objetos a asegurar, etcétera, son requisitos indispensables para que se configuren situaciones conocidas, determinantes de las coberturas que otorgará el asegurador...”³⁰

De acuerdo a mi experiencia obtenida en el campo laboral con referencia al Derecho de Seguro, he podido evidenciar que sobre las condiciones mínimas estipuladas en la Ley de Seguros no se cumplen en nuestro país ya que muchas veces no se suministran las solicitudes debidamente llenadas lo que origina discrepancias entre el asegurado y el asegurador en caso de siniestros.

³⁰ VILLARROEL, Francisco Antonio; “TRATADO GENERAL DE DERECHO MARÍTIMO”; Universidad Marítima del Caribe.

1.5. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Doctrinariamente se señalan una serie de elementos que constituyen el contrato de seguro, sin embargo para analizar objetivamente el tema de la presente investigación y por razones de orden jurídico, estableceremos los elementos que taxativamente contempla nuestra legislación en materia de seguros, la misma que señala en el artículo 2 del Decreto Supremo 1147, RO. 123 del 7 de diciembre/63, los siguientes:

“...Art. 2.- Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. *El asegurador;*
2. *El solicitante;*
3. *El interés asegurable;*
4. *El riesgo asegurable;*
5. *El monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso;*
6. *La prima o precio del seguro; y,*
7. *La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.*

A falta de uno o más de estos elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo...”³¹

³¹ Artículo 2 del Decreto Supremo 1147, RO 123: 7 de diciembre/63

1.5.1. EL ASEGURADOR

Según Stiglitz “...La empresa de seguros es aquella que asume, con carácter profesional, los riesgos ajenos a través de un fondo de primas suficiente para afrontar las prestaciones e indemnizaciones comprometidas con sus asegurados o resarcir los daños sufridos por terceros...”³²

De allí la importancia que adquiere la integridad del fondo de primas formada por el aporte (primas) de sus asegurados. Ello requiere que la empresa opere efectiva y sistemáticamente a través de criterios técnicos.

El contrato de seguro se funda en la mutualidad y la estadística. La estadística se apoya en que el riesgo afrontado se verifique (siniestro) con cierta frecuencia en relación a la masa de asegurados.

El riesgo debe ser apreciado. Si no sucede, si no se verifica, no hay método posible de apreciación. Si se verifica repetida y constantemente, deja de ser incierto.

Por lo demás, la estadística debe referirse a riesgos cuyo objeto, valor y duración sean de naturaleza homogénea y fundarse en su dispersión (difusión) y no en su generalización (concentración de un mismo riesgo).

La mutualidad de asegurados es el efecto de la agrupación de riesgos que tiene, por finalidad, la constitución de un fondo de primas que garantizan la seguridad que requieren asegurados y terceros como potenciales acreedores del patrimonio de la empresa aseguradora.

El fondo de primas se constituye, así, en un elemento esencial para la ejecución, por el asegurador, de su obligación principal.

³² STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, páginas 176 y 177.

En la empresa aseguradora se advierte el ejercicio profesional de una actividad económica organizada para el comercio del servicio (o actividad) asegurador.

Se desarrolla únicamente por medio de sociedades autorizadas, que han sido organizadas como entes productores de servicio y con ánimo de lucro. Están incluidas entre las empresas sometidas al control del Estado.

Son presupuestos de la empresa (gestión) aseguradora:

a) El asegurador o empresario

Para definir a la empresa aseguradora, nos permitiremos citar al Tratadista Donati, quien a la vez se sirve de la noción que suministra el artículo 2082 del Código Civil italiano para el empresario:

"...Es empresario quien ejercita profesionalmente una actividad económica organizada con finalidad de producción o de intercambio de bienes o de servicios, por lo que puede definírsela como el sujeto de la relación sustancial (contrato de seguro), en cuyo nombre y bajo cuya responsabilidad se desenvuelve la actividad empresarial..."³³

Afirmamos que el asegurador debe hallarse constituido como empresa que actúe profesionalmente. Esto último implica una actividad continua en contraposición a la actividad ocasional.

Es inherente a la actividad aseguradora que la empresa se halle organizada para la producción de servicios ofrecidos a terceros (mercado).

La circunstancia de que el asegurador deba ser una empresa y no una persona individual, se explica en que aquella presenta una mayor (o mejor) garantía de

³³ DONATI, A.; "Trattato del Diritto delle Assicurazioni Private", Vol. II, Milano, 1952, número. 253, página153.

ejercicio continuo de la actividad, a través de una organización, por cierto compleja, y de una solidez financiera adecuada.

b) El patrimonio

Constituido por un capital mínimo y las disponibilidades que provienen de las prestaciones de los asegurados, las inversiones, las reservas técnicas, etcétera.

c) La mutualidad

Según Stiglitz la mutualidad está:

“...constituida por el resultado de la recaudación de la masa de asegurados. A manera de resumen señalamos que la actividad aseguradora se desenvuelve para el mercado (terceros) a través de operaciones económico-jurídicas (celebración continua o repetida de contratos de seguro), lo que presupone una organización empresaria que opera con carácter profesional (no ocasional), constituida para durar, y cuya finalidad (función esencial) consiste en afrontar los compromisos contraídos con los asegurados, terceros y beneficiarios...”³⁴

1.5.2. EL SOLICITANTE O ASEGURADO

Asegurado se deberá entender como la persona natural o jurídica que demuestra ser el titular del interés asegurado.

³⁴ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, páginas 176 y 177.

En cuanto a la capacidad, como presupuesto de validez del consentimiento, se halla sometida a la normativa que, con carácter general, contiene el Código Civil.

Cabe, como principio, destacar que la celebración de un contrato de seguro no puede ser considerado un acto de disposición ni de administración de bienes, por cuanto el fin primordial del contrato de seguro es precautelar el patrimonio del asegurado.

Según Urgaz manifiesta que: *“...en efecto, ni se disminuye o modifica sustancialmente los elementos que forman el capital del patrimonio, ni a través del mismo es factible hacer producir a los bienes los beneficios que normalmente pueden obtenerse de ellos...”*³⁵

En cambio, Stiglitz, manifiesta que:

*“... se trata de un acto de conservación, pues su finalidad es preservar al asegurado de una eventual disminución de su patrimonio. Al cabo, tiende a conservarlo de las consecuencias derivadas de la realización de un riesgo (siniestro). Con ello concluye que, en lo que respecta al tomador del seguro, la capacidad del mismo deberá examinarse en consideración a que el seguro, al no implicar un acto de disposición, se halla sometido a los siguientes principios, en punto a la posibilidad de contratar...”*³⁶

1.5.3. EL INTERÉS ASEGURABLE

Puede entenderse que el interés asegurable conforme señala nuestra legislación, es el objeto, efecto, cosa o materia del contrato de seguro, el cual

³⁵ ÜRGAZ, A., “Hechos y Actos o Negocios Jurídicos”, Víctor P. de Zavalía, Buenos Aires, 1963, número 42, página 80.

³⁶ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, página 179.

se halla constituido por el convenio (jurídico – económico) que las partes entienden realizar, el cual consiste en el intercambio de una prima a cargo del asegurado, por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación convenida a cargo del asegurador si se verifica un evento susceptible de provocar daño al patrimonio del asegurado o se cumple el presupuesto al que se halla subordinado el cumplimiento de la prestación.

Stiglitz manifiesta que:

“...Para nuestra concepción de base romanística y continental, se confunde el objeto del contrato de seguro con el objeto de las prestaciones que, a su vez, son objeto de las obligaciones. Desarrollando aquella idea se afirma por la doctrina inglesa que el contrato de seguro necesariamente contempla la existencia de algo al que pueda ocurrirle un accidente, y cualquier cosa a la que pueda ocurrirle un accidente puede, entonces, ser objeto de un contrato de seguro. Como objeto del contrato de seguro se distingue entre objetos físicos y consecuencias al asegurado derivadas de dichos accidentes. En base a estas consideraciones se realiza una clasificación del objeto del seguro integrada por:

- (a) *Un objeto físico;*
- (b) *Un crédito, y;*
- (c) *La responsabilidad civil...³⁷*

Con relación al objeto físico (a) se afirma de él, a título de ejemplo, que en los seguros de accidentes personales lo constituye el cuerpo del asegurado, en el

³⁷ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, página 186.

seguro de robo es la propiedad expuesta al riesgo, en el seguro de incendio el edificio asegurado.

Con relación a los seguros de crédito contra la insolvencia del deudor (b) el crédito constituye el objeto del contrato.

Finalmente la responsabilidad civil (c) también deberá entenderse como parte del objeto del contrato de seguro.

1.5.4. EL RIESGO ASEGURABLE

Fanelli explica que:

“...El riesgo asegurado implica la abstracta previsión (la posibilidad) de tener que hacer efectiva una determinada obligación cuyo contenido lo constituye un resarcimiento a un daño o una prestación convenida, si es que se verifica un evento individualizado bajo determinadas circunstancias indicadas positiva o negativamente, previstas en la ley o en la póliza, y que constituyen un límite al riesgo asegurado. En síntesis, el riesgo asegurado se realiza con la verificación del evento una vez comprobado que las circunstancias en las cuales se ha producido coincidan con las expuestas por la ley o la póliza como riesgos asumidos o no coincidan con aquellas previsiones, en cuyo caso se tratará de riesgos excluidos...”³⁸

Sánchez Calero menciona que:

“...El riesgo asegurable constituye la probabilidad o posibilidad (contingencia) de realización de un evento dañoso (siniestro) previsto en el contrato, y que motiva el nacimiento de la obligación

³⁸ FANELLI, G., "Considerazioni sull concetto giuridico di rischio nell'assicurazione", en Saggi di Diritto delle Assicurazioni, Giuffrè, Milano, 1971, página 171.

*del asegurador consistente en resarcir un daño o cumplir la prestación convenida...*³⁹

De la precedente definición surgen los elementos constitutivos del riesgo, que son:

- La posibilidad de realización de un evento.
- El evento (económicamente) dañoso previsto en el contrato.

LA POSIBILIDAD

Stiglitz explica que:

"...La posibilidad está referida a la representación imaginaria o lógica de producción o verificación de un evento dañoso. No se trata de la constatación real de eventos verificados, sino de la inducción o inferencia de la probabilidad de su realización en una situación abstracta o imaginaria de riesgo, que presenta determinadas características o circunstancias abstractas. La posible ocurrencia se halla sustentada en la experiencia del mayor número de hechos concretos pasados (ocurridos).

El concepto de posibilidad se halla delimitado por el de la imposibilidad de que el evento se verifique y por el de la necesidad, certeza o indefectibilidad de su realización.

a) *Existe imposibilidad cuando el evento es irrealizable.*

La imposibilidad puede estar referida a la circunstancia de que el interés asegurable no se halle expuesto a riesgo o porque el evento ya se produjo o que, por circunstancias particulares atinentes al

³⁹ SÁNCHEZ CALERO, F.; "Ley de contrato de seguro", página 114.

interés asegurado, no sea susceptible de repetirse o porque ha desaparecido la posibilidad de que se produjera.

b) Existe certeza o indefectibilidad de producción del evento cuando necesariamente se habrá de verificar, cuando es segura su producción. La noción de certeza obsta a la existencia del contrato de seguro, aleatorio por naturaleza. En efecto, lo vedado se halla constituido por la celebración de un contrato de seguro cuyo riesgo sea cierto y necesario en razón de que su realización (siniestro) depende exclusivamente de la voluntad del asegurado, pues en ese caso la obligación del asegurador dejaría de hallarse subordinada a un acontecimiento incierto y futuro que puede o no llegar, sino que deberíamos situar la hipótesis como una obligación contraída bajo una condición que haya dependido de la sola voluntad del asegurado, lo que la tomaría en potestativa y, por tanto, de ningún efecto...⁴⁰

A partir de lo citado podemos afirmar que la posibilidad de realización de un evento dañoso requiere que la verificación del mismo no sea imposible o muy predecible; es decir que la ocurrencia del evento no sea descartable pero tampoco de seguro cumplimiento.

La expresión posibilidad, nos brinda la idea de un evento futuro e incierto, que aún no ha acontecido, por tal razón el evento deberá verificarse ulteriormente, es decir en el futuro.

Garriguez menciona que: *“...La posibilidad se halla asociada al azar de que ocurra un hecho...”⁴¹*. La llamada posibilidad del evento debe recaer en el plano de la incertidumbre, porque si es cierto que se producirá, situamos la hipótesis en el siniestro de realización necesaria o indefectible, y si es cierto

⁴⁰ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, página 188.

⁴¹ GARRIGUES, J.; “Contrato de Seguro Terrestre”, Madrid, 1982, página 11.

que no se verificará, habrá imposibilidad de alcanzar los fines por los cuales el asegurado contrató el seguro.

En algunas legislaciones, por ejemplo en Argentina, se ha incorporado en sus codificaciones una concepción subjetiva de la posibilidad para el supuesto de contrato de seguro cuya duración material comprenda un período anterior a su celebración, en tanto lo invalida si para entonces El artículo 3 de la Ley de Seguros de Argentina explica que: *"...el asegurador conocía la imposibilidad de que ocurriese el siniestro o el tomador conocía que se había producido..."*⁴²

Este detalle permite que el contrato de seguros garantice las consecuencias dañosas de eventos verificados aunque ignorados por las partes, lo que significa que si bien queda excluido el carácter futuro del evento, subsiste al tiempo de la conclusión del contrato de seguro, la incertidumbre en referencia a la fecha de su verificación, lo que implica que el negocio conserva su condición de aleatorio.

EL EVENTO

Bigot al respecto menciona que: *"...El evento cuya posibilidad de realización se traduce en riesgo y cuya efectiva y concreta verificación constituye el siniestro, es un hecho que pertenece al mundo de las percepciones (sensible), un hecho constatable y susceptible de provocar un daño..."*⁴³

La expresión comúnmente usada en el negocio de seguros denominada como "susceptible de provocar un daño" significa que el evento (futuro e incierto) debe estar predispuesto razonablemente para causarlo o que puede llegar a constituir una pérdida económica.

⁴² Tomado del artículo 3 de La Ley de Seguros de Argentina.

⁴³ BIGOT, J.; "Assurances de responsabilité: les limites du risque assurable", Revue Générale des Assurances Terrestres, París, avril-juin 1978, páginas 169 y siguientes.

La realización del hecho debe ser incierta o fortuita, en el sentido de que no depende de la intención o de la voluntad del asegurado, pues precisamente es él quien se halla sometido a la amenaza del hecho previsto en el contrato. Y esto se predica del carácter aleatorio del contrato de seguro, debido a que Bigot manifiesta que dado que: *"...sus ventajas o pérdidas para ambas partes contratantes, o solamente para una de ellas, dependan de un acontecimiento incierto..."*⁴⁴

EL RIESGO

Se trata de un elemento constitutivo o esencial del contrato de seguro pues sin su presencia, al tiempo de su perfeccionamiento, el contrato carece de validez. El riesgo debe ser real pues aun cuando su verificación sea aleatoria subsiste, la posibilidad de su realización.

Lambert autor de Droit des Assurances, dice que:

*"...La incertidumbre está referida no sólo a la realización del riesgo asegurado (siniestro), como por ejemplo la destrucción de una cosecha por helada o el incendio del inmueble, sino a la fecha del suceso o del evento cierto en sí mismo como lo es la muerte, a tal punto que en el seguro de vida para el caso de muerte, la aleatoriedad está referida al lapso durante el cual deberán seguirse pagando las primas..."*⁴⁵

El riesgo asegurado debe recaer sobre cualquier interés asegurable que esté enmarcado en lineamientos de licitud, adicionalmente el riesgo debe ser incierto es decir eventual, ya sea el acontecimiento mismo o la realización del riesgo, o la oportunidad entendida como el momento mismo en que se verifique

⁴⁴ BIGOT, J.; "Assurances de responsabilité: les limites du risque assurable", Revue Générale des

Assurances Terrestres, París, avril-juin 1978, página 170.

⁴⁵ LAMBERT-FAIVRE, Y.; "Droit des Assurances", Lloz, París, 1998, número 308, página 223.

la certeza de su acaecimiento (por ejemplo en los seguros de vida, cuando se ha comprobado la muerte del asegurado).

1.5.5. EL MONTO ASEGURADO O EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, SEGÚN EL CASO

Para analizar este elemento del contrato de seguro debemos partir de que el monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador es aquel que se establece en el contrato de seguros sobre el cual vamos a asegurar un determinado bien, y se relaciona con el límite de responsabilidad, de índole económico, del Asegurador quien responderá hasta el monto que se ha establecido en el contrato de seguros.

1.5.6. LA PRIMA O PRECIO DEL SEGURO

Otro elemento fundamental que compone el contrato de seguro, Stiglitz dice que:

“...lo constituye el intercambio de una prima o cotización a cargo del asegurado, por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación a cargo del asegurador si se verifica un evento susceptible de provocar un daño, o se cumple el presupuesto al que se halla subordinado el cumplimiento de la prestación. En cambio, la causa-fin examina el motivo determinante de la contratación, la razón de ser del contrato, los factores o móviles que han determinado a las partes a contratar, el fin perseguido, los motivos individuales, siempre y cuando hayan sido incorporados al "campo" contractual y sean conocidos (conocibles) por las partes...”⁴⁶

Por Prima podemos entender al precio del seguro, aquel que se paga a la suscripción del contrato, y en el domicilio del Asegurador o en los lugares

⁴⁶ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires.

autorizados para recibir el pago. El pago se lo hace en forma anual, una vez por año, o cada mes por doce meses.

Se puede decir que la Prima es la retribución de la póliza que el Asegurado paga al Asegurador, y que por lo general se cancela por una cobertura anual.

A modo de comparación, la prima es en el contrato de seguro, tan esencial como el precio en el contrato de compraventa.

1.5.7. LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR, DE EFECTUAR EL PAGO DEL SEGURO EN TODO O EN PARTE, SEGÚN LA EXTENSIÓN DEL SINIESTRO

Esta obligación tiene que ver con la responsabilidad que tiene el Asegurador de responder a favor del asegurado ya sea en todo o en parte, del monto del seguro, esta obligación nace cuando “el riesgo” es decir aquellos eventos por los cuales se adquirió el seguro, sucedieron.

Para poder analizar a este elemento que señala la legislación ecuatoriana, debemos abordar lo que es el “siniestro”, ya que la obligación del asegurador nace cuando se ha verificado la ocurrencia del siniestro.

SINIESTRO

El autor de la obra Seguros, explica que: “...*Si el riesgo es definido como la eventualidad prevista en el contrato...*”⁴⁷, a manera de avance es factible afirmar que el siniestro es la realización del riesgo tal como ha sido determinado contractualmente.

La Ley de Seguros no suministra una definición unitaria del siniestro, ni definiciones de siniestros en cada rama. Ello está reservado al texto de la

⁴⁷ HALPERIN, I.; “Seguros”, Tomo II, número 5, página 503.

póliza, a la tarea docente en el aula, al autor en el texto, a la doctrina de los jueces, etcétera.

Así, Picard menciona que:

“...en materia de seguro de vida, si se trata de un seguro de vida por la supervivencia del asegurado, el siniestro se halla constituido por haber alcanzado una edad determinada; en el seguro de vida en caso de muerte, por la muerte, cualquiera sea la causa de la misma...”⁴⁸

El autor antes mencionado manifiesta que:

“...En principio no crea mayores dificultades identificar el siniestro, pues si de él afirmamos que consiste en la "realización" del riesgo, basta con que éste se halle debidamente determinado, suficientemente precisado, para que se vea facilitada la identificación de lo que es el siniestro...”⁴⁹

Stiglitz menciona que dicho de otro modo, *“...el siniestro es el evento dañoso configurativo de uno de los elementos del riesgo (juntamente con la posibilidad), a cuya verificación se halla subordinada, en principio, la obligación principal asumida por el asegurador...”⁵⁰*

Afirma Garrigues que:

⁴⁸ PICARD, M. - BESSON, A.; “Les Assurances Terrestre”, Tomo I, número 115, página 197.

⁴⁹ PICARD, M. - BESSON, A.; “Les Assurances Terrestre”, Tomo I, número 115, página 192.

⁵⁰ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, página 225.

“...el siniestro es determinante de la obligación única del asegurador, y es también causa determinante de varios deberes del asegurado o del contratante del seguro, los cuales, sin el siniestro, no tendrían sentido, y que condicionan la prestación del asegurador...”⁵¹

En referencia a este elemento del contrato de seguros, la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires tiene expresado que *“...el siniestro es el hecho jurídico al cual el ordenamiento imputa, como consecuencia, el nacimiento del derecho del asegurado a exigir la indemnización...”⁵²*

La propia ley establece en su artículo 2 del Código de Comercio ecuatoriano, que de faltar uno solo de estos elementos, el contrato sería nulo, ya que la concurrencia de todos estos elementos da origen a este tipo especial de contrato, transformándose en indispensables tales elementos (el interés asegurable que es la cosa que se quiere cuidar, el riesgo asegurable que es lo que le puede suceder al bien que se está asegurando, el monto y el límite del asegurador, que es el valor a indemnizarse pero que tiene un tope establecido en el contrato cuando ha ocurrido el siniestro, la prima que es el valor que tiene que pagar el asegurado y a cambio recibe el servicio del seguro, y la obligación del asegurador que es de responder por los daños causados al bien asegurado).

1.6. PLAZOS MÁS IMPORTANTES QUE SE CONTEMPLAN EN EL CONTRATO DE SEGUROS

En referencia a los plazos o términos que se estipulan en el contrato de seguros, de acuerdo a Algarín nos permitimos señalar los siguientes:

*“...1.- **De Aceptación:** Período con el que cuenta el asegurador, una vez que el asegurado le propone la cobertura del riesgo,*

⁵¹ GARRIGUES, J.; “Contrato de seguro”, página 161.

⁵² S.C.B.A., 1ro-II-1971, “Pantano, A. contra La Estrella Cía. de Seg.”, L.L., 143-260; J.A., 1971-10-608; D.J.B.A., 92-221

para decidir entre rehusarlo o aceptarlo; en la mayoría de los seguros no se establece (por regla general dentro de los 15 días siguientes al de la recepción de la oferta).

- 2.- Carencia de Cobertura:** *Término que transcurre entre el momento en que se formaliza una póliza y una fecha posterior predeterminada, durante el cual no surten efecto las coberturas previstas en la póliza. Dicha condición se maneja sólo en algunos tipos de seguro y debe ser previamente convenida entre las partes.*

Tratándose de seguro de vida éste plazo no puede exceder de 30 días a partir del examen médico, si éste fuere necesario y sino a partir de la oferta.

- 3.- De Gracia:** *Es aquél durante el cual, aunque no esté pagada la prima, surte efecto la póliza en caso de siniestro. Consiste en los treinta días siguientes al vencimiento de la prima o de sus pagos parciales, en caso de haberse convenido éstos. Este es un plazo que se establece en la ley sobre el contrato de seguro y que no admite convenio en contrario...⁵³*

⁵³ ALGARIN, Noliaska; "Pólizas de Seguro", disponible en (www.forodelderecho/blogcindario.com)

CAPÍTULO II

EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL SEGURO DE VEHÍCULOS

2.1. CLASES DE SEGUROS CONTEMPLADOS EN LA LEGISLACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS MÁS SOLICITADOS EN EL ECUADOR

Doctrinariamente se señalan varios tipos de contratos de seguros, sin embargo la legislación ecuatoriana a partir de lo prescrito en el Código de Comercio, la Ley General de Seguros del Ecuador y de manera específica las empresas ofertantes de pólizas de seguros que ejercen su actividad en el Ecuador, señalan los siguientes tipos de seguros de acuerdo con lo que explica Sara Rizzi en su obra Los Seguros y son:

- 1.- **“... Seguro Marítimo Cascos:** *Cubre los daños o pérdidas que pueden sufrir las naves o embarcaciones en general por riesgos del mar, como naufragio o hundimiento, varadura, colisión, incendio, etcétera.*

- 2- **Seguro de Transporte:** *Cubre las pérdidas o daños de las mercaderías, valores u objetos transportados sea por vía marítima, aérea o fluvial.*

- 3.- **Seguro de Vida:** *Cubre el riesgo de muerte que puede sobrevenir al Asegurado durante la vigencia del Seguro. Hay diferentes modalidades de Seguro de Vida:*
 - a) **Temporal:** *Cuando la vigencia es por un determinado número de años.*

- b) **De Vida Entera:** Cuando el seguro se mantiene vigente desde su contratación hasta la muerte del Asegurado.
 - c) **Total:** Indemniza el importe del capital previsto en caso de muerte del Asegurado en cualquier momento de la vigencia temporaria o, también, en caso de supervivencia del Asegurado, al final del plazo de la citada vigencia.
 - d) **Seguro de Vida de Empleados:** Es una cobertura obligatoria a cargo del empleador, por mandato legal, para contratar un seguro de vida por el importe de 1/3 de los sueldos ganados por el empleado en un lapso de cuatro años.
 - e) **Desgravamen Hipotecario:** Seguro obligatorio por mandato de Ley para cubrir el saldo pendiente de pago de una deuda adquirida con fines de vivienda, en el momento de ocurrir la muerte del prestatario.
- 4.- **Seguro de Incendio:** Cubre los daños o pérdidas que el fuego puede ocasionar a los bienes que son materia del seguro, como edificios, industrias, mercaderías y cualquier otro elemento del activo fijo y patrimonio del Asegurado. Siendo un ramo complejo, se extiende a cubrir otros riesgos llamados "aliados" tales como terremoto, explosión, inundación, daños por humo, daños por agua, conmoción civil, daño maliciosos y/o vandalismo, caída de aeronaves, impacto de vehículos etcétera.
- 5.- **Seguro de Automóviles:** Cubre los daños o la pérdida como consecuencia del uso de los vehículos automotores. Básicamente protege daño propio del vehículo a

consecuencia de choque o volcadura, incendio, robo y rotura de vidrio. Cubre además responsabilidad civil o daños a terceros.

- 6.- Seguro contra Fidelidad de Empleados:** *Deshonestidad frente a la Empresa. Llamado comúnmente "Fianza", cubre los actos deshonestos de un empleado dependiente en el manejo de valores o dinero, que pueden causar pérdidas en los intereses del empleador.*
- 7.- Seguro contra Robo y Asalto:** *Cubre la apropiación ilícita de bienes o valores, ocasionada por persona ajena con perjuicio del Asegurado, mediante la violencia, fractura o amenaza. La Póliza de Cobertura define y establece las diferentes modalidades de este riesgo y las condiciones de los seguros.*
- 8.- Seguro de Lucro Cesante:** *Cubre las pérdidas económicas que puede sufrir una Empresa con motivo de una paralización de fábricas o interrupción de la explotación, debido a causas imprevistas como Incendio, rotura de maquinaria. El seguro consiste en indemnizar al Asegurado por el monto de las pérdidas según un análisis de los siniestros y las coberturas pactadas.*
- 9.- Seguro de Responsabilidad Civil:** *Consiste en la protección que el seguro ofrece a las personas o empresas para el caso de que éstos tengan Responsabilidad Civil por daños causados a terceros en su persona o en su propiedad, ocurridos con ocasión de actos propios del Asegurado o del personal a sus órdenes.*

10.- Seguro de Ramos Técnicos: Llamados también Seguros de Ingeniería, comprende los siguientes ramos:

- * *Todo Riesgo para Contratistas.*
- * *Todo Riesgo para Montaje.*
- * *Rotura de Maquinaria.*
- * *Todo Riesgo Equipo y Maquinaria de Contratistas.*
- * *Todo Riesgo de Equipo Electrónico.*
- * *Obras Civiles Terminales.*
- * *Pérdida de Beneficios por Rotura de Maquinaria.*

11.- Seguro Domiciliario: Comprende una cobertura global o mixta que incluye varios otros riesgos de los ramos descritos, tales como pérdidas o daños por incendio o robo a la propiedad del Asegurado (domicilio) sobre sus efectos personales, muebles, menajes, joyas y otros objetos, así como los gastos de curación por accidentes de los trabajadores del hogar, R.C. del Asegurado en su domicilio, daños al edificio del domicilio causados por robo, y rotura accidental de vidrios...⁵⁴

2.2. EL CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

⁵⁴ RIZZI CICCI, Sara Stefanía; "Los seguros", Venezuela, publicación digital: www.elprisma.com
La clasificación de los seguros que se presenta ha sido basada de la prenombrada publicación, sin embargo se ha resumido las definiciones de cada uno de ellos por cuestiones de orden explicativo.

Este tipo de contrato de seguro, forma parte de los denominados contratos de seguro de responsabilidad civil, el cual ha entrado al mundo de las compañías aseguradoras para posicionarse como un producto cada vez más requerido, debido seguramente a la toma de conciencia que se está operando en la gente respecto a la responsabilidad y la ética que conllevan sus actos.

Como sabemos, existen distintos tipos de seguro responsabilidad civil, y parece que aún están por crearse nuevas categorías, de acuerdo a las necesidades específicas de los clientes.

2.2.1. EL CONTRATO DE SEGURO DE VEHÍCULO

Conocido también como seguro de automóviles, es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas a los accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.

“... En los últimos tiempos este seguro ha venido creciendo en cuanto a su demanda, también al mismo ritmo han venido surgiendo nuevas situaciones que acompañan el desarrollo de nuevas tecnologías y con ello nuevos vehículos que se utilizan tanto para la familia como para trabajos que exigen características especiales ajustadas a ciertas tareas. Estas exigencias han llevado a las compañías aseguradoras a la necesidad de crear nuevos productos específicos para cubrir también nuevos percances que pueden suceder y que un tiempo atrás no eran tomados en cuenta.

Sin ir más lejos y para dejar un ejemplo ilustrativo, tenemos los coches eléctricos que utilizan esta energía para funcionar y cuyos acumuladores o baterías exigen de una herramienta para cargarlos. Esta herramienta se encuentra en algunos lugares específicos como las estaciones de carga de combustible tradicional y para las cuales

se ha debido inventar un seguro que cubra las posibles lesiones producto de la mala utilización de estos cargadores.

Esto en forma indirecta tiene que ver con el seguro responsabilidad civil y también se relaciona con los automóviles y es un producto novedoso que han tenido que implementar debido a la creciente demanda de estos automóviles...⁵⁵

En nuestro país, se asegura los vehículos no para proteger el mal uso de los cargadores o baterías de los coches eléctricos es decir no hay cobertura para daños mecánicos sino para proteger el patrimonio de los asegurados, las pólizas ecuatorianas nos ofrecen el seguro de vehículo (este cubre los daños propios causados al vehículo asegurado) y responsabilidad civil, (que cubre los daños causados a terceras personas) cuando el vehículo asegurado ha sufrido un siniestro.

Tener un vehículo exige contar un seguro responsabilidad civil automovilístico para el propietario y el conductor del vehículo, esta diferencia se hace en el caso de que muchas veces el que maneja el automóvil no es necesariamente el propietario legal del mismo. La principal finalidad de este seguro es cubrir los daños a terceros es decir daños físicos y materiales, sin dar cobertura a los costos por defensa jurídica que se requiera si esto es llevado a estratos legales.

Aunque es de carácter obligatorio, tal como la mayoría de seguros responsabilidad civil, hay compañías aseguradoras que ofrecen modalidades extras de tipo voluntario, las cuales ofrecen coberturas especiales y beneficios adicionales. Por ejemplo, otorga mayor indemnización a terceros, cubriendo así los límites del seguro de tipo obligatorio.

⁵⁵ <http://www.polizaseguro.net/2010/11/seguro-responsabilidad-civil-automovilistico/>

Quienes optan por un seguro responsabilidad civil automovilístico que no se Extiende en otros planes, como el seguro contra accidentes o el seguro de auto o coche, usualmente es porque la frecuencia de uso y manejo del automóvil es muy baja, por tanto, las posibilidades de contraer un accidente o siniestro son mínimas, de lo contrario no es recomendable dejar pasar este aspecto, ya que en definitiva tomar un plan de seguro completo resulta más práctico y rentable.

Los deducibles en los seguros de vehículos

En primer lugar, lo más importante es saber qué son los deducibles de un seguro de vehículo y cómo debemos considerarlos para poder obtener el máximo beneficio. A continuación se esbozará e ilustrará sobre el tema.

A grandes rasgos, es importante conocer qué son los deducibles porque de esto puede depender el que un seguro de vehículo sea mejor que otro según las necesidades y las posibilidades de cada persona. La prima de un seguro de vehículo puede variar dependiendo de los deducibles.

“...El deducible, en el lenguaje de los seguros, es el monto que está dispuesto a pagar el asegurado al damnificado en caso de que eventualmente sufra un siniestro ya sea un choque contra otro carro, contra una propiedad privada o un bien público. Cuando se establece la cobertura en el seguro de vehículo existe un monto límite por el cual quien es afectado por el siniestro será cubierto sea el accidente, la reparación o la atención médica. Sin embargo, del mismo modo en que la compañía de seguros se responsabiliza de los gastos también sucede que se aplican deducibles, es decir, que una parte del monto del gasto será cubierto por el asegurado...”⁵⁶

Para que tengamos una idea clara, pongamos un ejemplo ilustrativo:

⁵⁶ <http://www.polizaseguro.net/2010/06/los-deducibles-en-los-seguro-de-carro/>

(X) contrata un seguro de vehículo y responsabilidad civil. Al ocurrir un siniestro, en el cual el asegurado ha causado un daño físico y/o material a un tercero (Z), si el asegurado (X) asume la responsabilidad de dicho siniestro, el seguro contratado se encuentra obligado a indemnizar a (Z) hasta el monto máximo establecido en la póliza, es decir que si la póliza establece que se indemnizará por daños causados a terceras personas el valor máximo de USD. 50.000 (Cincuenta mil dólares americanos), de haber un exceso de daños causados, es decir si los daños sobrepasan los USD. 50.000, ese exceso se llama deducible y el asegurado (X) estará obligado a pagar la diferencia a (Z).

Por otro lado podemos entender que el asegurado paga el deducible asuma o no la responsabilidad cuando ha sufrido un siniestro, es decir que también el caso del pago del deducible se da como lo mostraremos en el siguiente ejemplo:

(X) contrata un seguro de vehículo y de responsabilidad civil. (X) ha sufrido un siniestro en el cual se ha impactado contra el vehículo de (Z), en este caso vamos a suponer que el asegurado (X) no asume la culpa o responsabilidad de dicho evento, por lo tanto la empresa aseguradora no se encuentra obligada a indemnizar valor alguno a terceras personas involucradas, pero sí se encuentra obligada a cubrir los daños propios de su asegurado (X), sin embargo la póliza establece que se cubrirán los daños al vehículo asegurado (X), en su totalidad, pero el Asegurado (X), tiene que pagar un deducible.

En nuestro país el deducible se calcula de dos formas:

El contrato de póliza establece que el deducible será en rango general de USD. 250 (Doscientos cincuenta dólares americanos) dependiendo del tipo de vehículo que se va a asegurar, o que será del uno por ciento del valor total asegurado.

En todos los casos se aplica el deducible más alto.

Es por ello que los expertos en seguros recomiendan que se debe tomar muy en cuenta sobre los montos máximos que la empresa está obligada a responder para lograr el equilibrio justo entre los montos que debemos pagar, uno obligatorio como los de la prima y el otro eventual como lo es el deducible.

“... ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL MONTO DEDUCIBLE Y EL SEGURO DE VEHÍCULO?”

Debemos reconocer que mientras el monto del deducible sea más alto, menor puede ser el valor que debemos devengar por la prima, ya que para la compañía de seguros el hecho de que el asegurado responda por una parte importante del accidente, reparación o asistencia médica, implica que será aún más cuidadoso con el hecho de sufrir algún percance inesperado pero muchas veces evitable...⁵⁷

Así también, existen coberturas que requieren deducibles, por ejemplo, la cobertura por colisión requiere inevitablemente que en el contrato de seguro de vehículo se establezca un monto por el cual el asegurado se hará responsable en caso de ocurrir el siniestro. Otras coberturas tienen la opción de tener un deducible, y eso dependerá ya del acuerdo entre las partes.

Lo cierto es que el seguro de vehículo podría tener una prima mucho más baja si se aplican los deducibles a más de una cobertura. De todas maneras, esto último dependerá de la disposición del asegurado para responder con su propio dinero. La compañía de seguros no puede obligar a las personas, al menos que así lo tengan dispuesto desde un inicio, a hacerse responsables de ninguna parte de los gastos. Sin embargo, es conveniente, como ya se ha visto, la predisposición del asegurado para aceptar deducibles.

⁵⁷ <http://www.polizaseguro.net/2010/06/los-deducibles-en-los-seguro-de-carro/>

Como corolario a estas reflexiones podemos señalar que un seguro de vehículo siempre es aconsejable para las personas, ya que puede servir de mucha ayuda el contar con un apoyo en caso de sufrir no sólo un accidente sino una falla mecánica en una carretera. Hoy en día muchas compañías de seguro ofrecen a sus asegurados la posibilidad de asistencia en carretera; teniendo en cuenta que una reparación no es necesariamente tan costosa, un deducible para esta cobertura podría ser aconsejable siempre que el asegurado tenga los medios económicos para ello.

Así como para otros tipos de seguros, en el seguro de vehículo los deducibles ayudarán reducir el monto de la prima, con lo que adquirir el seguro podría ser aún más factible. Es importante recordar que el contratar un seguro de vehículo es parte de una negociación donde los intereses de ambas partes se tienen que ver reflejados en un contrato, aunque este criterio sea solo una reflexión es necesario revisar detenidamente las cláusulas del contrato que se va a adquirir, porque al ser el contrato de seguro, de modo general, un contrato de adhesión, las cláusulas del mismo no son discutidas entre el asegurador y el asegurado.

El Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT)

En páginas anteriores hemos abordado el seguro de responsabilidad civil, el seguro de automóviles y en este contexto, debemos analizar el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), lo importante en resaltar de este seguro, es que la adhesión al mismo es de obligatorio cumplimiento, por parte de los propietarios de vehículos en el Ecuador, como antecedente debemos señalar que el mismo fue creado a partir de el alarmante repunte de los accidentes de tránsito y la imposibilidad de resarcir o asistir a las víctimas, porque en el momento mismo de los accidentes no disponían de recursos económicos para suplir sus gastos médicos, este hecho daba origen a un conflicto de orden constitucional, pues entraban en disputa los derechos constitucionales y fundamentales a la salud y a la vida, y; el derecho de las casas de salud a recibir un estipendio por sus servicios prestados.

A la hora de definir lo que se entiende por Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito SOAT, nos permitimos citar lo prescrito en el artículo 1 del Reglamento del Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito SOAT que dice:

“...Art. 1.- Todo vehículo a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, para poder circular dentro del territorio nacional, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, el que puede ser contratado con cualquiera de las empresas de seguros autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar en el ramo SOAT. Este seguro se rige por las disposiciones de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, así como por lo que se determina en el presente reglamento...”⁵⁸

De la definición legal que antecede, salen a la luz una serie de nuevos conceptos que deben ser desarrollados para poder entender el alcance de este tipo especial de seguro que está amparado por la legislación nacional, tales conceptos son:

VEHÍCULO A MOTOR

La definición legal de vehículo a motor lo encontramos prescrito en el artículo 4 del Reglamento del Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito SOAT:

“... Art. 4.- Se considera vehículo a motor, todo automotor que se desplace por las vías terrestres del país y que para este fin requiera de una matrícula o permiso para poder transitar, según la ley y otras normas que rijan esta materia...”⁵⁹

⁵⁸ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

⁵⁹ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

ACCIDENTE DE TRÁNSITO

La definición legal de accidente de tránsito lo encontramos prescrito en el artículo 7 del Reglamento del Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito SOAT:

“...Art. 7.- Para efectos del seguro SOAT, se entiende por accidente de tránsito el suceso súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad de las personas, en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en circulación, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, cause lesiones corporales, funcionales u orgánicas a la persona, incluyendo la muerte o discapacidad...”⁶⁰.

LAS COBERTURAS DEL SEGURO SOAT

La cobertura del seguro SOAT lo encontramos prescrito en el artículo 8 del Reglamento del Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito SOAT, cabe señalar que el prenombrado artículo hace una distinción de dos tipos de indemnizaciones, una por muerte y otra por discapacidad:

“Art. 8.- El SOAT ampara a cualquier persona, sea esta conductor, pasajero o peatón, que sufra lesiones corporales, funcionales u orgánicas, o falleciere a causa de o como consecuencia de un accidente de tránsito, con motivo de la circulación del vehículo a motor.

Las indemnizaciones por daños corporales, funcionales u orgánicos, incluida la muerte, producidos como consecuencia de los accidentes

⁶⁰ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

relacionados con la circulación de un vehículo a motor, se sujetarán a las siguientes coberturas, condiciones, límites y montos de responsabilidad:

- 1. Una indemnización de USD 5.000.00 por persona, por muerte sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente y a consecuencia del mismo.*
- 2. Una indemnización máxima, única y por accidente, de hasta USD 3.000.00 por persona, por discapacidad permanente total o parcial, sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente, conforme al daño comprobado y a la tabla de indemnizaciones por disminución e incapacidad para el trabajo u ocupación...(las cuales se detallan este artículo de la Ley).*
- 3. Una indemnización, por cada accidente, de hasta USD 2.500.00 por persona, por gastos médicos;*
- 4. Una indemnización, por cada accidente, de hasta USD 400.00 por gastos funerarios; y,*
- 5. Una indemnización, por cada accidente, de hasta USD 50.00 por persona, por gasto de transporte y movilización de los heridos.*

Un mismo accidente de tránsito no da derecho a indemnizaciones acumulativas por muerte o lesiones corporales, funcionales u orgánicas. Si la muerte se produjere luego de haberse pagado las indemnizaciones por incapacidad permanente, estos valores se deducirán de la suma que corresponda a la indemnización por muerte.

La indemnización por gastos médicos, gastos funerarios y movilización de víctimas no es deducible de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente...⁶¹

EL FONSAT

Lamentablemente en el tema de accidentes de tránsito en el Ecuador, se apreciaba que muchas veces el causante del accidente no se detenía para asistir a la víctima, sino prefería abandonar la escena del accidente y ponerse a buen recaudo, a veces incluso en su huída causaba más daño que el provocado inicialmente, y de ahí nace la imposibilidad del agente policial de determinar con certeza quien o quienes fueron los responsables, esta razón podría impedir que pese a que el accidente haya sido de tránsito, la falta de un presunto culpable puede dar pie a que la aseguradora exima su responsabilidad de indemnizar pues quedaba la duda a falta de una prueba fehaciente, de que si en realidad la naturaleza del accidente era de tránsito, esta es la razón por la que el legislador impulsado por el sentir de la sociedad civil, crea el FONSAT una unidad especializada ante la cual se puede reclamar por las indemnizaciones señaladas en el SOAT en aquellos casos donde el vehículo o los vehículos causantes del accidente o no tenían SOAT o se dieron a la fuga. En esta virtud legalmente el FONSAT está definido de la siguiente manera:

“...Art. 9.- El FONSAT es la unidad técnica encargada de administrar el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, organismo adscrito al Ministerio de Gobierno y Policía; actuará de manera desconcentrada, y para el cumplimiento de sus fines institucionales gozará de régimen administrativo y financiero propio.

⁶¹ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

El FONSAT contará con un Directorio integrado por un representante del Presidente de la República, un delegado del Ministerio de Gobierno y Policía, un delegado del Ministerio de Transporte y Obras Públicas, y un delegado del Ministerio de Salud. La Presidencia del Directorio será rotativa anualmente entre los ministerios de Salud, Gobierno y Transporte, en ese orden...”⁶²

LAS EXCLUSIONES DEL SEGURO SOAT

Como todo contrato de seguro, existen actos o hechos que eximen al asegurador del pago de su obligación, estos hechos generalmente se estipulan en el contrato de seguro, sin embargo el SOAT por ser un seguro obligatorio que nace a través de una Ley Especial, tales exclusiones se encuentran tipificadas en el Reglamento al SOAT, las mismas que transcribimos a continuación:

“...Art. 12.- Las únicas exclusiones aplicables al seguro SOAT son las siguientes:

- 1. Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor o remolque o acoplado;*
- 2. Cuando las notificaciones sobre reclamaciones se hagan con posterioridad a los plazos previstos en este reglamento;*
- 3. El suicidio y las lesiones auto inferidas que sean debidamente comprobadas;*

⁶² Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

4. *Los daños corporales causados por la participación del vehículo materia del presente seguro en carreras o competencias deportivas autorizadas;*
5. *Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo;*
6. *Daños materiales, a bienes propios o de terceros, de cualquier naturaleza o clase;*
7. *Los accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, revoluciones, terrorismo y sabotaje, sismos y otras catástrofes o fenómenos naturales; y,*
8. *Los accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional.*

Las empresas de seguros y el FONSAT no podrán negar las reclamaciones con cargo al SOAT por motivos que no correspondan a las exclusiones antes indicadas...⁶³

LA OBLIGACIÓN PARA CONTRATAR EL SEGURO

El carácter de obligatoriedad del SOAT, tiene sus antecedentes basados en los derechos de salud y de vida que se veían vulnerados por la falta de asistencia médica al momento de suscitado un accidente de tránsito, de allí que el legislador le otorga la característica de obligatorio a través de norma expresa, la misma que dice:

⁶³ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

“...Art. 13.- Independientemente del período de matriculación vehicular, todo automotor deberá mantener vigente la póliza cada año, constituyéndose el certificado del SOAT, al igual que la matrícula, documentos habilitantes para que el vehículo pueda circular...”⁶⁴

LA OBLIGACIÓN PARA ATENDER A LAS VÍCTIMAS ASEGURADAS

Se ha recalcado que el SOAT es una de las respuestas que se ha implementado en aras de precautelar los derechos de salud y de vida que se veían afectados, en los, tristemente frecuentes, accidentes de tránsito, en el Ecuador, aunque las casas de Salud están comprometidas por su naturaleza misma, a atender a una persona que necesita auxilio médico, sin necesidad de recibir una contraprestación inicial, el Reglamento al SOAT, dispone desde la vía jurídica la obligación que tienen los centros médicos, casas de salud, clínicas, hospitales, etcétera, en atender a las personas que han sufrido un accidente de tránsito, esta disposición esta prescrita en los artículos 24 y 25 del citado Reglamento.

“...Art. 24.- Los profesionales médicos, las instituciones médicas u hospitalarias, públicas o privadas, previsionales o sociales, prestarán asistencia médica u hospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito, luego de lo cual, deberán cobrar los valores establecidos en la tarifa SOAT para cada clase de servicio médico...”⁶⁵

Los centros de salud que no prestaren la asistencia debida a las víctimas de accidentes de tránsito, serán sancionados de conformidad con lo

⁶⁴ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

⁶⁵ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

dispuesto en el artículo 247 de la Ley Orgánica de Salud, en concordancia con el artículo 186 ibídem; las víctimas de accidentes de tránsito, no deberán realizar ningún tipo de trámite para acceder a la atención médica que garantiza el SOAT. Los responsables de recobrar estos valores correspondientes serán los centros de salud.

EL PROCESO ADMINISTRATIVO DEL SOAT

El cobro de las indemnizaciones que prescribe el SOAT a través de su Ley y Reglamento conlleva un proceso, sin embargo el mismo desde la visión del Legislador pretende ser lo más cómodo, ágil y efectivo en aras de que su tramitación no vulnere más derechos de los que el accidente ha vulnerado, ed este proceso podemos resaltar que a la hora de presentarse en una casa de salud, la demostración de la calidad de víctima de accidente de tránsito será posible con tan solo la presentación del parte policial o la denuncia a la Fiscalía, u otro documento que esté autorizado por la Ley, es decir se han abierto las opciones a favor del asegurado para que pueda acceder a los beneficios del SOAT.

En este contexto, se vuelve interesante citar las normas pertinentes, que versan sobre el proceso administrativo señalado anteriormente:

“...La notificación de los reclamos

Art. 26.- *Cualquier persona podrá notificar a la aseguradora o al FONSAT sobre la ocurrencia del accidente, dentro del plazo de 90 días posteriores a la fecha de ocurrido el suceso o de que hubiere llegado a su conocimiento.*

En caso de fallecimiento y para las coberturas de muerte y gastos funerarios, el plazo será de hasta 180 días.

De la prescripción de acciones

Art. 27.- *Las acciones derivadas del contrato de seguro SOAT, contra las aseguradoras y el FONSAT prescriben en dos años, contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen.*

De la aplicación de la cobertura

De acuerdo al Art. 28 Si a causa de un accidente el o los vehículos involucrados no tuvieran el seguro del SOAT, los valores serán cubiertos por el FONSAT.

El seguro SOAT no tiene límites en cuanto al número de víctimas afectadas en un mismo accidente de tránsito.

Art. 29.- *El pago de la indemnización por parte de la aseguradora, no implica reconocimiento ni presunción de culpabilidad, ni servirá como prueba en caso de ejercitarse acciones civiles o penales, pero será deducible de toda eventual indemnización obtenida por esas vías.*

Art. 30.- *Para demostrar la calidad de víctima en un accidente de tránsito, será suficiente que el perjudicado presente uno cualquiera de los siguientes documentos que establece el presente artículo...”⁶⁶*

Dentro del Código sustantivo y adjetivo Penal se establece la existencia de un delito cuando existe la intención de causar daño (DOLO), mientras que en materia de Tránsito según lo establece la propia Ley el cometimiento de un

⁶⁶ Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008

delito no va generalmente acompañado por esta intención de causar daño, sino por lo general estos delitos son de carácter culposo.

Son culposos porque los accidentes de tránsito son ocasionados por imprudencia, impericia o desconocimiento de la Ley ya que una persona no busca ocasionarse un daño propio y peor ajeno, sin embargo al ocurrir un siniestro, lo que tenemos es dos partes que se han visto afectadas involucradas y los daños que se han causado son materiales o físicos a las personas.

De manera resumida podemos señalar que un seguro de vehicular y responsabilidad civil obligatorio como es el caso del SOAT exige una póliza que cubre los gastos por lesiones causadas a terceros. De esta manera, la empresa aseguradora responde por el asegurado, garantizando las responsabilidades económicas y legales de su asegurado.

Tal como mencionamos, este seguro vehicular y de responsabilidad civil es de carácter obligatorio, dentro de las legislaciones de los diferentes países se encuentran incorporando normativa de carácter imperativo para su cumplimiento.

Sin embargo, es importante saber los límites que un seguro de vehículo y responsabilidad civil posee:

- Su cobertura no es ilimitada, es decir, las indemnizaciones y gastos están estipulados por la cobertura de la póliza, que tiene un mínimo definido por ley.
- Es restricta a un territorio, por ejemplo, dentro de Europa las garantías pueden validarse en sus diferentes países.

- No cubre los daños personales del asegurado, a menos que el asegurado se adscriba a un plan de seguro de accidentes automovilístico, que a su vez puede plantarse como un paquete de seguro vehicular.
- El seguro puede quedar excluido en el caso de que el conductor haya tenido el siniestro en estado de ebriedad, o bajo efectos de drogas ilegales o no administradas según certificado médico.

CAPÍTULO III

LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS POR LOS SINIESTROS PAGADOS POR LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

3.1. LA SUBROGACIÓN COMO INSTITUCIÓN DE LA CIENCIA JURÍDICA

Subrogación es un término empleado en el acervo jurídico relacionado con la delegación o remplazo de obligaciones por parte de tribunales hacia otros. Se trata de un negocio jurídico mediante el cual una persona sustituye a otra en una obligación. Por lo tanto, la subrogación puede darse en cualquiera de las dos posiciones de una obligación: posición deudora y acreedora.

Según el autor Ernesto Gutiérrez González, en su obra Derecho de las obligaciones explica la subrogación:

- **“...SUBROGACIÓN EN LA POSICIÓN DEL ACREEDOR:** *Mediante un negocio jurídico, ya sea inter vivos (por ejemplo, la compraventa o la donación) o mortis causa (por herencia), una persona adquiere la posición de acreedor en una deuda. Desde su comunicación al deudor, éste deberá pagar ahora a la persona que se ha subrogado en la posición de acreedor.*
- **SUBROGACIÓN EN LA POSICIÓN DEL DEUDOR:** *Dado que el deudor es el obligado al cumplimiento, es necesaria la autorización del acreedor para una subrogación, dado que puede ocurrir que el nuevo deudor no tenga tantos bienes o esté suficientemente capacitado para cumplir la obligación. No es necesaria dicha*

autorización en caso de muerte del deudor, si la subrogación es por herencia...⁶⁷

De forma más genérica, pero en el mismo sentido, una persona puede subrogarse en una posición contractual. En ese caso estaría asumiendo a la vez las posiciones en calidad de deudora o acreedora (según cada cual) de todas las obligaciones que nacen de dicho contrato y que son aplicables a su recién adquirida posición en el contrato.

Cuando un tercero ajeno a la obligación paga al acreedor, por regla general, ese tercero que ha pagado se coloca en el lugar del acreedor primitivo.

En este sentido la subrogación se diferencia de la cesión de ya que la cesión es el vehículo para realizar el interés de la circulación del crédito mientras que la subrogación atiende al interés del subrogado para recuperar del deudor el desembolso que ha efectuado al acreedor satisfecho.

3.1.1. CLASES DE SUBROGACIÓN

La subrogación puede ser:

***“...SUBROGACIÓN LEGAL:** Es la que se produce por ministerio de la Ley. Es cuando la Ley dispone que en un tercero pague, se coloque en el lugar del acreedor primitivo.*

***SUBROGACIÓN CONVENCIONAL:** Cuando tiene su origen en acuerdo entre el acreedor y el subrogado, siendo necesario que se establezca con absoluta claridad para que pueda surtir los efectos que le son propias...⁶⁸*

⁶⁷ GUTIERREZ GONZALEZ, ERNESTO; “Derecho de las Obligaciones”, editorial Porrúa, México, 2006, páginas 874 a 887.

⁶⁸ Información tomado de www.wikipedia.org

3.2. LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS DE ACTUAR CONTRA TERCEROS RESPONSABLES

La presente tesis pretende abordar y analizar el tema de la subrogación de los siniestros pagados por las compañías de seguros, **HACIENDO ÉNFASIS EN LOS CONTRATOS DE SEGURO POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO;** que tienen el nombre de: **“PÓLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULO CONTRA TODO RIESGO Y RESPONSABILIDAD CIVIL.”**

Legalmente, la subrogación se encuentra definida en diferentes cuerpos legales, sin embargo el tipo de subrogación que nos ocupa se encuentra tipificada en el Código de Comercio ecuatoriano que señala:

“...ART. 38 SUBROGACIÓN EN LOS DERECHOS DE ACTUAR CONTRA TERCEROS RESPONSABLES.- El Asegurador que ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por ministerio de la ley, hasta el monto de dicha indemnización, en los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro. Pero el tercero responsable puede oponer las mismas excepciones que hubiere podido hacer valer contra el damnificado.

A petición del asegurador, el asegurado debe hacer todo lo que este a su alcance para garantizarle la viabilidad de la acción subrogatoria...”⁶⁹

En todos los casos en que el asegurado ha sufrido un siniestro, automáticamente opera esta subrogación de derechos que establece el presente artículo, este caso opera cuando el asegurado ha declarado no tener responsabilidad en la ocurrencia del siniestro, solo en este caso, como lo he dicho anteriormente la Aseguradora asume que si el asegurado no es

⁶⁹ Régimen Legal de Seguros, (legislación conexas), Código de Comercio, incluido mediante decreto supremo 1147 (RO 123 del 7 de diciembre de 1963).

responsable, entonces el responsable es la otra parte, y es así como se da la subrogación para que la compañía de seguros siga las acciones legales contra terceros responsables.

Al ocurrir un siniestro en que el asegurado no es el responsable, la aseguradora exige a su asegurado el parte policial o la denuncia respectiva, como constancia de que ha ocurrido el siniestro.

En el parte policial o en la denuncia no consta la responsabilidad de la otra parte, ni tampoco del asegurado, porque los agentes policiales no necesariamente se encuentran en el lugar de los hechos esperando que ocurra un siniestro, pero la función de ellos es acudir al lugar y verificar lo sucedido.

En el caso de que el asegurado tenga que acudir ante la autoridad competente a presentar la denuncia correspondiente, el asegurado cuenta y detalla los hechos que a su parecer ocurrieron, por lo tanto se inicia una investigación, para determinar la responsabilidad de la infracción o del delito.

Sea en el parte o sea en la denuncia, nunca se va a establecer la responsabilidad inmediatamente, pero solo si el asegurado declara no haber sido el responsable, la Aseguradora toma esta versión como una presunta verdad de lo sucedido, lo protege y le indemniza y generalmente la condición que ponen las empresas aseguradoras para el pago, es la presentación del parte o la denuncia.

De esta forma la compañía se subroga los derechos contra el supuesto responsable que es la otra parte y se continua una acción penal por los daños causados al asegurado, el asegurado puede haber sido ya indemnizado al cien por ciento y lo único que paga es el deducible que se encuentra establecido en la póliza, posteriormente la aseguradora intenta recuperar el valor que indemnizó a su asegurado mediante el juicio que continúa.

En el mismo cuerpo legal, tenemos el límite de la acción subrogatoria que establece:

“...Art. 39 LÍMITE DE LA ACCIÓN SUBROGATORIA.- El asegurador no puede ejercer la acción subrogatoria contra ninguna de la personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con las leyes, ni contra el causante del siniestro que, respecto del asegurado, sean parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni contra el cónyuge separado no divorciado. Pero esta norma no tiene efecto si tal responsabilidad proviene de dolo o culpa grave o si está amparada por un contrato de seguro. En este último caso la acción subrogatoria estará limitada, en su alcance, de acuerdo con los términos de dicho contrato...”⁷⁰

Es decir la compañía aseguradora no puede actuar mediante la subrogación de derechos, en una acción contra el responsable, cuando el asegurado no ha asumido la responsabilidad y la otra parte ostente el grado de parentesco señalado en la Ley, tal como lo detalla el artículo anterior.

3.2.1. FACTIBILIDAD DE LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La subrogación de derechos se da solo cuando el asegurado no ha asumido su culpa o responsabilidad, si el asegurado no es el responsable, automáticamente la aseguradora se subroga los derechos en contra de la otra parte, exige al asegurado el parte policial o la denuncia, y el seguro se encarga de continuar esta acción legal que se ha iniciado en contra de la otra parte.

En este caso la Aseguradora comparece por medio del asegurado, no es el seguro quien continúa la acción, porque la Aseguradora no es parte del

⁷⁰ Régimen Legal de Seguros, (legislación conexas), Código de Comercio, incluido mediante decreto supremo 1147 (RO 123 del 7 de diciembre de 1963).

siniestro o del conflicto, entonces no puede actuar como ofendido, por esta razón, exige que para pagar la indemnización a su asegurado se presente la denuncia y se continúen las acciones contra el responsable, a fin de que le sean resarcidos los rubros entregados a favor del asegurado por los daños causados por presunto causante de la infracción o el delito de tránsito.

En este proceso cuando el asegurado ha sido indemnizado, ya no tiene ningún interés de continuar las acciones iniciadas, es decir se da en abandono el proceso judicial que se inició como requisito para la indemnización por parte de la Aseguradora lo que conlleva a congestionar el sistema judicial ecuatoriano con procesos que muchas veces no superan la etapa de investigaciones y peor aún llegan a juicio y por ende alcanzan una sentencia.

De esta forma es que los procesos judiciales en materia de accidentes de tránsito se van acumulando, se inician pero no concluyen, en el mejor de los casos el asegurado presenta la acusación particular y luego desiste si las partes llegan a un acuerdo, aunque en la mayoría de casos solo se da por indemnizado y rompe cualquier vínculo que le recuerde el accidente de tránsito, quizás por razones de índole subjetivo o por razones que versan a falta de tiempo, no desean incurrir en gastos.

Estas se pueden señalar como algunas de las razones por la que no es factible la subrogación de derechos, sin embargo la Aseguradora está amparada legalmente para ejercer su derecho y propender a que los dineros entregados al asegurado, le sean devueltos al menos en una proporción, la posibilidad de que esta tarea obtenga resultados favorable, podría a futuro traducirse en primas más bajas a la hora de contratar un seguro de vehículo, porque la empresa podría analizar que el riesgo de recuperar los dineros pagados por siniestros de tránsito es mayor, y por ende la rentabilidad de este tipo de modelo de negocio, sufriría riesgos calculados de mejor forma.

3.3. BREVES COMENTARIOS SOBRE LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En la presente investigación se determinó la existencia de una desigualdad formal, entre el asegurador y el asegurado, siendo esta desigualdad uno de los elementos que define el contrato de seguro y

“...se traduce en la circunstancia de que el contenido contractual es predispuesto (principio de unilateralidad) sólo por una de las partes sustanciales, el asegurador. Dicho esquema negocial, a su vez, se caracteriza por la rigidez de su esquema (principio de inalterabilidad) que, al suprimirla instancia precontractual, impide al adherente (asegurable) discutirlos términos en que vienen predispuestas las condiciones generales. Este diagnóstico de situación sería insuficiente si no añadiéramos algunas circunstancias adicionales, como ser la de que es inherente (hace a su naturaleza) al predisponente la necesidad de consolidar, aún más, su posición dominante en el contrato...”⁷¹

En ocasiones ello se logra a través del perfeccionamiento del contrato mediante una variada y compleja instrumentación constituida por condiciones generales, condiciones particulares o endosos que integran a su vez anexos a los que se alude por remisión o reenvío y que no siempre son conocidos por el asegurado.

De allí que corresponda afirmar que aparece como trascendente que las cláusulas que integran el contenido del contrato sean conocidas o al menos hayan debido serlo usando una diligencia ordinaria, quizás a través de la revisión de una dirección electrónica, un documento adjunto al contrato, entre otros.

⁷¹ STIGLITZ, Rubén S.; “DERECHO DE SEGUROS”, Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires.

En efecto, cabe expresar que no siempre las cláusulas de un contrato por adhesión aparecen en el documento del contrato. Existen ocasiones en que se formula al adherente una advertencia referida a la circunstancia de que ciertas cláusulas se hallan contenidas en otro documento al cual se lo reenvía, como puede serlo un instrumento anexo, que contiene su propia denominación.

Pero este detalle se relaciona a la obligación igualitaria de rendir información que tienen el asegurador y el asegurado entre sí, pues la carga de informar halla uno de sus límites en el deber de informarse.

En referencia a este punto, a modo de ejemplo, la legislación holandesa del 16-VI-1987 sobre cláusulas contractuales abusivas, en el sentido de que una cláusula es anulable si el *user*, el que utiliza condiciones generales en los contratos, no ofreció a la otra parte (adherente) *una razonable oportunidad de conocerlas*.

3.4. CRITERIOS SOBRE LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS EN CONTRATOS DE SEGUROS EN EL ECUADOR

Debemos tomar en cuenta que en la legislación ecuatoriana, de acuerdo con lo que establece el Art. 25 de la Ley General de Seguros, el cual manifiesta que los modelos de las pólizas, requieren autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros para que puedan entrar en vigor.

En tal virtud aquí se establece dos criterios que dependen del pensamiento y de la interpretación que cada persona le dé al asunto.

Un primer criterio, nace del pensamiento o del convencimiento de que las pólizas hablando de contratos de seguros, contienen cláusulas abusivas, quienes sostienen este criterio, manifiestan de alguna forma una inconformidad al tratamiento que se le da al asegurado cuando ha sufrido un siniestro, pues

hay ocasiones en que los asegurados se ven afectados o perjudicados por su propia aseguradora.

Para explicar este primer criterio, es válido poner ejemplos de lo que se puede entender como cláusulas abusivas en el contrato de póliza en nuestro país.

Un ejemplo claro, para quienes sostienen el primer criterio, es cuando dentro del contrato de póliza existe una cláusula que manifiesta:

En caso de pérdida total por los daños causados por siniestro, el Seguro no restituirá el valor asegurado del bien.

En general esta cláusula no se encuentra escrita como se menciona en el párrafo anterior, pero es la interpretación que se le da a la mencionada cláusula.

Vamos a suponer que una persona X, contrata un seguro de vehículo, el valor total asegurado es de USD. 20.000 (VEINTE MIL DÓLARES AMERICANOS); suponiendo que los daños del vehículo han sido declarados por la Aseguradora como pérdida total, el valor que el Seguro debe restituir al su asegurado es el de USD. 20.000 (VEINTE MIL DÓLARES AMERICANOS), sin embargo en la práctica lo que sucede es que el asegurado recibe un valor menor ya que la Aseguradora manifiesta que el vehículo a la fecha del siniestro ya no tiene el mismo precio.

Para que esta cláusula no sea considerada abusiva, el valor restituido al asegurado debería ser el mismo valor que se dio en un principio al bien asegurado, es decir el de los USD. 20.000 (VEINTE MIL DÓLARES AMERICANOS).

Cabe señalar que el valor del deducible, es un valor diferente que no se ha tomado en cuenta en el presente punto, para no confundir el ejemplo de la cláusula abusiva.

Un segundo criterio, es aquel que sostiene que las cláusulas de las pólizas de seguros, no son abusivas.

Quienes sostienen este criterio, manifiestan que no son abusivas por cuanto para que la póliza pueda entrar en vigencia, debe ser aprobada previamente por la Superintendencia de Bancos y Seguros, manifiestan que por el hecho de que son previamente aprobadas, se está evitando que el contenido de las pólizas sean de carácter abusivo y que afecten los derechos de los asegurados.

Otro aspecto importante a considerar de quienes sostienen este segundo criterio es que si bien tenemos claro que el contrato de seguro es de adhesión, es decir las partes contratantes no pueden negociar y el asegurado no puede elegir a su conveniencia las cláusulas del seguro por cuanto estas se encuentran preestablecidas, una vez que el asegurado contrata el seguro está aceptando todas y cada una de las cláusulas, lo cual significa que de haber alguna cláusula abusiva, dicho seguro no debería ser contratado.

CAPÍTULO IV

DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO (VÍA ADMINISTRATIVA, VÍA EXTRAJUDICIAL, VÍA JUDICIAL Y PROCEDIMIENTO MIXTO).

4.1 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO.

El cobro de la indemnización, o como lo definimos en páginas anteriores, la obligación de la aseguradora a pagar el monto pactado en el caso del siniestro, es uno de los elementos más importantes para el perfeccionamiento del contrato de seguro, pues es de entenderse que si no hay contraparte de la prima, la igualdad entre el asegurador y el asegurado o adherente al contrato de seguro, es inexistente.

La Legislación nacional ha establecido un procedimiento, el mismo se encuentra prescrito en el artículo 42 de La Ley General de Seguros y textualmente dice:

“...Art. 42.- Procedimiento para el pago de seguros.- 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 de la Superintendencia de Bancos y Seguros.”

Si el asegurado o el beneficiario se allanan a las objeciones, la entidad de seguros pagara 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 pondrán este hecho en conocimiento de la Superintendencia 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...⁷²

Si la empresa de seguros formulare objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o el beneficiario, la Superintendencia de Bancos y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenara el pago, caso contrario autorizará la negativa del pago por parte de la Aseguradora.

4.1.1. PROCEDIMIENTO RESUMIDO DETALLANDO LO MÁS IMPORTANTE PARA REALIZAR EL RECLAMO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

De la experiencia profesional y de varias recomendaciones de corredores de seguros y de personas vinculadas con este tipo de negocios en el Ecuador, me permito sintetizar el proceso a seguir para el reclamo de indemnización al haber ocurrido un siniestro (accidente de tránsito).

⁷²⁷² Régimen Legal de Seguros, (legislación conexas), Ley General de Seguros, Art. 42, p.17, Corporación de Estudios y Publicaciones, agosto 2009.

- *“...El Asegurado tiene tres días desde que ocurrió el siniestro para dar a conocer a la aseguradora, sobre la ocurrencia del siniestro.*

- *Una vez que la Aseguradora tiene los documentos ingresados por el asegurado, la ley dice que tiene 45 días para emitir un pago o indemnizar al asegurado y de ser el caso de indemnizar al o los afectados del siniestro siempre que el asegurado haya declarado expresamente por escrito haber tenido la responsabilidad de la ocurrencia del siniestro.*

- *Si la compañía de seguros no ha pagado o no ha indemnizado, el Asegurado podrá dar aviso a la Superintendencia de Bancos y Seguros, entonces la Superintendencia de bancos y seguros asigna un analista.*

- *El Seguro presenta documentación y excepciones por las cuales no emite el pago a favor del asegurado.*

- *Si fuera el caso, la Superintendencia de Bancos y Seguros, ordena el pago en quince días más los intereses.*

- *Si aun así la aseguradora no ha indemnizado, entonces la Superintendencia de Bancos y Seguros, podrá ordenar que se liquide la compañía de Seguros.*

- *La Compañía Aseguradora, puede acudir ante el Tribunal Contencioso Administrativo, a fin de que se evite la liquidación de la aseguradora...”⁷³*

⁷³ CARRASCO, Pablo; “Cátedra de Clínica Mercantil”, Universidad de Las Américas, Quito - Ecuador.

En la práctica nunca ha pasado que una aseguradora haya sido sancionada por no emitir el pago en virtud de que el seguro presenta excepciones para no emitir el pago.

Si la aseguradora no ha cumplido con su obligación de pagar, el asegurado puede acudir a la vía Verbal Sumaria, para reclamar o exigir el pago.

4.2. PROCEDIMIENTO EXTRAJUDICIAL PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO.

Este trámite se da cuando las partes han llegado a un acuerdo, con el fin de que no se emita el parte policial y no se tome ningún tipo de procedimiento legal que por ley correspondería por el hecho de haber ocurrido un siniestro, es extrajudicial porque no intervienen los agentes policiales, ni las autoridades judiciales quienes generalmente acuden al lugar de los hechos, pero por pedido o solicitud verbal de las partes, convienen en llegar a un acuerdo y evitar que los vehículos sean detenidos, o que a las partes se les entregue una multa o contravención de tránsito, pero para que los Agentes Policiales accedan a esta voluntad de las partes, los daños ocasionados a los automotores no deben sobrepasar los DOS REMUNERACIONES BÁSICAS UNIFICADAS DEL TRABAJADOR EN GENERAL, (de acuerdo al Art. 144 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Literal a.) Además en el evento no deben existir heridos o evidentes lesiones entre conductores, pasajeros de quienes viajaban en los vehículos siniestrados o terceras personas involucradas.

En este punto, hay que señalar que a veces no hay parte policial, pero esto ocurre cuando las partes llegaron a un acuerdo con consentimiento de la aseguradora, pero que producto del siniestro, no hubo ni heridos y los daños materiales no sobrepasan las DOS REMUNERACIONES BÁSICAS UNIFICADAS DEL TRABAJADOR EN GENERAL, en cuyo caso los Agentes

Policiales se retiran de lugar de los hechos y generalmente se abstienen de emitir el Parte Policial respectivo y la contravención correspondiente.

Las razones por las cuales las partes llegan a un acuerdo son:

- Una de las partes asume la responsabilidad del siniestro, indemnizando a la otra parte el valor de los daños ocasionados.
- Cada una de las partes asume sus gastos o pérdidas materiales.

4.3. PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO

El procedimiento en un caso o un evento de tránsito, se encuentra detallado en el Capítulo IX, de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, para lo cual nos permitimos citar la normativa correspondiente:

“...Art. 160.- En los procesos penales por delitos de tránsito, la Instrucción Fiscal se sustanciará en el plazo de 45 días, en lo demás se sustanciará mediante el sistema oral, de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal, y con las disposiciones de esta Ley.

La Indagación Previa no podrá prolongarse por más de 30 días en los delitos sancionados con pena de prisión, y de 45 días en los delitos sancionados con la pena de reclusión. Estos plazos se contarán desde la fecha en la cual el Fiscal tuvo conocimiento del hecho.

Art. 166.- Las diligencias de reconocimiento del lugar de los hechos, inspección y peritajes, serán realizados por oficiales especializados del Sistema de Investigaciones de Accidentes de Tránsito de la

Policía Nacional (SIAT) y la Oficina de Investigaciones de Accidentes de Tránsito (OIAT) en la Provincia del Guayas; el reconocimiento médico de lesiones, heridas y reconocimiento exterior y autopsia se practicarán de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Penal.

Art. 168.- *Cuando el fiscal se abstuviere de acusar al imputado, el Juez podrá consultar al Ministro Fiscal Distrital, si éste revocare el dictamen del inferior, designará otro Fiscal para que intervenga en la etapa del juicio, si ratificare el dictamen del inferior, el Juez dispondrá el archivo de la causa de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal.*

Si el dictamen fiscal fuere acusatorio el Juez de Tránsito, dentro del plazo de diez días desde la fecha de su notificación, señalará día y hora para que tenga lugar la audiencia oral pública de juzgamiento, que se instalará dentro de un plazo no menor de tres días ni mayor a diez días siguientes a su convocatoria.

Si la audiencia oral y pública de juzgamiento no se llevare a efecto en dos ocasiones por causas que tengan relación con el procesado, por la sola voluntad de éste, en querer dilatar la causa, aquella se practicará en ausencia del imputado, sin que por ello haya recurso alguno. En lo demás y para el desarrollo de la audiencia oral y pública de juzgamiento, se seguirán las normas del Código de Procedimiento Penal que fueren aplicables.

Si al tiempo de la convocatoria a la audiencia oral pública de juzgamiento, el acusado estuviere prófugo, el juez después de dictado dicho auto, ordenará la suspensión de la etapa del juicio hasta que el encausado sea aprehendido o se presente voluntariamente.

Art. 169.- *Dentro del plazo establecido para la instalación de la audiencia oral pública de juzgamiento, las partes presentarán el listado de testigos que deberán declarar en ella y solicitarán la práctica de las pruebas necesarias que deban actuarse durante la audiencia, tanto para comprobar la existencia material del delito como la responsabilidad penal del imputado, y para fijar el monto de los daños y perjuicios ocasionados.*

La audiencia oral se instalará y sustanciará de conformidad con las reglas establecidas para la etapa de juicio en el Código de Procedimiento Penal.

De haber acusación particular, los daños y perjuicios serán discutidos y analizados en la misma audiencia.

Concluida la audiencia oral pública de juzgamiento, el Juez de Tránsito dictará sentencia aplicando las normas del Código de Procedimiento Penal. Si fuere condenatoria declarará además la obligación del condenado de pagar los daños y perjuicios, en el monto que para el efecto se liquiden en la misma sentencia...⁷⁴

A partir de las normas citadas, podemos manifestar que la Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial, no es clara en determinar un procedimiento judicial al ocurrir un evento o siniestro, en referencia a resarcir los daños causados, en aquellos casos donde se ha determinado a un responsable del accidente de tránsito, sin embargo a partir de la visión en el libre ejercicio profesional, de Jurisconsultos dedicados a esta área profesional, me permito resumir al proceso de la siguiente manera:

- Los Agentes Policiales que acudieron al lugar del siniestro, lo hacen con el fin de constatar el hecho del accidente de tránsito.

⁷⁴ Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, 2008, Quito - Ecuador

- Se emite un Parte Policial, este se envía a la Fiscalía de Tránsito.
- Una vez que el Fiscal al que le corresponde el caso mediante sorteo previo lo conoce, se da inicio a la Indagación Previa mediante acta, esta etapa preprocesal no puede exceder del plazo máximo de 30 días si es delito penado con prisión y 45 días si es penado con delito de reclusión.
- Posteriormente las partes tienen que señalar casillero judicial, mediante escrito de sus abogados.
- De oficio se realiza el peritaje Técnico Mecánico y si hubiera heridos, de oficio igualmente se realiza el Examen Médico Legal.
- El Médico legista, emite una Acta de Reconocimiento Exterior, Identificación y Autopsia Médico Legal.
- El Informe del perito Médico Legal, contiene:

Fecha y hora

Quien lo realiza,

Autoridad que lo ordena,

Unidad a la que pertenece,

Nombre del fallecido,

Cedula de ciudadanía (Estado civil)

Fecha de fallecimiento, hora del fallecimiento,

Circunstancias de la muerte,

Descripción de las ropas y pertenencias.

Examen externo

Examen interno

Examen en el abdomen

Diagnóstico, en el que se detalla la causa de la muerte y la manera.

- Así mismo a solicitud realizada por parte de la Fiscalía se dispone que se realice la diligencia de “Reconocimiento del Lugar de los Hechos”, por lo que se señala día y hora a fin de que se lleve a cabo dicha diligencia.
- Las partes también pueden aportar con pruebas, como por ejemplo, se solicita al Fiscal que ordene al Jefe del Departamento de Criminalística de la Policía Nacional, a fin de que con la cadena de custodia remita al Instituto Leopoldo Izquieta Pérez, la muestra de sangre del fallecido, para que se realice el examen de alcoholemia, a fin de determinar si se encontraba bajo el efecto de alguna sustancia estupefaciente.
- También los peritos designados para realizar el peritaje Técnico Mecánico, emiten un informe en el cual se determina los daños mecánicos causados a los dos vehículos siniestrados si fuera el caso.
- La Fiscalía dispone también que se receipten las versiones de las partes, o de los testigos según corresponda, se dispone la devolución de los vehículos, y de los documentos pertenecientes a las partes y que hayan sido retenidos por la autoridad competente.
- Si las partes han llegado a un acuerdo extrajudicial, solicitan al Fiscal, que a la vez solicite al juez, se señale día y hora a fin de que se realice la AUDIENCIA DE ACUERDOS REPARATORIOS, esto en base al artículo 171, de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial.
- El Fiscal solicita al Juzgado de Tránsito, designado previamente por sorteo, el inicio de la etapa de juicio, por el hecho de encontrar méritos

suficientes para imputar a una persona y a la vez solicita se señale día y hora a fin de que se realice la Audiencia de Formulación de Cargos.

- El juzgado señala día y hora para que se efectúe la Audiencia, en base al artículo 217 del Código de Procedimiento Penal.

“...Frecuentemente en los casos en los cuales se señala día y hora para que se efectúe la Audiencia de Formulación de Cargos, se da inicio a la Instrucción Fiscal, cuando no se ha señalado tal fecha, es porque el Fiscal a cargo no ha encontrado los elementos de convicción suficientes para imputar el delito”...⁷⁵

- Una vez iniciada la instrucción fiscal, esta etapa tiene una duración de 45 días, pero para que el Fiscal lo inicie, se fija que la infracción se encuentre de acuerdo con el artículo 127, de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre y Seguridad Vial, posteriormente el Fiscal puede solicitar al Juez que se dicte Prisión Preventiva en contra del procesado, y el juez lo hace en base al artículo 167 del Código de Procedimiento Penal, que dice: Art. 167.- (Reformado por el Art. 11 de la Ley 2003-101, R.O. 743, 13-I-2003).- Prisión preventiva.- Cuando el juez lo crea necesario para garantizar la comparecencia del imputado o acusado al proceso o para asegurar el cumplimiento de la pena, puede ordenar la prisión preventiva, siempre que medien los siguientes requisitos:

Indicios suficientes sobre la existencia de un delito de acción pública;

Indicios claros y precisos de que el imputado es autor o cómplice del delito; y,

⁷⁵ Entrevista realizada al Ab. Ramiro Arboleda, Fiscalía de Tránsito de Pichincha.

Que se trate de un delito sancionado con pena privativa de libertad superior a un año.

- Finalmente al ser escuchadas las partes, generalmente el juez se atiene según lo que establece el Fiscal, es decir, si el Fiscal imputa, el Juez dispone lo que éste le solicita, ya que existe una infracción de tránsito, existe un responsable y hay un daño que reparar.
- Una vez que se ha concluido la etapa de instrucción fiscal, el Fiscal emite el dictamen, tiene dos posibilidades, acusa, o no, si acusa se entiende que el procedimiento continúa hasta llegar a la sentencia, y si no acusa, el expediente sube en consulta ante un Fiscal superior, este Fiscal ratifica o no lo establecido por el Fiscal inferior.
- La etapa del juicio se da cuando el fiscal ha encontrado la responsabilidad en el imputado, emite su dictamen fiscal con el cual acusa y se dicta Auto de Llamamiento a Juicio.
- La etapa del juicio, tiene dos partes que son:

La Audiencia preliminar, en la cual se mira si se ha cumplido con cuatro cuestiones que son:

Cuestiones de PREJUDICIALIDAD

Cuestiones de PROCEDIBILIDAD

Cuestiones de PROCEDIMIENTO

Cuestiones de COMPETENCIA

La etapa del juicio es el juicio mismo, en donde el Juez mediante Audiencia dicta sentencia al culpable o absuelve al procesado, todo depende del caso.

Hasta aquí se entiende que el responsable del siniestro cumple su sentencia, y hemos tenido un juicio en el que no se ha violado las garantías del debido proceso.

4.4. PROCEDIMIENTO MIXTO PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES Y RESARCIMIENTO DEL DAÑO

Este tipo de procedimiento es llamado así porque hay casos que nunca inician judicialmente, es decir las partes en el momento del siniestro llegan a un acuerdo extrajudicial, por lo tanto no se emite el Parte Policial respectivo, sin embargo más adelante, para que el Seguro indemnice a su asegurado, dependiendo del siniestro, exigirá en la mayoría de casos que esté presente la denuncia en contra de la otra parte, si es que el asegurado no ha sido el culpable o el causante del siniestro.

Al momento que el asegurado expresa por escrito ante la Aseguradora que no ha sido el causante del siniestro, el seguro le exige que presente la denuncia en contra del que se presume que ha sido el responsable y es así que iniciando el caso mediante denuncia se ha dado paso o se ha iniciado un proceso penal que en un principio no lo era.

Por tal razón a este procedimiento le hemos llamado mixto, pues inicia con un acuerdo entre las partes, pero para que el Seguro pague la indemnización, exige la denuncia, y el proceso es en parte extrajudicial y judicial al mismo tiempo.

En otros casos sucede que se el proceso inicia en la vía judicial, mediante denuncia o parte policial, en el proceso investigativo se descubre a los autores

de la contravención o del delito de tránsito, sin embargo sucede que las partes llegan a un acuerdo extrajudicial, y presentan al juzgado una ACTA DE FINIQUITO O RESOLUTIVA donde ellas llegan al Acuerdo de alcanzar una solución producto de un proceso de negociación entre ellas, aquí se debe presumir que la Aseguradora tiene conocimiento del acuerdo al que llegaran las partes, porque de no ser así, el seguro no daría cobertura al asegurado, de esta forma la una parte se compromete a indemnizar por los daños causados y la otra parte se compromete en no continuar con la Acusación Particular, entonces vemos claramente que en principio se inició un proceso judicial en materia de tránsito pero que en un punto del juicio, de forma legal las partes alcanzan un acuerdo, devenido de un proceso extrajudicial.

4.5. ANÁLISIS DE LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VEHÍCULOS

¿Es factible que las Compañías de Seguros se subroguen los derechos del asegurado en contra del responsable del siniestro, si el asegurado ha sido indemnizado?

En el punto en que el seguro quiere recuperar los valores invertidos por la cobertura de un siniestro, es cuando se ha iniciado un proceso legal en contra de la otra parte, es decir no contra el asegurado.

Esto quiere decir que el asegurado nunca asumió la responsabilidad, pero la otra parte tampoco lo hizo, y el asegurado se encuentra obligado a presentar denuncia penal contra la otra parte.

Automáticamente el Seguro asume que si el responsable del siniestro no es el Asegurado, entonces es la otra parte el responsable o el causante del siniestro, es por eso que para que la Aseguradora pague o indemnice al asegurado, solicita que esté presente la denuncia respectiva, para recuperar el valor que cubrió por la negligencia, imprudencia o impericia de la otra parte involucrada.

Pero ¿por qué no tiene éxito la vía judicial penal en materia de tránsito para que el Seguro recupere el valor invertido en la reparación del daño causado al vehículo asegurado?

Una vez que el Asegurado ha sido indemnizado por la Aseguradora, inmediatamente se produce la subrogación de los derechos para iniciar o continuar las acciones correspondientes en contra del causante del siniestro.

Es importante establecer que una vez que se han subrogado los derechos a la Aseguradora, ésta tiene la potestad de decidir si le conviene o no recuperar el valor invertido en el vehículo de su Asegurado.

Si el seguro no considera conveniente, puede decidir no iniciar ni continuar ninguna acción para recuperar los valores mencionados anteriormente.

Pero si el Seguro considera necesario iniciar o continuar las acciones pertinentes, puede recuperar lo invertido de dos formas que son:

1.- Una de las formas en que el Seguro recupera lo pagado al Asegurado, es cuando el Asegurado ha ganado el juicio en contra del responsable del siniestro.

2.- La segunda forma se da cuando en presencia y con autorización de un Ejecutivo representante de la Aseguradora, las partes han llegado a un acuerdo extrajudicial, el Seguro indemniza a su Asegurado, pero en el momento del siniestro, la parte responsable del siniestro de alguna forma garantiza el pago por los daños causados, este pago o valor recuperado se entiende que corresponde a la Aseguradora por la subrogación de derechos de parte del Asegurado hacia el Seguro.

Generalmente los Seguros no logran recuperar los valores invertidos en la reparación de los daños de los vehículos asegurados, una de las razones es

porque cuando se subrogan los derechos al Seguro, no se llega a la sentencia en el caso correspondiente.

La principal razón por la cual no se llega a obtener una sentencia es porque no se realizó el Peritaje Técnico Mecánico en la etapa de indagación o más claro porque no se realizó alguna diligencia o uno de los peritajes que son requisitos que no pueden faltar en cada caso si queremos tener éxito en un proceso; al faltar solo una de las diligencias no se puede iniciar la etapa de instrucción fiscal, quedándose el caso solo en la etapa preprocesal de indagación previa.

El interés de las dos partes es que los vehículos no sean detenidos por los agentes policiales y a la aseguradora no le conviene que el vehículo de su asegurado vaya detenido, porque incurriría en más gastos.

Si en el lugar de los hechos no se pudo solucionar el caso, entonces es necesario que los vehículos vayan detenidos si es que en algún momento la aseguradora quiere recuperar el valor que indemnizará a su asegurado.

Pero el problema no es para el asegurado, ya que el finalmente fue indemnizado por la aseguradora, el problema es que la aseguradora quiere recuperar lo que por ley puede recuperar y no puede si no se sigue un procedimiento adecuado para cada caso.

Bajo estas circunstancias en que no se realizó el Peritaje Técnico Mecánico o cualquiera de las otras diligencias aun cuando haya habido un parte policial o denuncia, es difícil que el seguro recupere el valor del arreglo del vehículo por la vía judicial, ya que todo peritaje dentro de un proceso se vuelve primordial porque es en base a estos peritajes y en base al peritaje técnico mecánico que el juez emite la sentencia condenando al pago de los daños materiales.

El valor que se emite en los informes de los Agentes policiales o los peritos designados para realizar el avalúo técnico mecánico nunca es tan real al valor

que se paga en un taller para la reparación del vehículo, siempre el valor del peritaje es por lo menos del cincuenta por ciento del valor real que cuesta el siniestro.

No es factible la subrogación de derechos una vez que el asegurado ha sido indemnizado, porque cuando el asegurado ya fue indemnizado pierde todo interés de realizar cualquier trámite en contra de la otra parte.

No es factible la subrogación de derechos, porque lo único que se logra cuando la Aseguradora exige a su asegurado que presente la denuncia contra la otra parte, es la acumulación de causas sin tener buenos resultados.

No es factible porque si los vehículos no fueron detenidos así se presente la denuncia, los vehículos ya son reparados y ya no se puede realizar este peritaje técnico mecánico, porque así se adjunte la proforma o la factura del taller como prueba de los gastos, para la fiscalía solo sirve como prueba el peritaje, y si no se hace el peritaje el proceso no avanza, notándose de esta forma que no es factible la subrogación perdiendo la aseguradora el éxito de ganar todos los casos y perdiendo la recuperación que desde un principio esperaba.

Lo que resulta más conveniente y factible para la Compañía de Seguros, es a través de un representante, acudir de inmediato al lugar del siniestro, con el fin de prestar un asesoramiento legal a su asegurado y dependiendo de cada caso, tratar de recuperar de inmediato es decir en el momento mismo del accidente de tránsito, el valor que va a indemnizar al asegurado, esto en el evento en que el asegurado no haya asumido la responsabilidad civil del siniestro.

4.6. PROCEDIMIENTO EFECTIVO PARA EL RECOBRO

En este punto y luego de analizar los temas anteriormente planteados, puedo establecer el procedimiento efectivo que debe realizar la Aseguradora para obtener una recuperación efectiva y pronta de los siniestros pagados mediante indemnización.

CREER AL ASEGURADO, cuando el Asegurado dice que no ha sido responsable, la Aseguradora tiene que atenerse a lo declarado por el asegurado.

ACUDIR AL LUGAR DEL SINIESTRO, no todas las aseguradoras tienen abogados que acudan al lugar del siniestro, por lo general solo las Compañías más grandes tienen este servicio, para poder asesorar inmediatamente al asegurado lo mejor es acompañarlo desde el principio para que no se sienta desamparado logrando así que se sienta seguro y con alguien que le respalda pase lo que pase.

Todos los casos de siniestros ocurridos en el ramo de vehículos, se deben y se pueden resolver en el lugar de los hechos, porque solo ahí el agente o abogado designado, puede tener un mejor panorama y puede oír a la una parte y a la otra parte y emitir un criterio de esta forma puede asesorar más al asegurado y se evitará el mayor número de errores posibles.

De esta forma también en ciertos casos se podrá evitar que el vehículo del asegurado sea detenido haciendo que las partes lleguen a un acuerdo extrajudicial con el conocimiento y consentimiento de la Aseguradora.

RESOLVER EL CASO EN EL LUGAR DEL SINIESTRO, una vez que se tiene claro la ocurrencia del siniestro, se determina y se resuelve lo mejor para el asegurado y para la compañía de seguros.

INDEMNIZAR LO QUE CORRESPONDE, una vez que se ha establecido el arreglo a que se va a llegar con la otra parte, la aseguradora tiene que proceder a revisar los documentos del asegurado, y tiene que revisar si el reclamo tiene o no cobertura.

Si el reclamo tiene cobertura, tiene que proceder a indemnizar al asegurado y así concluye el caso sin necesidad de acudir a las instancias judiciales, para resolver el conflicto, la misma aseguradora tiene la capacidad mediante sus abogados de resolver el caso.

En el caso de que el Asegurado no asuma la responsabilidad, y suponiéndose que el responsable del siniestro fue el conductor de la otra parte, igualmente se debe plantear las alternativas, para cobrar al supuesto responsable, siendo que este tiene que proponer una forma de indemnizar por el daño ocasionado al asegurado.

Sin embargo de estos casos en que la magnitud del siniestro no pasó a mayores se puede obtener un buen resultado de recuperar los valores que se indemnizarán por los daños materiales.

Pero al encontrarnos con casos graves en el que haya heridos a causa del siniestro, es inevitable en un principio un arreglo extrajudicial, teniendo que ser primordial el procedimiento legal que debe seguirse por así estar establecido.

Sin embargo una vez que se ha iniciado un proceso, de igual forma las partes pueden llegar a un acuerdo extrajudicial, es decir se remite al Juzgado correspondiente una Acta de Transacción y Finiquito en la cual en virtud de que el responsable ha indemnizado al asegurado, el asegurado desiste de continuar las acciones legales correspondientes.

Para que el valor que se haya transado en la mencionada Acta de Finiquito, sea devuelto a la compañía de seguros, el Seguro debe estar pendiente de

todos los pasos y procedimientos dentro del proceso, generalmente ocurre que el Seguro no se entera que las partes han negociado un valor por los daños causados.

Legalmente por la subrogación de derechos que tiene el Seguro una vez que ha indemnizado al asegurado, los valores que las partes hayan transado dentro del proceso, corresponderían a la Aseguradora, por lo que la Compañía de Seguros, de acuerdo con lo que establece el Art. 171 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, que hace referencia a los ACUERDOS REPARATORIOS, una vez que haya probado haber indemnizado al asegurado cualquier acuerdo al que lleguen las partes, el valor pactado debe ser reclamado por el Seguro, esto como valor recuperado en cada caso.

Finalmente cabe recalcar una vez más que para que la Aseguradora pueda recuperar los valores indemnizados al asegurado, primero puede hacerlo acudiendo al lugar de los hechos.

Pero en el caso en que no ha sido posible recuperar en el lugar de los hechos, de haberse iniciado un juicio, la Aseguradora debe poner en conocimiento de las autoridades correspondientes, la respectiva documentación, que prueba tener la subrogación de derechos en virtud de haber indemnizado al asegurado, con el fin de que si las partes del juicio manifiestan querer llegar a un acuerdo extrajudicial, el valor que sea pactado dentro del Acta de Transacción y Finiquito, sea entregado a la Aseguradora, como valor recuperado de lo ya antes indemnizado.

Generalmente las compañías de Seguros no pueden recuperar los valores pagados a los asegurados por dos razones:

- Porque no acudieron al lugar de los hechos y las partes han llegado a acuerdos extrajudiciales sin conocimiento ni autorización de las compañías de seguros.

- Porque al haberse iniciado un juicio de tránsito, la aseguradora no ha presentado la documentación que prueba la subrogación de los derechos, por lo tanto jamás será tomada en cuenta por la Fiscalía dentro del proceso para recuperar valor alguno.

4.7. EXPLICACIÓN DE LOS CASOS MÁS COMUNES QUE SE DAN EN MATERIA DE SEGUROS EN EL RAMO DE VEHÍCULOS

4.7.1. CUANDO EL ASEGURADO NO ESTUVO PRESENTE EN EL SINIESTRO

En este caso el Asegurado autorizó a un tercero a conducir el vehículo asegurado.

En el caso en que el asegurado sea quien conduce el vehículo asegurado, ocurre que dejó estacionado dicho vehículo al momento en que regresa se da cuenta de que el vehículo ya estaba siniestrado.

Esto quiere decir que el asegurado no tiene la certeza de cómo se produjo el siniestro.

En este caso en particular, el asegurado debe presentar una denuncia ante la Unidad de Investigaciones de Accidentes de Tránsito, la cual debe contener datos generales sobre el siniestro como; nombre del denunciante, (datos del denunciante), lugar, hora, fecha y si es posible detalles del responsable del siniestro, datos del vehículo asegurado y si fuera posible los datos del vehículo que impactó al vehículo del asegurado.

Este documento sirve solo como constancia de que se produjo un siniestro, en la mayoría de estos casos, el asegurado o el conductor autorizado por este, no conoce o no estuvo presente cuando ocurrió el siniestro, por lo que

al retirar el vehículo asegurado del lugar donde lo dejó ya se encontraba siniestrado, por esta misma razón es que el conductor desconoce los datos o características del conductor del otro vehículo y por ende es que esta denuncia presentada ante el UIAT, solo es una mera constancia del siniestro que sirve a la Aseguradora para emitir el pago.

4.7.2. CUANDO EL ASEGURADO SUFRE UN SINIESTRO Y ASUME LA RESPONSABILIDAD CIVIL

En este caso el asegurado debe asumir la responsabilidad del siniestro por su propia voluntad, sin ningún tipo de presión, solo así la compañía de seguros puede dar o no cobertura por la responsabilidad de los daños causados a terceros.

Es así que primero se revisan los documentos que presentó el asegurado a la compañía y si ha declarado que ha sido responsable, hablamos de dos coberturas:

Daños propios (Cobertura para el asegurado)

Responsabilidad civil (Cobertura para terceros afectados)

La Aseguradora procede a revisar los documentos y en especial, analiza según la propia versión del asegurado o de su conductor la causa del siniestro.

Para esto tenemos muy claro que si el siniestro se produjo por no respetar o por infringir las leyes de tránsito, estamos ante una causa de exclusión de cobertura por parte del seguro, la consecuencia es que si no se da cobertura a DAÑOS PROPIOS, tampoco se dará cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL.

4.7.3. CUANDO EL ASEGURADO SUFRE UN SINIESTRO Y NO ASUME LA RESPONSABILIDAD CIVIL

En este caso cuando el asegurado declara por escrito ante la aseguradora no haber sido el responsable del siniestro, automáticamente la aseguradora asume que si el asegurado no es el causante, entonces el causante es la otra parte, por lo menos hasta que no se demuestre lo contrario en un juicio.

Dadas así las circunstancias del siniestro en que el asegurado no asume la responsabilidad, el asegurado se encuentra obligado a presentar la denuncia contra el supuesto causante y la respectiva acusación particular, caso contrario la aseguradora no indemniza a su asegurado.

Aquí entonces nos encontramos con el proceso judicial que se abre cuando el asegurado no asume la Responsabilidad, es decir que así fuera culpable el puede inconscientemente pensar que es totalmente inocente, por esta razón es que dentro del juicio se va a determinar quién fue el responsable y quien en es el inocente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y recomendaciones que se muestran a continuación se enmarcan en el ordenamiento jurídico que rige para la subrogación de derechos en materia de seguros, con énfasis en la póliza de seguro de vehículo contra todo riesgo y responsabilidad civil; pero también es producto de la experiencia en materia de seguros que la autora de la presente Tesis de Investigación, adquirió al prestar servicios en empresas dedicadas a esta actividad.

1. El contrato de seguro es el medio por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley. El contratante o tomador del seguro, que puede coincidir o no con el asegurado, por su parte, se obliga a efectuar el pago de esa prima, a cambio de la cobertura otorgada por el asegurador, la cual le evita afrontar un perjuicio económico mayor, en caso de que el siniestro se produzca.
2. El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del Asegurador y tomador, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la «póliza» o documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro.
3. Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños.

4. La empresa de seguros es aquella que asume, con carácter profesional, los riesgos ajenos a través de un fondo de primas suficiente para afrontar las prestaciones e indemnizaciones comprometidas con sus Asegurados o resarcir los daños sufridos por terceros.
5. Uno de los elementos del contrato de seguros es el Solicitante o Asegurado por quien se deberá entender a la persona natural o jurídica que demuestra ser el titular del interés asegurado, quien pagó la prima y se adhirió al contrato de seguro.
6. El contrato de seguro sería nulo si no tuviera el elemento denominado “interés asegurable” que no es otra cosa que el objeto, efecto, cosa o materia del contrato de seguro, el cual se halla constituido por el convenio (jurídico – económico) que las partes entienden realizar, el cual consiste en el intercambio de una prima a cargo del Asegurado, por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación convenida a cargo del Asegurador si se verifica un evento susceptible de provocar daño al patrimonio del Asegurado o se cumple el presupuesto al que se halla subordinado el cumplimiento de la prestación.
7. Otro elemento es el denominado “riesgo asegurado” el cual implica la abstracta previsión (la posibilidad) de tener que hacer efectiva una determinada obligación cuyo contenido lo constituye un resarcimiento a un daño o una prestación convenida, si es que se verifica un evento individualizado bajo determinadas circunstancias indicadas positiva o negativamente, previstas en la Ley o en la póliza y que constituyen un límite al riesgo asegurado.
8. Todo contrato de seguro deberá contener “el monto asegurado o el límite de responsabilidad del Asegurador” que se establece en el contrato de seguros sobre el cual vamos a asegurar un determinado bien y se relaciona con el límite de responsabilidad, de índole económico, del

Asegurador quien responderá hasta el monto que se ha establecido el contrato de seguros.

9. Otro elemento fundamental que compone el contrato de seguros, lo constituye el intercambio de una prima o cotización a cargo del Asegurado, por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación a cargo del asegurador si se verifica un evento susceptible de provocar un daño o se cumple el presupuesto al que se halla subordinado el cumplimiento de la prestación. En cambio, la causa-fin examina el motivo determinante de la contratación, la razón de ser del contrato, los factores o móviles que han determinado a las partes a contratar, el fin perseguido, los motivos individuales, siempre y cuando hayan sido incorporados al "campo" contractual y sean conocidos (conocibles) por las partes.
10. El contrato de seguro de responsabilidad civil automovilística, conocido también como seguro de automóviles, es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas a los accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.
11. En el Ecuador recientemente, como en otros países del mundo, se ha hecho exigible a todo propietario de vehículos, un contrato obligatorio de seguros, que en nuestro país se lo conoce como SOAT, este tipo especial de seguro es la respuesta mediata que garantiza los derechos de salud y de vida de quienes sufren un accidente de tránsito.
12. Es predecible entender que cada caso (siniestro de tránsito) es total y absolutamente diferente, un caso jamás puede parecerse a otro, porque mientras en un caso hay heridos, en otro no lo hay, mientras en un caso hubo solo daños materiales, en otro caso los daños materiales son mínimos, por tal razón es que no se puede establecer un procedimiento modelo a seguir para lograr una pronta recuperación de los valores

invertidos por la compañía aseguradora, por los daños ocurridos al vehículo asegurado, por lo mismo que cada caso es diferente y por lo mismo que no hay un modelo ha seguir, dependiendo del caso se debe tratar de llegar a un acuerdo extrajudicial en el momento mismo del siniestro, esto si es que fuera posible.

- 13.** Llegar a un acuerdo extrajudicial es una situación mucho más manejable para la Aseguradora, que cuando las partes se han asesorado posteriormente a la ocurrencia del siniestro o cuando ya se inició el proceso, porque el Asegurado se encuentra en ese momento amparado por su Compañía de Seguros, mientras la otra parte, se deja también asesorar por la Aseguradora porque no le queda más que confiar en que se está haciendo lo correcto.
- 14.** Por lo general los accidentes de tránsito, o los llamados delitos de tránsito, no son dolosos, porque se supone que nadie tiene voluntad en salir a siniestrarse y causarse un daño propio o un daño a un tercero, sin embargo de la gravedad del daño es que se convierte en delito, por el daño mismo que sin querer se ha causado a otros.
- 15.** Independientemente de la culpa o dolo que pudiera tener un caso en específico, en un suceso de tránsito no es factible que la compañía de seguros se subrogue los derechos en contra del responsable del siniestro una vez que el asegurado ha sido ya indemnizado. La razón de la negativa, no abarca todos los casos de siniestros, pero abarca los casos que en la mayoría, la aseguradora se ha subrogado los derechos, pero por el hecho de haberse iniciado un proceso penal de tránsito sea al principio o después, una vez que se han reparado los vehículos, ya no se puede obtener un resultado por la vía judicial, quedando los procesos rezagados.
- 16.** De acuerdo al Art. 11 del Código de Comercio Ecuatoriano (RO 123:7-DIC-1963) se consideran actos inasegurables El DOLO, la culpa grave y

los actos meramente potestativos del asegurado. Toda estipulación en contrario es absolutamente nula. Igualmente, es nula la estipulación que tenga por objeto garantizar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policial.

17. Si no se han realizado todos los peritajes, aún presentándose una denuncia posterior al siniestro, no se puede dar paso a la etapa de instrucción fiscal, llegando o acabando el caso en la indagación previa, lo que significa que la Aseguradora se subrogó los derechos contra el tercero responsable del siniestro, indemnizó al Asegurado, inició posiblemente un proceso en contra de la otra parte, pero finalmente no pudo recuperar lo invertido por la vía judicial.
18. A la Aseguradora le asiste el derecho de recuperar lo que indemnizó al Asegurado sin embargo el riesgo calculado le permite muchos de los casos una recuperación parcial, pero esto sucede si se inicia el proceso judicial o al menos obtuvo un arreglo con la contraparte del accidente o siniestro de tránsito.
19. Para presentar un reclamo ante la Aseguradora, primero debe haber un evento incierto, que es la ocurrencia del siniestro, los documentos que se debe presentar a la Compañía Aseguradora son los que se encuentran establecidos en la póliza en el Art. 10, sin embargo no todas las Aseguradoras exigen los mismos documentos y no todos los siniestros son los mismos u ocurren bajo las mismas circunstancias.
20. Además de los documentos que la póliza establece el Asegurado o quien conducía el vehículo asegurado debe llenar un formulario que se entrega en la Compañía de Seguros a fin de que llene todos los datos que se requieren y así se especifique cómo ocurrió el siniestro. El formulario tiene como nombre **FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO.**

- 21.** El Asegurado o el conductor del vehículo asegurado debe dar una descripción clara de la fecha, hora, lugar, con dirección exacta de donde ocurrió el siniestro, forma en que ocurrió el siniestro de forma clara y precisa, debe dar una descripción contra quién o qué objeto se produjo el siniestro y se debe dar una descripción de a dónde se dirigía el conductor, especificar qué estaba haciendo el conductor en el momento del siniestro y lo más importante es que debe especificar el por qué se produjo el siniestro y quién fue el responsable.
- 22.** También el Asegurado o conductor del vehículo asegurado debe especificar si asume o no la responsabilidad ya que de esto depende el tratamiento que la Compañía Aseguradora le da a cada caso al momento de recuperar o no el valor invertido en la reparación de daños del vehículo asegurado.
- 23.** Dentro del procedimiento extrajudicial, cuando no hay parte policial, quiere decir que las partes llegaron a un acuerdo con consentimiento de la Aseguradora, pero que producto del siniestro, no hubo ni heridos, y los daños materiales no sobrepasan las DOS REMUNERACIONES BÁSICAS UNIFICADAS DEL TRABAJADOR EN GENERAL, (de acuerdo al Art. 144 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Literal a)., en cuyo caso los Agentes Policiales se retirarán de lugar de los hechos sin emitir el Parte Policial respectivo.
- 24.** La subrogación de derechos en los casos de seguros de vehículos, no es factible cuando el Asegurado ya fue indemnizado por la Aseguradora, porque una vez que el seguro ha pagado los daños al Asegurado, este último pierde interés en iniciar o continuar acciones legales en contra del responsable del siniestro.
- 25.** En la mayoría de casos de accidentes de tránsito los juicios y procesos se acumulan sin llegar a una sentencia, esto porque las partes llegan a

acuerdos extrajudiciales muchas veces sin conocimiento ni autorización de la Aseguradora.

- 26.** Es recomendable que para que la Aseguradora recupere los valores invertidos en la reparación de daños del vehículo asegurado, tenga un seguimiento y conocimiento de todo el proceso cuando el caso haya llegado a las instancias judiciales correspondientes.

- 27.** También es recomendable que para que la Compañía de Seguros tenga una efectiva recuperación de los valores invertidos en la reparación del daño causado al Asegurado, por el hecho de contar con la subrogación de derechos el seguro puede recuperar dichos valores acudiendo al lugar de los hechos una vez ocurrido el siniestro o dentro del proceso si ha probado haber indemnizado al Asegurado; solo así será tomado en cuenta como parte del proceso y de haber un Acuerdo Reparatorio según el Art. 171 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre y Seguridad Vial de haber un valor pactado entre las partes dicho valor corresponderá a la Aseguradora como dinero recuperado.

- 28.** Es indispensable mencionar que cuando el Seguro a logrado recuperar algún valor, por lo general recupera NO el cien por ciento sino un valor menor que es pactado por las partes, pues resulta más factible para la Aseguradora, aceptar cualquier valor que le ofrezca el responsable del siniestro, así se está evitando un juicio largo y costoso que ofrece mínimos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- ALTERINI, A. A. - AMEAL, O. J. - LÓPEZ CABANA, R. M., Derecho de Obligaciones Civiles y Comerciales, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1995.
- ALGARIN, Nolieska; "Pólizas de Seguro", disponible en (www.forodelderecho/blogcindario.com)
- BIGOT, J.; "Assurances de responsabilité: les limites du risque assurable", Revue Générale des Assurances Terrestres, París, avril-juin 1978.
- DONATI, A.; "Trattato del Diritto delle Assicurazioni Private", Vol. II, Milano, 1952.
- FANELLI, G., "Considerazioni sull concetto giuridico di rischio nell'assicurazione", en Saggi di Diritto delle Assicurazioni, Giuffré, Milano, 1971.
- FRIEDMANN, W.; "El Derecho en una Sociedad en Transformación", Fondo de Cultura Económica, México, 1966.
- GARRIGUES, Joaquín; "Curso de Derecho Mercantil" Tomo IV; Editorial Temis; Bogota; 1987.
- GARRIGUES, J.; "Contrato de Seguro Terrestre", Madrid, 1982.
- GONZÁLES BARRÓN, Gunther H. (2002) " El contrato de seguro en el Perú" Jurista Editores. Lima
- GUTIERREZ GONZALEZ, ERNESTO; "Derecho de las Obligaciones", editorial Porrúa, México, 2006.
- HALPERIN, Isaac; "Contrato de Seguro": Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1966.
- HARDY IVAMY, E. R., General Principles of Insurance Law, 6- ed., Butterworth, London, 1993, Cap. IV.
- IRVING, Pfeffery y CLOCK, David; "Perspectivas del seguro", Editorial MAPFRE; Madrid.

- MESA, M.; "Historia del Seguro: El Contrato de Seguro"; JV Corredor de Seguros, 2001.
- MONTOYA MANFREDI; Ulises, "Derecho Comercial" Tomo II. Cultural Cuzco S.A. Lima, 1986.
- LAMBERT-FAIVRE, Y.; "Droit des Assurances", Lloz, París, 1998, número 308.
- PEÑA TRIVIÑO, Eduardo; "Manual de Derecho de Seguros", Editorial Edino, Tercera Edición, 2003, Guayaquil – Ecuador.
- PICARD, M. - BESSON, A.; "Les Assurances Terrestre", Tomo I, número 115.
- RIZZI CICCI, Sara Stefanía; "Los seguros", Venezuela, publicación digital: www.elprisma.com
- .Régimen Legal de Seguros, (legislación conexas), agosto 2009, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador, página 2.
- SÁNCHEZ CALERO, F.; "Ley de contrato de seguro".
- STIGLITZ, G. A.; "Daños y Perjuicios", Editorial La Rocca, Buenos Aires, 1987.
- STIGLITZ, Rubén S.; "DERECHO DE SEGUROS", Tomo I, Tercera Edición, Editorial ABELEDO-PERROT, Buenos Aires.
- ÜRGAZ, A., "Hechos y Actos o Negocios Jurídicos", Víctor P. de Zavalía, Buenos Aires, 1963, número 42.
- VILLARROEL, Francisco Antonio; "TRATADO GENERAL DE DERECHO MARÍTIMO"; Universidad Marítima del Caribe.

Documentos de internet

- <http://www.polizaseguro.net/2010/06/los-deducibles-en-los-seguro-de-carro/>
- www.wikipedia.org

LEGISLACIONES

- Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito , SOAT, dado mediante Decreto Ejecutivo 1767, Registro Oficial No. 243 de 2 de enero del 2008
- Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, 2008, Quito – Ecuador.
- Código de Comercio, artículo 1, incluido mediante decreto supremo 1147 (RO 123, 7 de Diciembre de 1963)
- LEGISLACION DE ESPAÑA; Ley de Contratos de Seguros, Artículo número 1.
- CNCom., Sala A, 23-X-1979, "Abieri y Cía. c/La Defensa Cía. Arg. de Seguros", E.D., 86-353.
- S.C.B.A., 1ro-II-1971, "Pantano, A. contra La Estrella Cía. de Seg.", L.L., 143-260; J.A., 1971-10-608; D.J.B.A., 92-221

ENTREVISTAS

- Entrevista realizada al Ab. Ramiro Arboleda, Fiscalía de Tránsito de Pichincha.

ANEXOS



**CENTRO
SEGUROS**

Compañía de Seguros y Reaseguros CENSEG S.A.

Póliza de seguro

**contra todo
riesgo de vehículos**

**POLIZA DE SEGURO CONTRA TODO RIESGO DE
VEHICULOS
CONDICIONES GENERALES**

De conformidad con las condiciones generales, particulares y especiales, la Compañía de Seguros y Reaseguros Centro Seguros CENSEG S.A., en adelante la "Compañía", asegura los vehículos mencionados en las condiciones particulares, de acuerdo a lo establecido a continuación:

1. COBERTURA DE TODO RIESGO CONTRA

1.1 DAÑOS FÍSICOS DEL VEHÍCULO

A. COBERTURA

Si durante la vigencia del seguro o cualquier período de renovación del mismo, el (los) vehículo(s), especificado(s) en las condiciones particulares de esta Póliza, sufrieren una pérdida o daño físico accidental, que no esté expresamente excluido, de todo o parte del mismo, la Compañía indemnizará al Asegurado tales pérdidas o daños en efectivo o reparando o reemplazando, a elección de la Compañía, hasta su valor asegurado, siempre y cuando no exceda del valor del vehículo en el mercado a la fecha del siniestro.

Se amparan también los costos razonables para proteger el (los) vehículo(s), y trasladarlo(s) al taller de reparaciones más cercano, como consecuencia de un accidente que haya causado pérdida o daño, hasta una suma que no exceda del 20% del valor del siniestro, siempre y cuando dicho accidente no esté expresamente excluido.

La Compañía se reserva el derecho de efectuar por su cuenta las reparaciones del vehículo o de alguna de sus partes o piezas, pudiendo elegir libremente el taller donde deben efectuarse tales obras o reparaciones.

B. EXCLUSIONES

No cubre las pérdidas o daños materiales causados por o a consecuencia de:

- j. Depreciación del vehículo asegurado por su uso a través del tiempo, por deficiencia de sus materiales o por vicio de construcción.
- k. Pérdida de valor comercial después de una reparación.
- l. Multas y/o el lucro cesante que sufre el Asegurado a consecuencia del accidente.
- m. Daños, falla mecánica o eléctrica de cualquier parte del vehículo, que no sea a consecuencia de un siniestro amparado por la Póliza.
- n. Daños en el motor por haberlo hecho trabajar en condiciones no aptas de funcionamiento, incluyendo la falta de agua y/o aceite, incluso por rotura de

cárter.

- f. Gastos de transporte, remolque, o almacenamiento que provenga de la permanencia en depósito por disposición de las autoridades, cuando no sean a consecuencia de un siniestro.
- g. Cualquier tipo de daño del que resulte afectado el vehículo cuando éste se encuentre en predios de las autoridades.
- h. Daños causados a los objetos transportados por el vehículo y/o los daños que estos ocasionen.
- i. Daños ocasionados al vehículo cuando éste circule en lugares distintos al territorio ecuatoriano.
- j. Daños causados al vehículo cuando se lo utilice para actividades distintas al uso descrito en la solicitud de seguro.
- k. Daños ocasionados al vehículo cuando éste se encuentre remolcando a otro.
- l. Daños causados al vehículo cuando el conductor infrinja las leyes de tránsito.
- m. Daños causados al vehículo, mientras el conductor se halle bajo la influencia de alcohol, drogas o cualquier sustancia tóxica.
- n. Daños ocasionados al vehículo mientras se encuentre embargado, confiscado o en poder de las autoridades.
- o. Pérdida o daños ocasionados al vehículo por sobrecarga.
- p. Daño, pérdida o responsabilidad cuando el vehículo sea transportado por vía terrestre, fluvial (excepto si el vehículo es transportado por una gabarra), marítima o aérea.
- q. Pérdida o daños causados voluntariamente por el conductor, el asegurado o con su complicidad.
- r. Daños causados por guerra civil o internacional, declarada o no, invasión, insurrección o rebelión, sean estos declarados o no.
- s. Daños ocasionados por sabotaje o terrorismo.
- t. Daños causados al vehículo por radiación o contaminación radioactiva.

1.2 TODO RIESGO DE PERDIDA POR ROBO:

COBERTURA

Bajo esta sección se ampara la pérdida y/o daño que sufre el vehículo asegurado por robo, tentativa de robo, asalto y hurto de todo o parte del mismo, de tal forma que necesitare reemplazo.

La Compañía indemnizará al Asegurado tales pérdidas en efectivo o reemplazando, a elección de la Compañía, hasta su valor asegurado siempre y cuando no exceda del valor del vehículo o de sus partes en el mercado a la fecha del siniestro.

1.3. RESPONSABILIDAD CIVIL:

A. COBERTURA

Bajo esta sección se ampara la pérdida del patrimonio del Asegurado ante la reclamación legal de un tercero hasta el límite fijado en las condiciones particulares de

la Póliza por:

- a. Lesiones corporales a terceras personas
- b. Daños a la propiedad de terceras personas
- c. Gastos y costos judiciales del proceso

B. EXCLUSIONES

- a. Daños causados al cónyuge o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad del Asegurado, a bienes de su propiedad, socio o persona que esté a su servicio o se encuentre dentro o encima del vehículo o subiendo o bajando del mismo.
- b. Daños causados por incendio originado en el vehículo o por explosión del mismo.
- c. Daños o lesiones a personas que en el momento del siniestro se encuentren proporcionando mantenimiento al vehículo.
- d. Lucro cesante de las personas afectadas.
- e. Responsabilidad civil contractual.
- f. Daños ocasionados a terceros cuando el vehículo se encuentre circulando en lugares distintos al territorio ecuatoriano.

1.4 ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA

La presente Póliza ampara los gastos por el daño corporal que sufre tanto el conductor como sus pasajeros, en lo que respecta a muerte, invalidez, gastos de curación y/o gastos de sepelio, siempre y cuando la causa que ocasionó cualquiera de los daños descritos anteriormente esté debidamente amparada bajo esta Póliza sin que los gastos sobrepasen los límites descritos en las condiciones particulares.

Esta Póliza ampara hasta el siguiente número de ocupantes, incluido el conductor:

- VEHÍCULOS PESADOS: Hasta tres ocupantes (Más de 3.50 toneladas)
- AUTOMÓVILES: Hasta cinco ocupantes
- CAMIONETAS: Hasta tres ocupantes Cabina Simple
Hasta cinco ocupantes Cabina Doble
- MOTOCICLETAS: Un ocupante

2. TERRITORIO

La cobertura otorgada por esta Póliza opera únicamente mientras el vehículo asegurado se encuentra dentro del territorio de la República del Ecuador.

3. PLAZO

- VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigor en la fecha de inicio indicada en las condiciones particulares de la Póliza, siempre que haya sido firmada por las partes y el Asegurado haya pagado la prima correspondiente y expirará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares, en virtud de lo cual, cualquier reclamo o aviso presentado por el Asegurado, luego de la fecha y hora indicados no causará efectos y por lo tanto la Compañía no tendrá obligación pecuniaria alguna.

- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

Este seguro puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía mediante notificación escrita entregada al Asegurado, en su domicilio, con anticipación no menor de quince (15) días y, por el Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza. Si la Compañía no puede determinar el domicilio del Asegurado, notificará esta resolución mediante tres (3) avisos publicados en un periódico de buena circulación del domicilio de la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación.

Si la cancelación es por decisión de la Compañía, devolverá al Asegurado la prima correspondiente al tiempo que falte para vencimiento de esta Póliza, calculada a prorrata.

Si la cancelación es solicitada por el Asegurado, la Compañía devolverá la prima correspondiente al tiempo que falte para vencimiento, pero aplicando la tarifa a corto plazo.

4. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado corresponde al valor comercial real del mercado.

Si al ocurrir un siniestro el valor del bien afectado es:

INFERIOR al valor asegurado: la Compañía responderá en forma proporcional al daño causado y de ese valor se rebajará el deducible establecido.

SUPERIOR al valor asegurado: la Compañía indemnizará el monto del reclamo, sin considerar el valor asegurado. A ese valor se rebajará el deducible establecido y devolverá la prima cobrada en exceso por el tiempo que falte para terminación de la vigencia de esta Póliza.

Esta condición rige para cada bien asegurado, por separado.

Se deja constancia que la cantidad que pagará la Compañía por cualquiera de los riesgos cubiertos por esta Póliza, no excederá en ningún caso la suma fijada como límite para cada vehículo, sin que pueda compensarse el exceso de uno con la reducción de los

otros.

En caso de siniestro y si lo exige la Compañía, el Asegurado deberá presentar pruebas que demuestren que el vehículo se encontraba asegurado, a valor real, antes de ocurrir el siniestro.

5. DEDUCIBLE

Será a cargo del Asegurado los daños o pérdidas hasta la cantidad fijada como deducible para cada riesgo y, la Compañía se obliga a pagar o indemnizar únicamente los daños o pérdidas que excedan del límite a cargo del Asegurado.

6. DECLARACION FALSA

El Asegurado está obligado a declarar de manera veraz y exacta el estado del riesgo, para la celebración del contrato. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocido por la Compañía hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más gravosas, produce nulidad relativa del seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

7. MANTENIMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a mantener el buen estado del riesgo. En tal virtud deberá notificar a la Compañía toda modificación posterior a la celebración del contrato que implique agravación del riesgo cambios en sus características o utilización, dentro de los diez (10) días siguientes si ésta depende de su propio arbitrio, y dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, si le es extraña.

La Compañía decidirá si da por terminado o no el contrato de seguro o si procede a ajustar la prima, mediante el endoso correspondiente.

La falta de notificación por parte del Asegurado produce la terminación del contrato y, la Compañía tiene derecho a retener la prima devengada, o en su defecto exigir el ajuste correspondiente.

8. CESION DE BIENES

Notificar de inmediato a la Compañía, la venta, transmisión o cualquier otro tipo de cesión del vehículo asegurado. La Compañía comunicará al Asegurado dentro de los ocho (8) días siguientes de haber conocido la transferencia, sobre su decisión de continuar con el contrato de seguro o no.

9. PAGO DE PRIMAS

Pagar la prima convenida para que el seguro entre en vigencia. La Compañía acreditará el pago mediante recibo firmado por un representante autorizado.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al cliente, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se considera válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

10. RENOVACIÓN

Este contrato puede ser renovado por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente, de acuerdo a las condiciones y costos establecidos por la Compañía. La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado o Contratante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma.

11. COEXISTENCIA DE SEGUROS

Informar a la Compañía la existencia de otros seguros sobre los mismos bienes. De haberlo y ocurrir un siniestro, la Compañía indemnizará únicamente la parte proporcional que le corresponda. En caso de no informar, el Asegurado pierde todo derecho a indemnización.

12. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier siniestro que pudiere dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, el Asegurado deberá:

a. Aviso:

Reportar a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que haya tenido conocimiento del mismo.

Impedir y abstenerse de ordenar la reparación o cambio de piezas del vehículo asegurado, antes de la

comprobación de daños por parte de la Compañía y sin autorización expresa de la misma.

Informar de inmediato a la Compañía sobre cualquier reclamación o demanda, carta o documento que recibiere, relacionado con el hecho ocurrido.

Abstenerse por sí, o por quien haga sus veces, de tomar cualquier providencia, pactar transacciones o ajustar pagos indemnizatorios, sin autorización escrita de la Compañía.

Tomar todas las precauciones necesarias para cuidar el vehículo y evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.

El Asegurado en ningún momento puede hacer entrega del vehículo accidentado a la Compañía, desentenderse del mismo y exigir el valor del seguro o su reemplazo por otro vehículo antes de que el caso se encuentre documentado y la Compañía haya manifestado por escrito la decisión sobre el siniestro.

b. Documentación requerida para reclamos:

- Aviso de accidente, formulario suministrado por la Compañía, detallando la forma y las circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Fotocopia de licencia (daños propios y responsabilidad civil)
- Fotocopia de matrícula (daños propios y responsabilidad civil)
- Proforma de reparación (daños propios y responsabilidad civil)
- Original de facturas a nombre de Compañía de Seguros y Reaseguros Centro Seguros GENSEG S.A. (daños propios y responsabilidad civil luego de autorización de la Compañía)
- Parte policial y/o denuncia a las autoridades
- Contrato de compra-venta firmado anverso y reverso (para pérdida total).
- Matrícula original (actualizada o caso contrario deberá cubrir costos de la misma en caso de pérdida total).
- Certificado de la Policía de no gravamen (para pérdida total)
- Llaves del vehículo y duplicados (para pérdida total)
- Fotocopia de cédula (para pérdida total)
- Nombramiento certificado de Gerente o Apoderado Legal (para pérdida total)
- Copia de cédula de Gerente o Apoderado Legal (para pérdida total)

13. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA

a. Pago del siniestro:

- Efectuar el pago del siniestro, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el

Asegurado o beneficiario haya formalizado, documentado y cuantificado la pérdida.

La Compañía se reserva el derecho de designar el taller, donde se realizarán las reparaciones. Cumple el compromiso contraído en esta Póliza, al restablecer, en lo posible, al estado en que se encontraba el vehículo antes del siniestro.

La Compañía puede a su arbitrio, reparar, reintegrar o reemplazar el vehículo o parte de él y sus accesorios, o pagar en efectivo el monto de la pérdida o daño.

En caso de que la Compañía reemplace el vehículo o pague el valor asegurado, el Asegurado se obliga a hacer el traspase del mismo a favor de la Compañía y, a entregar la matrícula vigente, correspondiente al año en curso.

La Compañía no es responsable por los perjuicios que sufra el Asegurado por la falta de repuestos en el mercado, cumple su obligación cancelando en efectivo el importe de ellos, de acuerdo a los precios establecidos que regían a la fecha del siniestro.

b. Indemnización:

La Compañía indemnizará al Asegurado, restando del valor del reclamo el valor correspondiente a deducible.

c. Pérdida de derechos a la indemnización

El Asegurado pierde todo derecho a indemnización:

1. Si el interés del Asegurado sobre el vehículo es diferente al declarado en la solicitud de seguro y establecido en esta Póliza.
2. Si es utilizado para fines diferentes a los declarados en la solicitud de seguro y establecidos en esta Póliza.
3. Si el Asegurado o conductor se encuentran bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.
4. Si el Asegurado o conductor causan voluntariamente el siniestro, por dolo o culpa grave de uno de ellos.
5. Si el Asegurado o conductor no posee la debida credencial de manejo otorgada por autoridades de tránsito, establecida en el Reglamento a la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre.
6. Si el Asegurado o conductor hacen abandono del vehículo asegurado.
7. Si el Asegurado o conductor intencionalmente o por inacción o negligencia dejan agravar los daños causa-

dos en el siniestro.

8. Si no se ha registrado la transferencia del vehículo a nombre del Asegurado o no tenga la matrícula.

9. Si el Asegurado no hubiere mantenido el vehículo asegurado en buen estado de conservación y seguridad, especialmente en lo concerniente a frenos, motor, neumáticos y faros, o cuando se sobrecarga el vehículo asegurado.

10. Si ha habido mala fe en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago de un siniestro, omite información, hace falsas declaraciones, exagera el monto de los daños, oculta piezas salvadas de un siniestro o, trata de cualquier manera de obtener ventajas ilícitas de este seguro.

11. Si renuncia a sus derechos contra las personas responsables del siniestro.

12. Si no ha notificado la ocurrencia del siniestro dentro del plazo estipulado, con la intención de impedir a la Compañía la constatación de los daños y circunstancias, o ha procedido a reparar o reemplazar los bienes sustraídos o averiados sin la debida autorización.

13. Si el Asegurado procede a reclamar a terceros sin conocimiento de la Compañía.

14. RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA

Restituir la suma asegurada original, por el tiempo que falte para el vencimiento de esta Póliza y, cancelar la prima adicional que corresponda, la que se descontará del valor de la indemnización.

15. SUBROGACION

Ceder a la Compañía los derechos y acciones de subrogación en contra de los terceros causantes del siniestro, con el objeto de recuperar los valores indemnizados.

16. SALVAMENTO

En caso de liquidación de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior queda de propiedad de Compañía, lo mismo sucede con cualquier pieza o accesorio que haya sido reemplazado en caso de pérdida parcial.

17. ENDOSO O CESIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin previo consentimiento y autorización escrita de la Compañía.

La cesión o endoso que se

efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido la Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

18. ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el Asegurado, Solicitante o Beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a un Consejo de Arbitraje. Para este efecto, cada parte designará un árbitro, los cuales deberán nombrar un tercero dirimente antes de iniciar el arbitraje. Si esto último no fuese posible por falta de acuerdo entre los árbitros, el dirimente será nombrado por el Presidente de la Cámara de Comercio del domicilio de la Compañía. Los árbitros deberán tener presente las condiciones generales, particulares y especiales de la Póliza y dirimirán la cuestión en forma amigable, sometiendo solamente los puntos en desacuerdo al laudo del tercero dirimente. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes. Cada parte pagará los honorarios de su respectivo árbitro y el honorario del dirimente será cubierto a medias por las partes.

19. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo certificado o recomendado dirigido a la última dirección conocida por la otra parte.

También será prueba suficiente de la notificación la constancia de "recibo" con la firma respectiva de la parte destinatario. En caso de mensajes vía télex o fax se acepta como prueba de que la notificación ha sido perfeccionada, el hecho de que aparezca consignado el número de abonado correspondiente al télex o fax del destinatario en la copia del mensaje enviado por el remitente.

20. PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

El contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación del este texto

Nota: La presente Póliza ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con resolución No. SBS-INSP-2006-088 de marzo 20 del 2006.



SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

**Intendencia Nacional del Sistema de Seguro
Privado**

Subdirección Técnica

**INSTRUCTIVO PARA OBTENER AUTORIZACION
PARA OPERAR EN RAMOS DE SEGUROS Y
ELABORACION DE DOCUMENTOS DE
SUSCRIPCION, TARIFAS DE PRIMAS Y NOTAS
TECNICAS PARA EMPRESAS DE SEGUROS**

2011

INDICE

INSTRUCTIVO PARA OBTENER AUTORIZACION PARA OPERAR EN RAMOS DE SEGUROS Y ELABORACION DE DOCUMENTOS DE SUSCRIPCION, TARIFAS DE PRIMAS Y NOTAS TECNICAS PARA EMPRESAS DE SEGUROS

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCION..... | 4 |
| 2. LEGISLACION APLICABLE AL CONTRATO O PÓLIZA DE SEGURO..... | 5 |
| 3. PROCEDIMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS (SBS)..... | 5 |
| 3.1. Autorización para operar en ramos de seguros..... | 5 |
| 3.1.1. Obtención del certificado de autorización de funcionamiento..... | 5 |
| 3.1.2. Obtención del certificado de autorización específico por ramo de seguro..... | 5 |
| 3.2. Aprobación del material de suscripción, notas técnicas y tarifas de primas..... | 6 |
| 3.3. Registro y archivo de impresos del material de suscripción..... | 6 |
| 4. DOCUMENTOS O MATERIAL DE SUSCRIPCION, TARIFAS DE PRIMAS Y NOTAS TECNICAS..... | 7 |
| 4.1. Solicitud de seguro..... | 7 |
| 4.2. Certificado individual de seguro..... | 7 |
| 4.3. Carátula de póliza..... | 7 |
| 4.4. Contrato o póliza de seguro..... | 8 |
| 4.4.1. Definición..... | 8 |
| 4.4.2. Elementos esenciales..... | 8 |
| 4.4.3. Condiciones del contrato o póliza de seguro..... | 9 |
| 4.4.4. Contenido mínimo:..... | 10 |
| 4.5. Tarifa de primas y nota técnica..... | 11 |
| 5. PROHIBICIONES Y SANCIONES..... | 12 |
| 5.1. Prohibiciones..... | 12 |
| 5.2. Sanciones..... | 12 |
| 6. GUIAS DEL CLAUSULADO DE LAS LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS O POLIZAS DE SEGURO..... | 14 |
| 6.1. Guía del causulado de las condiciones generales de los contratos o pólizas de seguro de daños..... | 14 |
| 6.2. Guía del causulado de las condiciones generales de los contratos o pólizas de seguro de personas..... | 15 |
| 7. MODELOS DE DOCUMENTOS O MATERIAL DE SUSCRIPCION..... | 16 |
| 7.1. Modelo de carátula única..... | 16 |
| 7.2. Modelo de anexo o cláusula..... | 17 |
| 8. CIRCULAR No. INSP-2005-012 de 28 de marzo del 2005..... | 18 |
| 8.1. ANEXO 1 "CUADRO DE CLASIFICACION DE RIESGOS"..... | 18 |
| 8.2. ANEXO 2 "CLASIFICACION DE RIESGOS – INSTRUCTIVO"..... | 19 |

INSTRUCTIVO PARA OBTENER AUTORIZACION PARA OPERAR EN RAMOS DE SEGUROS Y ELABORACION DE DOCUMENTOS DE SUSCRIPCION, TARIFAS DE PRIMAS Y NOTAS TECNICAS PARA EMPRESAS DE SEGUROS

1.- INTRODUCCION

La Superintendencia de Bancos y Seguros (SBS), es el organismo técnico de vigilancia, auditoría, intervención, supervisión y control de las actividades económicas, así como, de los servicios que prestan las entidades del sistema financiero y del seguro privado, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. (Art. 213 Constitución de la República del Ecuador y 1 Ley General de Instituciones del Sistema Financiero)

La constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las empresas de seguros se sujetan a las disposiciones de la Ley General de Seguros (LGS), Código de Comercio, Ley de Compañías, en forma supletoria y a las normas que para el efecto dicte la SBS; y, se someterán a la vigilancia, supervisión y control de dicho organismo. (Art. 1 y 9 LGS/ 1 y 62 R.G. LGS)

En tal virtud, la SBS mantiene un control y vigilancia de las actividades que desarrollan las empresas de seguros, entre estas, el que los modelos de pólizas y tarifas de primas que comercializan en el mercado nacional, se sujeten a la técnica y legislación vigentes y aplicables para cada tipo de seguro, a fin de proteger los intereses del público.

Sin perjuicio de que las empresas de seguros gocen de libertad para formular las condiciones de sus pólizas y tarifas, bajo un régimen de libre competencia en el mercado de seguros, previo a su aplicación y utilización deben someterse a la aprobación y registro de la SBS, la cual vigilará que su contenido no vaya en detrimento de los derechos de la parte más vulnerable de la relación contractual que es el asegurado. (Art. 25 LGS / 48 y 49 R.G. LGS)

La SBS tiene la facultad de expedir mediante resoluciones las normas necesarias para la aplicación de la LGS y dictar instructivos para las entidades que conforman el sistema de seguro privado. El SBS vigilará el cumplimiento de dichas normas. (Art. 69 y Disposición transitoria sexta LGS; y, Art. 62 R.G. LGS)

Por los motivos expuestos, expide el presente "INSTRUCTIVO PARA OBTENER AUTORIZACION PARA OPERAR EN RAMOS DE SEGUROS Y ELABORACION DE DOCUMENTOS DE SUSCRIPCION, TARIFAS DE PRIMAS Y NOTAS TECNICAS PARA EMPRESAS DE SEGUROS", cuyos lineamientos y disposiciones son de obligatoria observancia para las empresas de seguros que operan legalmente en el Ecuador.

Entiéndase por empresas de seguros, aquellas personas jurídicas (sociedades anónimas) que realicen operaciones de seguros, constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas y efectuar demás actividades permitidas por la ley. (Art. 34 LGS)

Las empresas de seguros se dividen en:

Empresas de seguros generales.- Son aquellas que aseguran los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianzas o garantías.

Empresas de seguros de vida.- Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios; tienen objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las empresas de seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.

Las empresas de seguros que operaban al 3 de abril de 1998 en seguros generales y de vida, podrán seguir operando en conjunto en las dos actividades.

Las empresas de seguros que se constituyeron a partir del 3 de abril de 1998, sólo pueden operar en seguros generales o en seguros de vida. (Art. 3 LGS)

2. LEGISLACION APLICABLE AL CONTRATO O POLIZA DE SEGURO

Las pólizas de seguro deben sujetarse a la normativa vigente, que principalmente está integrada por los siguientes cuerpos legales:

| | |
|------------------------|---|
| LGS | Ley General de Seguros |
| R.G. LGS | Reglamento General a la Ley General de Seguros |
| LCS (D.S. 1147) | Legislación sobre el contrato de Seguro, constante en el Código de Comercio (Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963.) |
| CRSBSJB | Codificación de Resoluciones de la SBS y la Junta Bancaria – Libro dos-Sistema de Seguros Privados.- Normas generales para la aplicación de la Ley General de Seguros, Título VI.- De las pólizas y tarifas, Capítulo I.- Normas para el cobro de los derechos de emisión de pólizas de seguro; y, Capítulo II.- Normas para la estructura y operatividad del contrato de seguro. |
| R. SBS-2007-144 | Resolución No. SBS-2007-144 de 12 de febrero del 2007 (Retención de la contribución del aporte al Seguro Social Campesino) |
| CCRI | Circular No. INSP-2005-012 de 28 de marzo de 2005 – Clasificación de riesgos e instructivo |

3. PROCEDIMIENTOS SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS (SBS)

3.1. Autorización para operar en ramos de seguros

3.1.1. Obtención del certificado de autorización de funcionamiento

Una vez admitida la solicitud para la constitución de las empresas de seguros o establecimiento de las sucursales de empresas extranjeras, en base a los informes técnico, económico y legal, los que se elaborarán en función de los estudios de factibilidad y demás documentos presentados por los promotores o fundadores; cumplidos los requisitos legales y efectuadas las investigaciones correspondientes, el SBS aprobará mediante resolución, su constitución o establecimiento y extenderá el certificado de autorización de funcionamiento. (Art. 10 LGS)

3.1.2. Obtención del certificado de autorización específico por ramo y/o seguro

El certificado de autorización de funcionamiento no habilita, por sí solo, a las empresas de seguros para asumir riesgos y otorgar coberturas, a cuyo efecto deben obtener del SBS, un certificado específico para cada ramo, de acuerdo a las normas que al respecto expida la SBS. Para otorgar el referido certificado, el SBS exigirá que a la documentación pertinente, se agregue, el o los respectivos contratos de reaseguros. (Art. 11 LGS / 9 R.G. LGS)

Los certificados de autorización específicos por ramo y/o seguro y los documentos de suscripción que sometan a aprobación las empresas de seguros a la SBS, están sujetos a los parámetros y disposiciones de la clasificación de riesgos adoptada por la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado y su instructivo, así como a las demás normas que emita la SBS. (CCRI)

Nota: Los certificados de autorización antes señalados estarán a la vista del público en la oficina principal y sucursales de la empresa de seguros. (Art. 9 R. LGS)

Trámite para la obtención del certificado específico por ramo y/o seguro

Presentar al SBS o al Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado, los siguientes documentos:

- Solicitud suscrita por un representante debidamente autorizado de la empresa de seguros;
- Dos ejemplares de los documentos de suscripción del respectivo ramo y/o seguro;
- Tarifa de primas del respectivo ramo y/o seguro con la nota técnica que la sustente, debidamente suscrita por el profesional en la materia responsable de su elaboración; o en su defecto, el certificado suscrito por el reasegurador que respaldará dicha tarifa.
- Contrato(s) de reaseguro(s) que respalden las operaciones en dicho ramo y/o seguro.

3.2. Aprobación del material de suscripción, tarifas de primas y notas técnicas

Los modelos de pólizas requieren autorización previa de la SBS para ponerlas en vigor, a fin de garantizar la inalterabilidad de su contenido. Para cuyo efecto deberán ceñirse a la técnica y legislación vigente y aplicable para cada tipo de seguro. Su redacción debe ser de fácil comprensión para el asegurado; los caracteres de todo el clausulado no deben ser inferiores a diez puntos tipográficos, por medios mecánicos o con caracteres magnéticos calificados y autorizados por la SBS; y, debe hacer referencia en carácter destacado, a la resolución aprobatoria por parte de la SBS, con indicación de número y fecha de otorgamiento de la autorización. (Art. 25 LGS; 48, 50 R.G. LGS; y, 12 CRSBSJB)

Las condiciones de las pólizas y las tarifas serán el resultado del régimen de libre competencia del mercado de seguros. (Art. 75 LGS)

La empresa de seguros legalmente autorizada para operar en determinado ramo y/o seguro, que requiera actualizar su material de suscripción en sustitución del que mantiene aprobado o aprobar material para un nuevo producto, deberá presentar al SBS o al Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado, los siguientes documentos:

- a) Solicitud suscrita por un representante debidamente autorizado de la empresa de seguros;
- b) Dos ejemplares de los documentos de suscripción del respectivo ramo y/o seguro y/o producto;
- c) Tener actualizada la tarifa de primas del respectivo ramo y/o seguro o presentar la tarifa de primas junto con la nota técnica debidamente suscrita por el profesional en la materia responsable de su elaboración, o en su defecto, el certificado suscrito por el reasegurador de que dicha tarifa sea el resultado de su respaldo. (Art. 11 LGS)
- d) Contrato(s) de reaseguro(s) que respalden las operaciones en dicho ramo y/o seguro y/o producto.

Nota: Cuando los documentos de suscripción no se ajusten a la técnica o normativa vigentes y aplicables para el tipo de seguro que corresponda, la SBS realizará observaciones a los mismos e instruirá a la empresa de seguros para que proceda a conciliar su contenido a tales requerimientos, previo a proceder con su aprobación.

3.3. Registro y archivo de impresos del material de suscripción

Una vez que los documentos de suscripción han sido aprobados, la empresa de seguros deberá remitir a la SBS, dos (2) copias de los mismos, para su registro y archivo, por lo menos con quince (15) días antes de su utilización y aplicación. Tales ejemplares deberán estar impresos en papel membretado de la compañía, que será el mismo que utilice para sus futuras emisiones y en el que deberá constar la razón social, dirección y teléfonos de la compañía; y, en carácter destacado el número de resolución aprobatoria y su registro. Para garantizar la inalterabilidad de su contenido, las pólizas deben imprimirse con letra no inferior a diez puntos tipográficos, por medios mecánicos o con caracteres magnéticos calificados y autorizados por la SBS; para lo cual, la empresa de seguros deberá remitir al SBS o al Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado: (Art. 25 LGS, 48 R.G. LGS y 12 CRSBSJB)

- a) Solicitud suscrita por un representante debidamente autorizado de la empresa de seguros.
- b) Dos ejemplares impresos de cada documento de suscripción aprobado, en la forma que se indicó anteriormente; y,
- c) Medio magnético que contenga los documentos de suscripción aprobados y definitivos.

4. DOCUMENTOS O MATERIAL DE SUSCRIPCIÓN, TARIFAS DE PRIMAS Y NOTAS TÉCNICAS

4.1. Solicitud de seguro

Es el documento cumplimentado por el tomador del seguro mediante el cual solicita o pide de la entidad aseguradora las coberturas descritas en dicho documento y, en consecuencia, la emisión de la correspondiente póliza¹.

Consiste en un formulario propuesto por la empresa de seguros, para ser llenado objetivamente por el solicitante, en el que pide a la empresa de seguros la emisión de la póliza y declara de buena fe el estado del riesgo, el cual sirve de base para la contratación del seguro, en especial, para su evaluación y aceptación por parte de la empresa de seguros. La declaración es objetiva cuando se ciñe a la verdad real y no a la interpretación subjetiva de la persona que declara².

4.2. Certificado individual de seguro

Es el documento emitido por la empresa de seguros y entregado a cada asegurado de una póliza de seguro colectiva, abierta, maestra o similares, el cual debe contener información mínima de la póliza para su cabal conocimiento, tal como la denominación del ramo o seguro; nombres y domicilios de la empresa de seguros, contratante, asegurado; nombre y porcentaje de los beneficiarios; número de la póliza y certificado; identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro; vigencia de la póliza o certificado con fechas y horas de iniciación y vencimiento; monto asegurado o modo de precisarlo; prima o modo de calcularla; fecha de emisión del documento; y, firma de los contratantes, cuando sea necesario. Además deberá contener las coberturas y exclusiones; la forma y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro; y, los documentos necesarios para el reclamo. (Art. 7 LCS, Arts. 2 al 11 CRSBSJB).

4.3. Carátula de póliza

Es el documento inicial del cuerpo de la póliza que contiene los datos mínimos o condiciones particulares de la misma, que son:

- a) El nombre y domicilio del asegurador;
- b) Los nombres y domicilios del solicitante, asegurado y beneficiario;
- c) La calidad en que actúa el solicitante del seguro;
- d) La identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro;
- e) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modelo de determinar unas y otras;
- f) El monto asegurado o el modo de precisarlo;
- g) La prima o el modo de calcularla;
- h) La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador;
- i) La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes;
- j) Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales.

(Art. 7 LCS)

Adicionalmente, deberá constar:

- i. La moneda en la que se pagarán las primas y siniestros. La cotización al valor de venta de la moneda extranjera será la vigente a la fecha efectiva de pago de las primas y de las indemnizaciones. (Art. 25 LGS)
- ii. La retención de la contribución del 3,5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos, correspondiente a los fondos para atender los gastos de la SBS. (Art. 67 LGS)
- iii. La retención de la contribución del 0.5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos que pagan obligatoriamente los asegurados, para el financiamiento del Seguro Social Campesino, según lo dispuesto en el artículo 307 de la Ley de Seguridad Social. (R. SBS-2007-144)

¹ CASTELO Maltrán Julio, DICCIONARIO MAPFRE de SEGUROS, editorial MAPFRE S.A., Madrid – España, 1988, pág. 283.

² PEÑA Triviño Eduardo, MANUAL DE DERECHO DE SEGUROS, EDINO, Guayaquil – Ecuador, 1999, pág. 62.

- iv. Los derechos de emisión (CRSBSJB, Libro dos, título V, Capítulo I.- Normas para el cobro de los derechos de emisión de pólizas de seguro)

En los casos de seguros de vida individual y de renta vitalicia, los cuales se encuentran exonerados del pago de impuestos al valor agregado, la contribución para el sostenimiento de la SBS será a cargo de las respectivas empresas de seguros. (Art. 94 R. LGS)

Nota: La empresa de seguros, de acuerdo a sus criterios o políticas de suscripción, puede utilizar una carátula única de póliza para ser utilizada en todos los seguros generales en los cuales opere, o carátulas específicas por ramo. Cuando opte por la carátula única, ésta llevará un registro propio, y las carátulas específicas por ramo formarán un solo cuerpo documental con la póliza a la que acceden, por lo que llevarán un solo registro de aprobación, junto con las condiciones generales. No obstante, existen ramos y seguros en los que, por su naturaleza, se requiere la aprobación conjunta de la carátula específica por ramo con las condiciones generales. La SBS al momento de estudiar los documentos de suscripción, examinará y motivará la necesidad de aprobar la carátula específica por ramo.

4.4. Contrato o póliza de seguro

4.4.1. Definición

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. (Art. 1 LCS)

El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se harán constar los elementos esenciales. Dicho documento se llama Póliza; ésta debe redactarse en castellano y ser firmada por los contratantes. (Art. 6 LCS)

4.4.2. Elementos esenciales

Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- a) El **asegurador**.- Persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro.
- b) El **solicitante**.- Persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador.
- c) El **interés asegurable**.- En los seguros de daños, es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio³. En los seguros de personas, una persona puede tomar un seguro sobre su propia vida, sobre las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos y aquellas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta⁴.
- d) El **riesgo asegurable**.- Es la posibilidad de que un hecho incierto se realice o lesione el interés asegurable, creando la necesidad de recurrir al amparo del seguro⁵. El riesgo asegurable puede referirse a daños, pérdidas o averías de una cosa, a detrimentos en resultados esperados (lucro cesante, pérdida de beneficios), a la generación de responsabilidades que afecten el patrimonio; y, a la integridad física o la propia vida de las personas; que deberá existir indispensablemente al momento de la contratación del seguro⁶.
- e) El **monto asegurado** o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso.- Es el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y

³ CASTELO Maltrán Julio, DICCIONARIO MAPFRE de SEGUROS, editorial MAPFRE S.A., Madrid – España, 1988, pág. 142.

⁴ PALACIOS Sánchez, SEGUROS TEMAS ESENCIALES, Ecoe Ediciones, Bogotá – Colombia, 2007, pág. 23.

⁵ ALVEAR Icaza José, INTRODUCCION AL DERECHO DE SEGUROS, Edino, Guayaquil – Ecuador, 1995, pág.76.

⁶ MEILIJ Gustavo Raúl, MANUAL DE SEGUROS, Depalma, Buenos Aires – Argentina, 1998, pág. 11.

cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el asegurador, en caso de siniestro⁷.

- f) La **prima** o precio del seguro.- Contraprestación económica que recibe el asegurador por la cobertura de riesgo que ofrece al asegurado; y,
- g) La **obligación del asegurador**, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

A falta de uno o más de estos elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo.

Se debe considerar además que:

El **asegurado** es la persona interesada en la traslación de los riesgos; y, **beneficiario**, es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro. Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario. Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario. (Art. 2 y 3 LCS)

Denomínese **riesgo** el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni de la del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguro. (Art. 4 LCS)

Se denomina **siniestro**, la ocurrencia del riesgo asegurado. (Art. 5 LCS)

4.4.3. Condiciones del contrato o póliza de seguro

4.4.3.1. Condiciones generales:

Las condiciones generales de las pólizas son principios básicos, estipulaciones o cláusulas establecidas por el asegurador, con el objeto de regular la relación bilateral con el contratante y/o asegurado, en el marco de la legislación aplicable y de los principios de la técnica de los seguros. (Art. 6 CRSBSJB)

Pueden ser impositivas o dispositivas, según la especie o ramo de seguro, aplicables a todas y cada una de las futuras pólizas que celebre el asegurador. Las condiciones impositivas son las que ordenan, sin excusa alguna, la ejecución de determinados actos o la abstención de hacerlos, bajo sanción establecida en las propias pólizas. Las condiciones dispositivas son las que regulan situaciones para el supuesto de no haber normas específicas en la Ley. (Art. 7 CRSBSJB)

Estas deben contener principalmente coberturas, exclusiones y las obligaciones tanto del asegurado como del asegurador; del asegurado, declarar la real situación del riesgo, notificar la agravación del riesgo, pagar la prima, notificar el siniestro, evitar la propagación y salvamento, probar el siniestro y su cuantía; y, del asegurador, asumir el riesgo y el pago de la indemnización.

Deben ser aprobadas previamente por la SBS. (Art. 8 CRSBSJB)

4.4.3.2. Condiciones especiales:

Las condiciones especiales de las pólizas son las que amplían, condicionan, delimitan, modifican o suprimen riesgos, extienden o restringen las coberturas previstas en las condiciones generales de las pólizas, o instituyen nuevas condiciones de protección, sin que contengan disposiciones expresamente prohibidas por la LGS y su reglamento general, la Legislación sobre el Contrato de Seguro y, los principios de la técnica de los seguros. (CRSBSJB Art. 9)

Serán aprobadas por la SBS antes de ponerlas en vigencia y prevalecerán sobre las condiciones generales. Se elaborarán en anexos, endosos, cláusulas, entre otros, para ser incorporadas a las pólizas que correspondan. (Art. 10 CRSBSJB) *Ver modelo (7.2)*

⁷ CASTELO Maltrán Julio, DICCIONARIO MAPFRE de SEGUROS, editorial MAPFRE S.A., Madrid – España, 1988, pág. 39.

Los anexos contentivos de las condiciones especiales deben indicar el número de la póliza a la cual se adhieren; el nombre del contratante y/o asegurado(s); el período de vigencia; la constancia del pago de la prima adicional cuando haya lugar; la fecha de emisión y la firma de los contratantes, a menos que sean citadas en las condiciones particulares de las pólizas, con el carácter de obligatorio para las partes, o correspondan a pólizas standard, siempre que cumplan con lo señalado en este literal. (Art. 7 LCS; Art. 11 CRSBSJB)

4.4.3.3. Condiciones particulares:

Las condiciones particulares de las pólizas son reglas o estipulaciones que se han convenido por mutuo acuerdo entre las partes contratantes, mediante anexos, los cuales fijan los elementos de la relación singular acordada que se hallan enunciados en el artículo 7 del LCS. (Art. 47 R.G. LGS; 3 CRSBSJB)

Por su naturaleza son variables y por lo tanto, pueden ser libremente modificadas por consentimiento de las partes, a través de un anexo modificatorio. Las últimas de tales modificaciones suscritas por los contratantes, prevalecen sobre las anteriormente convenidas. (Art. 3 CRSBSJB)

Las condiciones particulares de las pólizas y los anexos modificatorios de las mismas no requieren aprobación de la SBS. Los anexos modificatorios deben llevar la identificación precisa de la póliza a la cual se incorporan, la fecha de suscripción y las firmas de los contratantes, pues de no estar suscritas por el asegurado se reputan no escritas. (Art. 4 y 5 CRSBSJB)

Disposiciones comunes para las condiciones del contrato o póliza de seguro

Las condiciones especiales y particulares de las pólizas pueden formar un solo cuerpo documental con las condiciones generales, o no. Si constituyen documentos separados se hará constar que aquéllas forman parte de la póliza pertinente aprobada por la SBS, identificándole plenamente. (Art. 13 CRSBSJB)

Los endosos hacen referencia a la transferencia o cesión de los derechos derivados de la póliza de seguro.

Con la finalidad de que la redacción de las condiciones del contrato o póliza de seguro sean de fácil comprensión para el asegurado, para referirse a los sujetos que intervienen en éste, se deberá emplear términos que no sean similares, tales como "Asegurado" y "Aseguradora", por lo que para identificar a la empresa de seguros se le podrá denominar "la Compañía" y a la persona asegurada "el Asegurado". Adicionalmente, se deberá redactar con mayúsculas la primera letra de los términos "Contratante", "Beneficiario" y "Póliza".

4.4.4. Contenido mínimo:

4.4.4.1. Las pólizas deberán sujetarse mínimo a las siguientes condiciones:

- a) Responder a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes;
- b) Ceñir su contenido a la legislación sobre el contrato de seguro constante en el Código de Comercio, el Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963, a la presente Ley y a las demás disposiciones que fueren aplicables;
- c) Ser su redacción de clara comprensión para el asegurado;
- d) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;
- e) Figurar las coberturas básicas y las exclusiones con caracteres destacados en la póliza;
- f) Incluir el listado de documentos necesarios para la reclamación de un siniestro;
- g) Incluir una cláusula en la que conste la opción de las partes de someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza de seguros; y,
- h) Señalar la moneda en la que se pagarán las primas y siniestros. La cotización al valor de venta de la moneda extranjera serán los vigentes a la fecha efectiva de pago de las primas y de las indemnizaciones.

Las pólizas de seguro deben contemplar estos requisitos y las disposiciones del LCS. Cualquier condición en contrario deberá ir en beneficio del asegurado, mas no del asegurador, bajo pena de nulidad de la estipulación respectiva. Esta nulidad no afectará los derechos del asegurado. (Art. 49 R.G. LGS)

Cuando las condiciones generales de las pólizas o de sus cláusulas especiales difieran de las normas establecidas en la legislación sobre el contrato de seguro, prevalecerán estas últimas sobre aquellas. (Art. 25 LGS)

En toda póliza emitida y vigente se entenderán incorporados estos requisitos aun cuando no consten en su texto en forma expresa. Este incumplimiento será causal para que el SBS prohíba o suspenda la emisión de nuevas pólizas hasta cuando sea satisfecho el o los requisitos respectivos y si tales faltas u omisiones resulten reiteradas, podrá retirar el certificado de autorización del ramo correspondiente sin perjuicio de las sanciones legales pertinentes. Las empresas de seguros procederán en los casos de pólizas emitidas con anterioridad y que hayan sido sujetas a observaciones por parte de la SBS a notificar a los asegurados de tales enmiendas. (Art. 26 LGS)

4.4.4.2. Los anexos o cláusulas y endosos deben contener los siguientes datos:

- a) Identificación precisa de la póliza a la cual acceden; (Art. 7 LCS; 52 R.G. LGS; 2 CRSBSJB)
- b) Nombre del contratante y/o asegurado, según el caso; (Art. 52 R.G. LGS)
- c) Referencia a la resolución aprobatoria por parte de la SBS, con indicación de número y fecha de otorgamiento de la autorización. (Art. 50 R.G. LGS)
- d) Firmas de las partes contratantes. (Art. 6 LCS; 52 R.G. LGS)

Las renovaciones deberán contener además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original. (Art. 7 y 6 LCS; 2 CRSBSJB)

4.5. Tarifa de primas y nota técnica

Se denomina tarifa de primas al tipo o tasa de prima aplicable en concreto a determinado riesgo⁸. Debe observar que la prima y riesgo presenten una correlación positiva de acuerdo con las condiciones objetivas del riesgo. La tarifa debe aglutinar el costo del riesgo y los costos de operación, tales como: gastos de adquisición, administración, redistribución de riesgos y utilidad razonable, siempre bajo el régimen de libre competencia. (Art. 53 R.G. LGS)

Las tarifas de primas requieren autorización previa de la SBS para ponerlas en vigor y se sujetarán a los siguientes principios: (Art. 25 LGS)

- a) Ser el resultado de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad; o,
- b) Ser el resultado del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera.

Cuando las tarifas de primas sean el resultado de la aplicación del principio del literal "a)", la empresa de seguros deberá presentar la nota técnica que la sustente. Las notas técnicas son cálculos actuariales que, para cada ramo o modalidad de seguro, dan origen a la determinación de las primas y recargos que va a aplicar una entidad aseguradora, así como a la justificación de sus gastos de gestión y administración y sistemas de cálculo de las provisiones técnicas⁹. Deberá estar suscrita por profesional en la materia responsable de su elaboración. Requerirán autorización previa de la SBS para ponerlas en vigor.

Si la tarifa es el resultado de la aplicación del principio del literal "b)", la empresa de seguros deberá justificarlo, mediante documento emitido por el reasegurador que certifique que dicha tarifa es el resultado de su respaldo.

⁸ CASTELO Maltrán Julio, DICCIONARIO MAPFRE de SEGUROS, editorial MAPFRE S.A., Madrid – España, 1988, pág. 288.

⁹ CASTELO Maltrán Julio, DICCIONARIO MAPFRE de SEGUROS, editorial MAPFRE S.A., Madrid – España, 1988, pág. 30, 31.

5. PROHIBICIONES Y SANCIONES

5.1. Prohibiciones

5.1.1. Se prohíbe a las entidades de seguros ofrecer al público, directamente o por medio de asesores productores de seguros, coberturas que no puedan incluirse en los respectivos contratos de seguros, conceder comisiones a los asegurados; y, en general, todo acto de competencia desleal. En caso de incumplimiento, serán sancionados con multa, en función de la cuantía del daño causado por la infracción. La colocación de un seguro por parte de los asesores productores de seguros, bajo un plan distinto a lo ofrecido, con engaño para el asegurado; la cesión de corretajes a favor del asegurado, el ofrecimiento de beneficios que la póliza no garantiza o la exageración de éstos; el hacerse pasar por asesores productores de seguros o por intermediarios de reaseguros o como representante de una entidad de seguros sin serlo; el agenciamiento de pólizas de entidades de seguros no establecidas en el país; y, en general, todo acto de fraude, dará lugar para que el SBS cancele la respectiva credencial, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar. (Art. 36 LGS / 75 R.G. LGS)

5.1.2. Se prohíbe celebrar en territorio ecuatoriano los siguientes contratos de seguros con empresas de seguros no establecidas legalmente en el país:

- a) Seguro de personas, cuando el asegurado se encuentre en la República al celebrarse el contrato;
- b) Seguro contra incendio y riesgos adicionales sobre bienes ubicados en el territorio nacional;
- c) Seguro de casco de naves marítimas o aéreas, cuando éstos se hallen bajo matrícula ecuatoriana;
- d) Seguros de transporte de mercancías o bienes que se importen al país; y,
- e) Seguros de los demás ramos contra riesgos que puedan ocurrir en territorio ecuatoriano.

En el caso que ninguna empresa de seguros autorizada para operar en el país pueda asumir determinado riesgo, el interesado previa autorización del SBS, podrá contratar el seguro sobre ese riesgo en el exterior. (Art. 66 LGS)

5.1.3. A las empresas de seguros les está prohibido:

- a) Incluir en las pólizas, coberturas que no cuenten con la debida autorización de la SBS;
- b) Desnaturalizar el objeto para el cual se formuló la póliza, ofreciendo coberturas que son incompatibles con la materia que se está amparando y con el contenido de las condiciones de la misma;
- c) Incorporar como condiciones particulares, las catalogadas como generales o especiales, que requieren de la autorización previa de la SBS; y,
- d) Dejar sin efecto condiciones generales o especiales mediante condiciones particulares.

(Art. 14 CRSBSJB)

5.2. Sanciones

5.2.1. Cuando en una entidad controlada, sus directores, administradores o funcionarios violaren las leyes o reglamentos que rijan su funcionamiento, o en los casos que infringieren disposiciones estatutarias o normas e instrucciones impartidas por la SBS y en especial cuando incumplieren las disposiciones de esta Ley; cuando rehusaren recibir la visita de los auditores o funcionarios debidamente acreditados de la SBS; si no pagaren la contribución para el sostenimiento de la SBS dentro del plazo que se hubiere fijado; la SBS, dependiendo de la gravedad de la infracción, impondrá una de las siguientes sanciones:

- a) A la entidad controlada:
 - 1) Amonestación.
 - 2) Multa.

- 3) Suspensión de los certificados de autorización o retiro de credenciales, según el caso; y,
- b) A los directores y administradores de la entidad del sistema de seguro privado:
- 1) Amonestación.
 - 2) Multa.
 - 3) Remoción.

En cualquier caso y sin perjuicio de lo establecido en este artículo, el SBS adoptará las medidas tendientes a restablecer el acatamiento de la norma violada. Las multas impuestas a los directores y administradores, serán pagadas con sus propios recursos. (Art. 37 LGS)

El SBS determinará el valor de las multas y en los casos en los cuales se pueda cuantificar el daño causado por la infracción, el importe de la multa debe estar relacionado con el mismo. La SBS expedirá las normas que sean necesarias para su aplicación de acuerdo con la gravedad de la falta y al tipo de infracción. La SBS podrá ejercer la jurisdicción coactiva para el cobro de los valores adeudados. Las multas podrán ser sucesivas mientras subsista el incumplimiento de la norma y se aplicarán sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar. (Art. 40 LGS / 85 R.G. LGS)

5.2.2. La empresa de seguros deberá notificar al SBS la fecha de inicio de las operaciones, en el transcurso de seis meses, contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización de funcionamiento; caso contrario, éste quedará sin valor y efecto y será causal para que el SBS disponga la liquidación forzosa de dicha entidad. Asimismo revocará el certificado de autorización para operar en un ramo determinado, si en el mismo plazo anotado no iniciare sus operaciones o dejare de operar. (Art. 55 y 12 LGS / 10 R.G. LGS)

5.2.3. Las empresas de seguros que no acaten las disposiciones de la CRSBSJB, Libro dos, Título V, Capítulo II, Sección 6 "Prohibiciones y sanciones", serán sancionadas con la suspensión temporal o definitiva del ramo y/o seguro de conformidad con lo que establece el artículo 37 de la LGS y su reglamento general. (Art. 15 CRSBSJB)

6. GUIAS DEL CLAUSULADO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS O POLIZAS DE SEGURO

6.1. Guía del clausulado de las condiciones generales de los contratos o pólizas de seguro de daños.- Esta guía es obligatoria en cuanto al orden de las cláusulas de las condiciones generales que debe contener la póliza, pero no en cuanto al contenido. La empresa de seguros deberá determinar las cláusulas que fueren aplicables y las que no, de acuerdo al ramo o seguro.

1. COBERTURA – AMPAROS BASICOS
2. AMPAROS OPCIONALES
(Pueden estar incluidos en el texto de las condiciones generales y el asegurado escogerá cuáles de ellos desea contratar en las condiciones particulares; o, en su defecto, contratados mediante condiciones especiales (anexos o cláusulas), para ser adheridos a las condiciones generales.)
3. BIENES AMPARADOS
4. EXCLUSIONES
5. BIENES NO AMPARADOS
6. DEFINICIONES
7. VIGENCIA
8. SUMA ASEGURADA
9. DEDUCIBLE
10. DECLARACION FALSA
11. DERECHO DE INSPECCION (RIESGO)
12. MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO
13. PAGO DE PRIMA
14. RENOVACION
15. SEGURO INSUFICIENTE
16. SOBRESEGURO
17. SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS
18. TERMINACION ANTICIPADA
19. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO
20. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS
21. DERECHO DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO
22. PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION
23. PAGO DE LA INDEMNIZACION
24. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO
25. REDUCCION Y RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA
26. SUBROGACION
27. CESION DE POLIZA
28. ARBITRAJE
29. NOTIFICACIONES
30. JURISDICCION
31. PRESCRIPCION

6.2. Guía del clausulado de las condiciones generales de los contratos o pólizas de seguro de personas.- Esta guía es obligatoria en cuanto al orden del clausulado de las condiciones generales que debe contener la póliza, pero no en cuanto al contenido. La empresa de seguros deberá determinar las cláusulas que fueren aplicables y las que no, de acuerdo al ramo o seguro.

1. AMPARO BASICO
2. AMPAROS OPCIONALES
(Pueden estar incluidos en el texto de las condiciones generales y el asegurado escogerá cuáles de ellos desea contratar en las condiciones particulares; o, en su defecto, contratados mediante condiciones especiales (anexos o cláusulas), para ser adheridos a las condiciones generales.)
3. EXCLUSIONES GENERALES
4. DEFINICIONES
5. VIGENCIA
6. ELEGIBILIDAD
7. EDAD DEL ASEGURADO
8. OPCIONES DE LIQUIDACION DEL VALOR ASEGURADO POR FALLECIMIENTO
9. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
10. CAMBIO DE BENEFICIARIO
11. DECLARACION FALSA
12. MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO
13. PAGO DE PRIMA
14. RENOVACION
15. COORDINACION DE BENEFICIOS
16. TERMINACION DE LA COBERTURA
17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO
18. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS
19. PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACION
20. PAGO DE LA INDEMNIZACION
21. REDUCCION Y RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA (gastos médicos)
22. CESION DE POLIZA
23. ARBITRAJE
24. NOTIFICACIONES
25. JURISDICCION
26. PRESCRIPCION

7. MODELOS DE DOCUMENTOS O MATERIAL DE SUSCRIPCION

7.1. Modelo de carátula única (Art. 7 LCS; 25, 67 LGS; 94 R.G. LGS; R. SBS-2007-144; CRSBSJB, Libro dos, título V, Capítulo I.- Normas para el cobro de los derechos de emisión de pólizas de seguro)

ASEGURADORA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Colocar la dirección y teléfonos de la compañía

R.U.C.
FACTURA
No.

AUT. S.R.I. No. 1254789994

que en adelante se denominará "La Compañía", a base de la solicitud presentada por el interesado, que forma parte integrante de este contrato, asegura al nombrado aquí como "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños establecidos en y de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No. de de, especiales y particulares.

| SEGURO DE | POLIZA | CODIGO | PLAN | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO |
|-----------|--------|--------|------|-------------------|---------------------|
| | | | | | |

| |
|--|
| Solicitante R.U.C. ó C.I.: Dirección cobro: Teléfono: |
| Asegurado: R.U.C. ó C.I.: Dirección cobro: Teléfono: |
| Tipo de operación: Agente: |

| SUMA ASEGURADA | VIGENCIA | DESDE | HASTA |
|----------------|----------|-------|-------|
| | | Días | |

| PRIMA NETA | SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS | SEGURO SOCIAL CAMPESINO | DERECHOS DE EMISION |
|------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| | | | |
| I.V.A. | OTROS | FINANCIACION | |
| | | | |
| SON: | | PRIMA TOTAL | |

| | | |
|----------------|-------------|---------|
| FORMA DE PAGO: | | |
| TIPO DE PAGO: | | |
| CUOTA INICIAL: | | |
| SALDO: | | |
| No. | VENCIMIENTO | IMPORTE |
| | | |

IMPORTANTE: Este seguro no se encuentra en vigencia, si no se ha pagado la cuota inicial acordada.

Lugar y fecha:

ASEGURADO

COMPAÑIA

La presente carátula de póliza fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No.

7.2. Modelo de anexo o cláusula

**SEGURO DE
ANEXO / CLÁUSULA DE**

Póliza No.:
Asegurado:
Vigencia de este anexo / cláusula:

Ejemplo de encabezado:

"Queda entendido y convenido que, a la Póliza arriba citada, a la cual se adhiere este anexo / esta cláusula, se le incorporan las condiciones especiales a continuación detalladas:..."

Ejemplos de encabezado para extensión de cobertura:

"Queda entendido y convenido que, la Póliza arriba citada, a la cual se adhiere este anexo / esta cláusula, se extiende a cubrir..."

"Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la Póliza, este seguro se extiende a cubrir..."

Ejemplo de encabezado para exclusiones:

"Queda entendido y convenido que, la Póliza arriba citada, a la cual se adhiere este anexo / esta cláusula, no garantiza además..."

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en este anexo / esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: El/La presente anexo/cláusula ha sido aprobado/a por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con resolución No. de

8. CIRCULAR No. INSP-2005-012 de 28 de marzo del 2005

8.1. ANEXO 1 "CUADRO DE CLASIFICACION DE RIESGOS"

INTENDENCIA NACIONAL DEL SISTEMA DE SEGURO PRIVADO
SUBDIRECCION TECNICA
CLASIFICACION DE RIESGOS

| RAMIO | CODIGO SEGURO | SEGURO | PARA HOMOLOGACION DE CODIGOS ANTERIORES | NOMBRES ANTERIORES |
|--|---------------|--|---|---|
| Vida | 1 | Vida individual | 1-11 | VIDA INDIVIDUAL - SEGURO VITALICIA |
| | 2 | Vida colectiva | 1-12 | VIDA GRUPO |
| Asistencia médica | 3 | Asistencia médica | 1-14 | SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA - EVENTOS DE ASISTENCIA MEDICA VIDA |
| Accidentes personales | 4 | Accidentes personales | 1-15 | ACCIDENTES PERSONALES - ACCIDENTES PERSONALES VIDA |
| Incendio y líneas abadas | 5 | Incendio y líneas abadas | 5 | RIESGOS CATÁSTRICOS |
| | 6 | Riesgos catástroficos | 7 | RIESGOS CATÁSTRICOS |
| Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas abadas | 12 | Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas abadas | 6 | LURO CESANTE POR RIESGOS CATÁSTRICOS |
| | 13 | Lucro cesante a consecuencia de riesgos catástroficos | 8 | LURO CESANTE POR RIESGOS CATÁSTRICOS |
| Vehículos | 7 | Vehículos | 9 | VEHICULOS |
| SOAT | 14 | SOAT | 10 | TRANSPORTE |
| Transporte | 8 | Transporte | 10 | TRANSPORTE |
| Marítimo | 9 | Marítimo | 12 | BARCOS DE BUCLES |
| Aviación | 10 | Aviación | 13 | CAJICO AEREO |
| Robo | 11 | Robo | 14 | ROBO |
| Dinero y valores | 12 | Dinero y valores | 11 | SEGURO VALORES |
| Aerospacuario | 13 | Aerospacuario | 15 | RIESGOS FUEROS |
| | 14 | Todo riesgo para contratas | 16 | CONTRATAS |
| | 15 | Montaje de maquinaria | 17 | MONTAJE DE MAQUINARIA |
| | 16 | Rotura de maquinaria | 18 | ROTURA DE MAQUINARIA |
| | 17 | Pérdida de beneficio por rotura de maquinaria | 19 | PERDIDA BENEFICIO ROTURA DE MAQUINARIA |
| Riesgos técnicos | 18 | Equipo y maquinaria de contratas | 20 | EQUIPO Y MAQUINARIA CONTRATISTAS |
| | 19 | Obras civiles terminadas | 22 | OBRAS CIVIL TERMINADA |
| | 20 | Todo riesgo petroleo | 21 | EQUIPO ELECTRONICO |
| | 21 | Equipo electrónico | 21 | EQUIPO ELECTRONICO |
| Responsabilidad civil | 22 | Otros riesgos técnicos | 23 | RESPONSABILIDAD CIVIL |
| Fidelidad | 23 | Fidelidad | 24 | RESPONSABILIDAD CIVIL |
| | 24 | Seriedad de oferta | 25 | POLEMO |
| | 25 | Cumplimiento de contrato | 26 | SEGURO DE OFERTA |
| Fuerzas | 26 | Buen uso de anticipo | 28 | CUMPLIMIENTO DE CONTRATO |
| | 27 | Ejecución de obra y serena calidad de materiales | 29 | BUSQUEDA DE ANTICIPA - BUEN USO DE CARTA DE CREDITO |
| | 28 | Garantías avanzadas | 31 | SEGUROS AVANZADAS |
| | 29 | Otras garantías | 30 | SEGUROS AVANZADAS |
| Credito | 30 | Credito interno | 32 | SEGUROS AVANZADAS |
| | 31 | Credito a las exportaciones | 33 | SEGUROS AVANZADAS |
| Bancos e instituciones financieras (BBB) | 32 | Bancos e instituciones financieras (BBB) | 34 | SEGUROS AVANZADAS |
| Multiriesgo | 40 | Multiriesgo industrial | 35 | SEGUROS AVANZADAS |
| | 41 | Multiriesgo comercial | 36 | SEGUROS AVANZADAS |
| Riesgos especiales | 36 | Riesgos especiales | 32 | SEGUROS AVANZADAS |

Elaborado por UNI

8.2. ANEXO 2 "CLASIFICACION DE RIESGOS – INSTRUCTIVO"

VIDA (1,2)

1 Vida individual

Coberturas contratadas a nombre de una sola persona, mediante las cuales se garantiza que el pago por la compañía de seguros de la cantidad estipulada en el contrato dependa del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada, incluye vida entera, renta vitalicia o temporal, renta de jubilación, educación, desgravamen, entre otras.

2 Vida colectiva

Coberturas contratadas en nombre de un grupo de personas durante un período específico.

3 Asistencia médica

Cubre los servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos e internamiento en clínicas, hospitales o centros médicos, dentro de las especialidades y con límites que figuren en la póliza ocasionados por enfermedad o accidentes. Entre otros riesgos, incluye hospitalización, enfermedad, cirugía, maternidad, gastos médicos.

4 Accidentes personales

Tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado a consecuencia de actividades previstas en la póliza. Puede incluir accidentes de trabajo, entre otros.

INCENDIO Y LINEAS ALIADAS (5,41)

5 Incendio y líneas aliadas

Incendio, rayo, explosión, autoexplosión, motín, alborotos populares, huelgas, disturbios laborales, acto malicioso, vandalismo, tempestad, ventarrón, daños por humo, riesgo de aeronaves, artefactos aéreos u otros objetos que caigan de ellos, impacto de vehículos, combustión espontánea de carbón e incendio producido como consecuencia directa o indirecta de incendio de bosques, selvas, montes bajos, praderas, pampas, malezas o del fuego empleado para el despeje de terrenos, daños por agua, daños en los aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas, daños por lluvia e inundación, pérdida de arrendamiento, remoción de escombros, combustión espontánea, daños por falta de funcionamiento de aparatos frigoríficos, daños ocasionados por material fundido, riesgo de refrigeración, daños por inundaciones para plantas de harina de pescado, daños por derrame de extintores, traslado temporal, daños a los hornos a consecuencia de incendio no originado en el mismo, daño causado en la ropa dejada para lavar, honorarios de ingenieros, arquitectos y topógrafos, materiales importados, muelles, vidrios y cristales, entre otros.

41 Riesgos catastróficos

Terremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, salida de mar, marejada y oleaje.

LUCRO CESANTE A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS (6,42)

6 Lucro cesante a consecuencia de incendio y líneas aliadas

Lucro cesante, interrupción de negocios o pérdida de beneficios a consecuencia de la ocurrencia de los riesgos cubiertos en incendio y líneas aliadas

42 Lucro cesante a consecuencia de riesgos catastróficos

Pérdidas de beneficios que resulten de una interrupción del negocio a consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, salida de mar, marejada y oleaje.

7 Vehículos

Daño propio, al vehículo como consecuencia directa de choque, volcadura, incendio, robo, hurto o cualquier otro suceso originado por una fuerza externa, repentina y violenta; responsabilidad civil, a terceros por lesiones corporales o daños causados a personas o bienes que se encuentren fuera del vehículo; a ocupantes por lesiones corporales que sufran las personas que viajan dentro del vehículo asegurado; y como coberturas adicionales asistencia en viajes, equipos de sonido y de comunicación, entre otras.

44 SOAT (Seguro Obligatorio para accidentes de tránsito)

Ampara a cualquier persona que sufra lesiones corporales, funcionales u orgánicas, o falleciere a causa o como consecuencia de un accidente de tránsito. Incluye muerte accidental; invalidez; y, gastos médicos, funerarios y de transporte.

8 Transporte

Pérdida total o parcial de la mercadería y bienes transportados a consecuencia de los riesgos ocasionados al medio de transporte, ya sea marítimo, aéreo o terrestre.

9 Marítimo

Pérdida total, pérdida total constructiva y gastos de salvataje del buque asegurado como consecuencia de los riesgos de mar y/o ríos o rías y/o canales y/o esteros navegables, puertos, diques secos o flotantes, como son, hundimiento, naufragio, varadura, colisión, temporal, choque, incendio, rayo, explosión, echazón o cambio forzoso de ruta; así como la responsabilidad civil.

10 Aviación

Pérdidas accidentales al casco y maquinaria del avión, a la tripulación, a los pasajeros transportados, responsabilidad civil (daños a terceros o propiedad ajena), equipaje o carga transportada.

11 Robo

Pérdida, destrucción o deterioro de los bienes asegurados como consecuencia directa de, e imputables exclusivamente a robo o intento de robo, así como por asalto usando violencia o amenaza de violencia o hurto (si tiene la cobertura).

12 Dinero y valores

Pérdida, daño o destrucción de dinero y valores ya sea por robo total o parcial o causas accidentales, mientras se hallen en tránsito por parte de cualesquiera de los empleados del asegurado o por cualesquier empresa transportadora de valores legalmente autorizada; o,

mientras se encuentren dentro de los locales del asegurado depositados en caja de seguridad, cajas registradoras, gavetas, cajas o cajones de escritorios cerrados con llave y/o candados.

13 Agropecuario

Seguro agrícola y ganadero, es decir los riesgos que afectan a los cultivos y a los animales. Puede incluir, especies bioacuáticas y seguro forestal.

RIESGOS TECNICOS (14,15,16,17,18,19,38,20,39)

14 Todo riesgo contratistas

Ampara la obra en construcción, los materiales a emplear almacenados en la obra, la maquinaria y equipo de construcción contra todo riesgo accidental y responsabilidad civil.

Como coberturas adicionales en este seguro tenemos, terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, ciclón (viento, huracán, tempestad, lluvia), avenida e inundación, remoción de escombros, estructuras existentes y/o propiedad adyacente, huelga, motín y conmoción civil, responsabilidad civil cruzada, mantenimiento, gastos extraordinarios por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso, gastos por flete aéreo, entre otras.

15 Montaje de maquinaria

Seguro de similares características al de todo riesgo contratistas, aplicable a instalaciones o plantas industriales en su fase de instalación o montaje.

16 Rotura de maquinaria

Daños y averías a las maquinarias ocasionadas de forma accidental, súbita e imprevista, mientras se encuentren en funcionamiento, o paradas, como durante su desmontaje y montaje subsiguiente con objeto de proceder a su limpieza, revisión o repaso o, en su manejo.

17 Pérdida de beneficio por rotura de maquinaria

Lucro cesante o pérdida de beneficios que resulte de una interrupción del negocio por rotura de maquinaria.

18 Equipo y maquinaria de contratistas

Cubre sólo el equipo y maquinaria del contratista, ampara los mismos riesgos del seguro contra todo riesgo de contratistas.

19 Obras civiles terminadas

Daños o pérdidas materiales sufridas en forma accidental, súbita e imprevista a los bienes asegurados, siempre que se encuentren terminados, entregados a sus propietarios o a sus representantes y en plena operación.

38 Todo riesgo petrolero

Pérdida, destrucción o daño físico, repentino y accidental de la propiedad utilizada en la actividad petrolera; y, todos aquellos riesgos a los que está expuesta esta actividad.

20 Equipo electrónico

Daños a los equipos electrónicos, coberturas de daños materiales, portadores externos de datos e incremento en el costo de operación y coberturas adicionales como terremoto, golpes de mar, erupción volcánica, huracán, ciclón y tifón, huelga, motín y conmoción civil, gastos

extraordinarios por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso, flete aéreo, hurto, equipos móviles o portátiles fuera de los predios asegurados, entre otras.

39 Otros riesgos técnicos

Riesgos técnicos que no se cubren en los señalados anteriormente.

21 Responsabilidad civil

Pérdidas pecuniarias que sufra el asegurado en virtud de la responsabilidad civil que incurra frente a terceras personas como consecuencia de accidentes producidos en el desarrollo regular de sus actividades y que ocasionen daños ya sea corporales o materiales.

22 Fidelidad

Pérdidas que pueda sufrir el asegurado por la apropiación indebida realizada por abuso de confianza de los empleados y dependientes a su servicio

FIANZAS (23,27,28,29,31,33)

Los seguros que conforma el ramo de fianzas, garantizan al asegurado, sea este del sector público o sector privado, por el perjuicio económico ocasionado por el incumplimiento de la obligación principal afianzada por parte del proponente, garantizado o contratista afianzado.

23 Seriedad de oferta

Garantiza al asegurado el mantenimiento de la oferta por parte del proponente afianzado durante el plazo fijado en las bases de la licitación o concurso y en caso de resultar adjudicatario concurrir a la suscripción del respectivo contrato, en los términos acordados entre las partes.

27 Cumplimiento de contrato

Garantiza al asegurado por el incumplimiento del contratista afianzado de las obligaciones que contrajere, en virtud del contrato principal suscrito entre éstos, de la ley, y de aquellas que adquiriera a favor de terceros provenientes de dicho contrato, cuyo objeto consista en la ejecución de obra, provisión o suministro de bienes o, prestación de servicios, siempre que tal incumplimiento sea imputable al afianzado o bien provenga de causas que afecten directamente su responsabilidad.

28 Buen uso de anticipo

Garantiza al asegurado contra el uso o apropiación indebida o la falta de devolución, que el afianzado haga de los anticipos de cualquier naturaleza, sea en dinero, giros a la vista u otra forma de pago convenida, que se le hayan otorgado para la ejecución del contrato.

Incluye, buen uso de carta de crédito, que garantiza el buen uso de la carta de crédito en la adquisición de los bienes u obras que representan el objeto del contrato suscrito entre el asegurado y el afianzado; el embarque y entrega de los bienes a proveerse en idénticas características y especificaciones técnicas de las contratadas; y, en caso de que se prevea embarques parciales, la garantía se reducirá en la medida que se vayan recibiendo provisionalmente los bienes, materia del contrato.

29 Ejecución de obra y buena calidad de materiales

Garantiza al asegurado el pago de los daños que le ocasione el afianzado por el incumplimiento de las especificaciones técnicas y mala calidad de los materiales en la ejecución de la obra establecida en el contrato celebrado entre ellos.

31 Garantías aduaneras

Garantiza al asegurado (Administración de Aduanas), los perjuicios económicos que total o parcialmente, con arreglo a las disposiciones legales y/o reglamentarias vigentes en materia aduanera, le ocasione el garantizado, por la falta de pago de derechos arancelarios, tasas, multas, intereses y más recargos que adeudare como consecuencia de las operaciones de importación, exportación, tránsito y/o traslado de bienes de legítimo comercio.

33 Otras garantías

Fianzas que no se encuentren cubiertas en las señaladas anteriormente; por ejemplo, garantía judicial, garantía legal, garantía de arrendamiento, entre otras.

CREDITO (34,35)**34 Crédito interno**

Ampara a los comerciantes contra el riesgo de no pago de los créditos que haya concedido a sus compradores por la venta, en el país, de bienes y servicios, ocasionado por riesgos de naturaleza comercial u ordinaria, como son la insolvencia de sus clientes o mora prolongada desde el vencimiento de la factura; y, riesgos de naturaleza política y extraordinaria, como son aquellos eventos de fuerza mayor o caso fortuito que escapan al control del comprador, tales como guerra, revolución, expropiación, catástrofes naturales, restricciones cambiarias u otras restricciones impuestas en el país.

35 Crédito a las exportaciones

Garantiza a los exportadores contra el riesgo de no pago de los créditos que haya concedido a sus compradores por la venta, fuera del país, de bienes y servicios, ocasionado por riesgos de naturaleza comercial u ordinaria, como son la insolvencia de sus clientes o mora prolongada desde el vencimiento de la factura; y, riesgos de naturaleza política y extraordinaria, como son aquellos eventos de fuerza mayor o caso fortuito que escapan al control del comprador, tales como guerra, revolución, expropiación, catástrofes naturales, restricciones cambiarias u otras restricciones impuestas por el país importador.

24 Bancos e instituciones financieras (BBB)

Bankers Blanket Bond, este seguro especializado cubre entre otros, **fidelidad**, pérdidas del asegurado por razón de actos deshonestos o fraudulentos por parte de sus empleados y/o directores; **locales**, pérdidas o daños a los bienes del asegurado o de sus clientes mientras se encuentren dentro de los locales del banco; **tránsito**, pérdida de la propiedad que esté en tránsito en cualquier lugar con un mensajero propio; **cheques, valores y otros falsificados**, pérdida a raíz de la falsificación o adulteración de cheques, giros, valores, títulos o documentos similares y ciertos otros instrumentos de índole monetario.

40 Multiriesgo

Se establecen de acuerdo con los programas de cada compañía de seguros, para cubrir, en un solo contrato, ya sea los riesgos del hogar, industria o comercio.

El **Multiriesgo Hogar**, tiene por objeto proporcionar una seguridad financiera al propietario o inquilino ante las consecuencias económicas que puedan derivarse de un daño que afecte a sus bienes o de las responsabilidades civiles que le puedan incumbir; puede incluir también el seguro de comunidades, referido a inmuebles, generalmente en régimen de comunidad de copropietarios.

Multiriesgo Industrial, va dirigido fundamentalmente a sectores específicos que presentan sumas aseguradas elevadas y a establecimientos donde se realiza algún tipo de actividad industrial o almacenamientos de elevada suma asegurada.

Multiriesgo Comercial (incluye oficinas), que tiene como objeto garantizar al asegurado la compensación de las pérdidas por perjuicios económicos derivados de los principales riesgos que afectan al sector del mercado al cual se dirige. También se podrá cubrir los riesgos a los que están expuestos colegios, hospitales, supermercados, etc.

La prima que se genere en estos seguros será cargada a los diferentes riesgos que lo conforman, solo en aquellos casos en los que no se pueda desagregar la prima será registrada en este ramo.

Previo a la autorización legal para operar en este ramo, la compañía deberá obtener, de manera individual, el permiso de operación en los diferentes riesgos que lo conforman.

26 Riesgos especiales

Riesgos que no cubren los señalados anteriormente.

NOTA: A pesar del ramo en el que la compañía de seguros obtuvo su autorización para operar, toda la información estadística que genere, deberá ser registrada conforme a la clasificación de riesgos que ha adoptado esta Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado y conforme el presente instructivo. Por ejemplo, si a la compañía de seguros se le otorgó la autorización para operar en el seguro de equipo electrónico bajo riesgos especiales, la producción que se genere deberá ser registrada en el propio seguro de equipo electrónico y no en riesgos especiales.

Los certificados de autorización específicos para cada ramo que otorga la Superintendencia de Bancos y Seguros a las compañías de seguros legalmente constituidas o establecidas en el país para que puedan asumir riesgos y otorgar coberturas se extienden para los riesgos que constan en la columna "SEGUROS", a excepción de los seguros de vida individual y vida colectiva; crédito interno y crédito a las exportaciones; y, multiriesgo hogar, multiriesgo industrial y multiriesgo comercial que se emiten para los ramos de vida, crédito y multiriesgo, respectivamente. Tampoco se extienden certificados de autorización para riesgos catastróficos y lucro cesante a consecuencia de riesgos catastróficos, porque estos riesgos son utilizados para fines estadísticos y cálculo de reservas; y, otros riesgos técnicos y otras garantías, para incluir coberturas afines.