



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

LA RESPONSABILIDAD DEL AGENTE Y AGENCIA PRODUCTORA  
DE SEGUROS FRENTE A LOS ASEGURADOS

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. Jorge Rodrigo Alegría Díaz

Autora  
Jéssica Elizabeth Freire Manzano

Año  
2015

### **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

---

Ab. Jorge Rodrigo Alegría Díaz  
Doctor en Jurisprudencia  
C.C.: 020109794-6

### **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”.

---

Jéssica Elizabeth Freire Manzano

C.C.: 092736192-3

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, mi roca y mi fortaleza, a mi madre por sus impulsos, amor y paciencia, a mi Abuelo Ángel por enseñarme con el ejemplo e inyectarme fuerza, siempre.

**DEDICATORIA**

A ti Madre, gracias.

## RESUMEN

La implementación de un instrumento contractual que regule la relación jurídica que existe entre el agente o agencia productora de seguros y el asegurado es el principal objetivo de este trabajo de titulación, pues concretamente se busca positivizar la relación *suigeneris* entre éstas dos partes y se propone que las controversias que puedan suscitarse sean resueltas por una vía alternativa a la solución de conflictos, como es el arbitraje y la mediación.

Se aplicó el método inductivo, pues de conocimientos particulares se alcanzaron conclusiones generales, mediante síntesis de casuística y hermenéutica jurídica a la normativa vigente, buscando activar garantías constitucionales que ofrece un estado de derecho a favor de los vulnerables, así también se realiza un estudio comparativo de legislaciones de países con normativa similar aplicada para los agentes y agencias productoras de seguros.

El asegurado se encuentra en una situación de desigualdad jurídica frente a la compañía de seguros, por las características particulares del contrato de seguros, y es imperativo que el legislador dicte norma que busque preservar y proteger los derechos de las partes consideradas débiles en las relaciones jurídicas, al incluir este contrato de asesoría en seguros se crea una herramienta a manos de la parte más débil, logrando un adecuado resarcimiento a los daños causados y derechos vulnerados.

En conclusión, es necesario que los asesores de seguros logren la profesionalización de la intermediación, y superen la mala percepción que tiene frente a consumidores de seguros; al crear un vínculo contractual con el asegurado no solo se vuelven responsables sino que ofrecen una vía adicional y adecuada para que el asegurado pueda obtener una indemnización en caso de vulneración de derechos aplicando una vía alternativa a la solución de conflictos.

## ABSTRACT

Implementing a contractual instrument for regulate the legal relationship between the insurance intermediary and the insured is the main objective of this thesis, as specifically seeks positivize the sui generis relationship between these two parts and the proposal includes that the possible disputes that may arise will be resolved by the alternative way to conflict resolution, like arbitration and mediation.

The inductive method was applied, starting with particular information and experience until getting general conclusions, reached by synthesis of legal cases and legal interpretation applied in current regulations, were applied constitutional guarantees part of the idea by a guarantor state rights, seek to ensure the rights for membership in a vulnerable group, such as insured also this include a comparative study about laws of countries with similar rules applied for insurance intermediary.

The insured has an inequality contractual relationship with the insurance company (for the specific characteristics of the insurance contract), and it is imperative the legislature dictates laws to seek, preserve and protect the rights of the membership considered vulnerable, at the moment, to subscribe this contractual instrument, it will be used for the insured to get an adequate compensation to damage and violated rights.

In conclusion, it is necessary that the insurance intermediary achieves professionalization in the insurance intermediation and overcome the poor perception of current insurance consumer. Providing a legal backing to ensure the activity and create a contractual relationship with the insured and the intermediary becomes responsible and gives to the insured a very swift way to obtain compensation in case of harm by applying an alternative way to solve conflicts.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. CAPÍTULO I. NOCIONES: CONTRATO DE SEGUROS, COLABORADORES Y RESPONSABILIDAD JURÍDICA.....	3
1.1 Del contrato de seguros y colaboradores .....	3
1.1.1 Contrato de seguros.....	3
1.1.1.1 Características y principios .....	3
1.1.1.2 Naturaleza jurídica .....	4
1.1.1.3 Partes del contrato de seguros .....	5
1.1.2 El asegurado .....	6
1.1.2.1 El consumidor de seguros.....	7
1.1.3 El agente y agencia productora de seguros.....	9
1.1.3.1 De las obligaciones, deberes, funciones y prohibiciones .....	10
1.1.3.2 Derecho comparado sobre la figura del agente y agencia productora de seguros .....	12
1.2 De la responsabilidad jurídica.....	18
1.2.1 Concepto y elementos de la responsabilidad jurídica.....	18
1.2.2 Tipos responsabilidad jurídica.....	19
1.2.2.1 Responsabilidad contractual .....	20
1.2.2.2 Responsabilidad extracontractual .....	21
1.2.3 Relaciones jurídicas entre de los colaboradores del seguro .....	23
1.2.3.1 Relación entre compañía de seguros y asegurado .....	24
1.2.3.2 Relación entre compañía de seguros y agente y/o agencia productora de seguros .....	25
1.2.3.3 Relación entre agente y/o agencia productora de seguros y asegurado .....	29
2. CAPÍTULO II. VÍAS PARA DEMANDAR AL AGENTE / AGENCIA PRODUCTORA DE SEGUROS .....	34
2.1 Del reclamo administrativo .....	35
2.2 De la vía ordinaria, juicio verbal sumario por daños y perjuicios.....	41
2.3 Del arbitraje y mediación.....	45
2.4 De la denuncia en la defensoría del pueblo .....	52



3. CAPÍTULO III. CASUÍSTICA Y PROPUESTA DE REFORMA .....	57
3.1 Resoluciones contra agentes y agencias productoras de seguros.....	57
3.1.1 Zumárraga contra Aon Risk Services Ecuador Agencia Productora de Seguros .....	57
3.1.2 Zabala contra Raúl Coka Barriga Agencia Productora de Seguros.....	59
3.1.3 Santander Corredora de Seguros Limitada .....	62
3.1.4 Llorante contra Guillermo César Santos Asesor Productor de Seguros .....	68
3.1.5 Conclusión de la casuística.....	72
3.2 Propuesta: Reformas y creación contrato.....	74
3.2.1 Agentes y agencias productores de seguros enmarcados en la responsabilidad contractual.....	75
3.2.2 Propuesta de reforma .....	77
4. CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
4.1 Conclusiones.....	85
4.2 Recomendaciones .....	91
REFERENCIAS.....	92
ANEXOS .....	97

## INTRODUCCIÓN

El nuevo Código Orgánico Monetario y Financiero Libro III publicado en septiembre del 2014 con RO 332 reforma de manera profunda a la vigente Ley General de Seguros expedida en 1998, a la que modifica después de casi 16 años de haber sido promulgada, de tal manera que éstas son las normas legales más importante en materia de seguros vigentes, sin embargo, debemos acudir a otras normas como el Reglamento a la Ley General de Seguros, el Decreto 1147 y la Codificación de Seguros que contiene el Libro II de las normas que rigen a los agentes productores de seguros y otros colaboradores del ámbito asegurador a fin de dar completo estudio a esta especialidad.

La promulgación del nuevo código responde a la necesidad de exigir mayor solvencia a las compañías de seguros, así como seguridad jurídica para otros actores del medio asegurador, como son: asegurados, agentes productores de seguros, inspectores, peritos e intermediarios de reaseguros, así también, se establece un nuevo marco normativo traspasando las competencias de control y supervisión de la Superintendencia de Bancos a la recién renombrada Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

De igual manera, debo destacar que a fin de delimitar el tema se circunscribe al presente trabajo de titulación solo a la figura netamente del agente y agencia productora de seguros –no al agente bajo relación de dependencia- y al régimen de responsabilidad civil contractual y extracontractual tanto en ámbito profesional como de aseguramiento, asimismo, me referiré a la anterior Ley General de Seguros como el Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero (publicado en R.O. 332 el 12 Septiembre 2014), abreviado con las siglas COMF.

Del mismo modo, aludiré a las siglas NAPS cuando cite al Libro II Normas Generales para la aplicación del Libro III de la Ley General de Seguros, Título XI, De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos y

Seguros, Capítulo II Normas para el ejercicio de las actividades de los Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros (expedida con resolución No. JB-2005-814 de 19 Julio del 2005, bajo registro autentico 306, del 5 Julio 2006).

La problemática se presenta porque los asegurados al no contar con herramientas para el manejo de su póliza de seguros (el mercado asegurador no solo es técnico, sino también amplísimo), deben acudir a un agente y/o agencia para que les brinden el asesoramiento al momento de contratar las pólizas de seguros en los diferentes ramos, arriesgando y debiendo seguir las instrucciones y asesoramiento de estos profesionales.

Por lo tanto, es menester adoptar medidas proactivas para prevenir y reducir faltas en la gestión que realizan los agentes y agencias productoras de seguros, así como cuando ya exista una litis trabada, garantizar a los asegurados el poder acceder a una ecuánime administración de justicia, por una vía ágil, eficaz y que cumpla con el propósito de resarcir el daño o pérdida que sufrió el asegurado.

Es así como, al establecer este instrumento contractual se busca reducir la exposición de los asegurados al riesgo de errores y omisiones por parte de los agentes y agencias productoras de seguros y mejorar la calidad de asesoría, logrando la profesionalización de la intermediación de seguros, cumpliendo con el deber del estado de derecho que es brindar garantías a los grupos débiles.

Por lo tanto, el convertir esta relación suigeneris entre agente y/o agencia productora de seguros y asegurados en una relación contractual, se establecerán obligaciones y responsabilidades; como es común en varios sectores, incluyendo los servicios financieros, pues es tendencia en el mercado asegurador el otorgar herramientas de protección al consumidor de seguros y controlar al interventor en la comercialización de seguros, aplicando principios de transparencia, consistencia, equidad e inmediación.

# **1. NOCIONES: CONTRATO DE SEGUROS, COLABORADORES Y RESPONSABILIDAD JURÍDICA**

## **1.1 DEL CONTRATO DE SEGUROS Y COLABORADORES**

### **1.1.1 Contrato de seguros**

El seguro es el medio por el cual podemos traspasar el riesgo de sufrir un daño patrimonial a otra “parte”, la misma que cuenta con experiencia en manejo de riesgos y ésta va a asumir la pérdida a cambio de recibir un monto determinado comúnmente en dinero, llamado prima.

#### **1.1.1.1 Características y principios**

El seguro según el artículo uno, “es el contrato por el medio del 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”. (Libro III del COMF, Art. 1).

Al hablar de interés asegurable, se empieza a encontrar los principios en los cuales se basa el seguro, siendo el primero el ya enunciado, mismo que según Peña (2003, p. 27) es como referido al bien que se asegura, y no solo se refiere a “bienes” sino a la utilidad que ese “bien” le genera a la persona, el provecho que se obtiene.

Al decir que es un contrato por sus características, se dice que es un contrato bilateral, oneroso, principal, conmutativo y aleatorio, el contrato de seguros es bilateral porque tenemos dos partes que se obligan, tanto el asegurado como el asegurador, el uno a pagar una prima y el otro en pagar un indemnización en caso de un daño o siniestro. (Peña, 2003, p. 13).

Cuando ocurre un siniestro, el asegurado accede al derecho de recibir una indemnización por parte de la compañía de seguros, siendo que la indemnización es la cúspide del contrato de seguros, porque para llegar a este punto se debieron concretar anteriormente algunos pasos: el asegurado suscribió el contrato, se determinó que existía el interés asegurable, el riesgo asegurable, se pagó la prima establecida, se da el siniestro al bien asegurado, y por ende le corresponde participar a la compañía de seguros con la indemnización.

#### **1.1.1.2 Naturaleza jurídica**

Rubén Stiglitz (1997, pp. 166-67) establece que “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) comprometiéndose, en ese caso, a resarcirle el daño o a cumplir la prestación acordada.

Pues, Stiglitz (1997, pp. 166-67) aclara, que el resarcir daños es la materia (objeto) del contrato de seguro. “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”.

Los contratos de seguros tienen por objeto el indemnizar las pérdidas o daños causados a consecuencia de un siniestro, por lo tanto, su naturaleza jurídica responde a un acuerdo de voluntades siendo un contrato meramente conmutativo, y el Código Civil Ecuatoriano en el artículo 2190 lo define como un contrato mercantil en concordancia con el artículo 3 del Código de Comercio Ecuatoriano.

### **1.1.1.3 Partes del contrato de seguros**

Cabe recalcar que todas las partes juegan un rol importante y trascendental al momento de suscribir una póliza de seguros ya que las compañías de seguros, agente y/o agencia productoras de seguros y asegurados, deberán cumplir con los requisitos y formalidades que establece la normativa para cada uno de los ramos de seguros a contratar (ramo: conjunto de modalidad de seguro). (Diccionario Mapfre, s.f.).

Las partes que intervienen en la relación de la suscripción de un contrato de seguros son: las compañías que realizan operaciones de seguros, las compañías de reaseguros, los intermediarios de reaseguros, los peritos de seguros y los asesores productores de seguros. Se hablará de las partes que interesan dentro de esta propuesta con más profundidad a continuación.

La compañía de seguros o llamada comúnmente “aseguradora”, es la parte que realiza la operación de seguros, pues su único objeto es el asumir de manera directa riesgos calculados en base a primas; así pues, el ente regulador y la ley les establece ciertos requisitos para ejercer sus actividades, como capital mínimo, patrimonio, reservas técnicas y contar con la confianza de sus asegurados entre otros, así mismo, en el artículo 3 del Libro III del COMF, determina la prohibición a realizar actividades que tengan relación con los asesores productores de seguros y peritos de seguros.

Es entendible que la ley establezca esta limitación ya que como se verá, estas partes realizan actividades muy específicas que pueden conducir y conllevar a la problemática de conflicto de intereses al momento de suscribir o renovar una póliza, así como también en el momento de indemnizar al asegurado por un siniestro.

### 1.1.2 El asegurado

Emilio Bullo estipula, (1998, p. 127) que tomador del contrato de seguros es quien está obligado al pago de la prima a la compañía de seguros, y lleva un papel estelar durante la etapa de formación del contrato, así también establece que no necesariamente debe existir diferenciadamente como entidad tangible el asegurado, ya que es más un concepto jurídico para definir que el contratante puede ser distinto al asegurado o ser el mismo. Todo dependerá del ramo de seguros, contrato de seguros y riesgo concreto a asegurar.

Por tal, el Decreto Supremo 1147 en el artículo 3 hace una distinción entre solicitante que es la 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 y asegurado que es la parte interesada en el traslado de los riesgos, así como, diferencia al beneficiario que viene a ser el que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro, es decir, el monto a indemnización.

La doctrina identifica al asegurado, como la parte que tiene el vínculo con el bien o la cosa, siendo el que tiene el real interés asegurable en que se den las coberturas contratadas, así también que tenga incorporado a su patrimonio una relación económica lícita, siendo ésta una vinculación de la cual obtenga algún provecho, una ganancia o utilidad, es decir, siempre una relación económica, ya que un asegurado puede tener otros tipos de relaciones e intereses que no necesariamente generen una utilidad o pérdida en caso de siniestro, por ende se llama asegurado a la parte que está expuesta al riesgo.

Es pertinente identificar a los asegurados también como consumidores de seguros, como consecuencia de la moderna normativa consumista deben también, en ámbito de seguros, contar con garantías que respalden sus derechos al ser considerados consumidores: quienes sean parte en una relación de consumo, quien utiliza bienes o servicios, quien es el destinatario

final o en beneficio propio, o quien no es parte de un contrato de consumo, pero que de cualquier manera está expuesto a una relación de consumo. (Sobrino, 2009)

### **1.1.2.1 El consumidor de seguros**

Walter Sobrino, (2009), en el ensayo “La cláusula claims made”, dice que los consumidores de seguros, son las personas más desprotegidas de la sociedad de consumo actual, pues son ‘casi analfabetos funcionales de seguros’, dado que ignoran gran cantidad de cuestiones básicas y fundamentales del seguro.

La protección del asegurado como consumidor es uno de los temas prioritarios para varios gremios, organizaciones y países abarcando tópicos como las condiciones, cláusulas y prácticas abusivas, así como normas para protección de datos personales, el derecho de competencia y la responsabilidad jurídica.

En el World Economic Forum, Global Risks (2012) se concluyó que los consumidores de seguros ameritan una protección adicional, pues el seguro es una herramienta técnica para transferir el riesgo y éste debe contener cláusulas contractuales adaptadas a las necesidades de cada consumidor, y el no hacerlo acarrea consecuencias tanto para las compañías de seguros, como para los agentes productores de seguros, pues serán los que suministren información a los consumidores.

De tal manera que los niveles de competencia de la industria exigen que la protección deba estar dirigida a posibles prácticas inequitativas de las compañías de seguros, ya que la ambigüedad y poca transparencia en el contenido de las pólizas, evoca a confusión, provocando que ciertos contratos de seguros contengan cláusulas abusivas y lesivas para los consumidores de seguros.



La participación de los agentes de seguros es fundamental pues deben facilitar al consumidor información suficiente y oportuna, enmarcados en principios de buena conducta de mercado, buena fe entre consumidores y compañías de seguros, y lograr el transparentar y facilitar a sus clientes el acceso a la información sobre las coberturas y condiciones de las pólizas en lenguaje común.

Éstas acciones exigen una inmensa coordinación con las entidades involucradas en el mercado asegurador, ya que si bien es cierto los consumidores están obligados a informarse responsablemente de las condiciones de uso de los bienes y servicios a consumirse según el artículo 5 de la Ley Orgánica de Defensa al Consumidor, aún siguen siendo vulnerables al no poseer los conocimientos técnicos que involucran los seguros.

En la 35ª Semana Mundial del Mediador de Seguros (2009), Godoy propuso que la intermediación profesional debería ser capaz de poder transmitir a la sociedad el valor añadido que supone su asesoramiento en el momento de contratar una póliza y que esa mediación en el contrato no supone un coste añadido para el asegurado sino una seguridad de que se cubre correctamente el riesgo solicitado.

Por su parte, Manuel Ruiz, de la Unión de Consumidores de Cataluña, resalta que es complejo para los consumidores la comprensión de todos los artículos, cláusulas y exclusiones de un contrato de seguro. En ese sentido apoyó a la intermediación "verdaderamente profesional" que antepone los intereses del consumidor-asegurado frente a los suyos. (Círculo asegurador, 2009)

Pues, el asegurado a la final siempre va a ser el afectado, la parte vulnerable, frente a la desventaja por falta de conocimiento y técnica que posee, por cuanto el legislador debe emitir normativa que permita cumplir con el modelo garantista que propone un estado de derecho y entablar un mecanismo que solucione esta falta de resarcimiento al daño causado, determinando responsabilidades a quienes verdaderamente corresponda.

### **1.1.3 El agente y agencia productora de seguros**

Mauricio Velandia Castro, (1998), define a los agentes productores de seguros, como la persona natural o jurídica que acerca a las partes contratantes a la realización de un contrato, sin ser parte de él, siendo la parte que establece la conexión o crea el vínculo para que ambas partes convengan en un contrato, el agente y agencia productora de seguros a su vez es ajeno a la relación jurídica, y solo recibe una comisión u honorario por la prestación de su servicio.

El rol del agente y agencia productora de seguros aparece incluso antes de la suscripción de la póliza, es quien brinda el abanico de posibilidades y variedad de seguros al propuesto asegurado, pues el agente conoce antes al asegurado que la propia compañía de seguros, siendo ésta una actividad en la que el agente es quien facilita el encuentro de dos o más sujetos que tienen la voluntad de contratar.

El Libro III del COMF en el artículo 7 define a los intermediarios, como asesores productores de seguros, y los diferencia entre agentes bajo relación de dependencia y sin relación de dependencia, como son los agentes y agencias productoras de seguros, cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros para una o varias compañías de seguros o de medicina prepagada autorizada a operar en el país. (Libro III COMF art. 7.).

Así pues los asesores productores de seguros, deben cumplir con ciertos deberes como son el asesorar al cliente de forma veraz, suficiente y detallada - obligación que será considerada más adelante-, ya que en la gran mayoría de casos, los asegurados que suscriben las pólizas lo hacen sin estar al tanto del clausulado y firman las pólizas sin mayor conocimiento, a pesar de que involucra una declaración de aceptación, pues ciertamente los asegurados no conocen sobre las condiciones, coberturas y exclusiones contratadas.

### **1.1.3.1 De las obligaciones, deberes, funciones y prohibiciones**

Eduardo Peña Triviño (2012), define como funciones derivadas de la intermediación, el buscar para el cliente las más amplias condiciones de cobertura, con la menor tasa o prima en medida de lo posible en compañías de seguros serias, solventes y reconocidas, ya que asesorar involucra más que informar al cliente sobre el precio de la prima y las formas de pago.

Siendo obligaciones esenciales del asesor de seguros, el asesorar al cliente en forma veraz, suficiente, detallada y permanente acerca de las condiciones del contrato, haciéndole conocer las mejores opciones según sus necesidades, el alcance de las coberturas, beneficios, exclusiones, primas, forma de pago, requisitos, plazos y procedimientos para reclamar el pago de indemnizaciones. (Libro III COFM, Art. 20).

Sinónimos de asesorar son sugerir, recomendar u orientar, es por tal que los asegurados se ponen en manos del agente de seguros, -el agente no toma la decisión final- pero el asegurado si decide en base a la recomendación y consejo de su agente de seguros, inclinándose a elegir lo que sugiere su agente de seguros -experto y especialista en la materia-.

El asesoramiento en seguros va más allá de una simple transmisión de información, ya que el asesor debe estudiar el programa de seguros que tiene el asegurado –en caso de tenerlo-, y realizar un análisis de riesgo y concluir si los seguros actuales cumplen y protegen al asegurado contra los riesgos a los que está expuesto y si realmente satisfacen sus necesidades, caso contrario deberá asesorar y corregirlos.

Los deberes del agente productor de seguros inicia antes de la suscripción del contrato de seguro pues mantiene una relación comercial con el cliente, su gestión comienza al saber cuáles son las necesidades y características del riesgo a asegurar, sea un bien tangible o intangible, montos financieros, vida,

responsabilidades contraídas, giro del negocio, posibles pérdidas o riesgos a los que está sometido el patrimonio u “objeto” a asegurarse.

Cuando el agente conoce y entiende la información, realizará una propuesta con opciones de compañías de seguros que cumplan con parámetros de solvencia, experiencia y relaciones comerciales, pues el asesorar de forma transparente y en conveniencia al asegurado es clave, ya que debe esclarecer las dudas y responder adecuadamente al asegurado.

La actividad de intermediación de seguros, exige la realización de otros deberes esenciales como el de comunicar -modificaciones de riesgo al objeto asegurado, asesorar al asegurado en el proceso de reclamo por siniestro y participar en las diligencias tendientes al proceso indemnizatorio, atender gestiones durante la vigencia de la póliza de seguros, renovar el contrato de seguros y otras obligaciones que se derivan del giro propio de las pólizas de seguros. (NAPS, Art. 2)

A los asesores productores de seguros se les prohíbe firmar, cancelar, anular, dejar sin efecto o modificar en cualquier forma el plazo, la cobertura o beneficio, exclusiones, prima o modalidad de pago de los seguros que intermedian, sin previa autorización escrita de la empresa de seguros, tampoco podrán retener dinero o documentos en pago por concepto de primas por tiempo superior al permitido en el contrato suscrito con la compañía de seguros correspondiente. (NAPS, Art. 2)

El ente regulador, la Superintendencia, puede sancionar a los asesores productores de seguros con amonestaciones, multas, suspensión o revocatoria de credencial para ejercer la actividad de intermediario, en caso de que comprobare un actuar culposo o doloso en el ejercicio de su actividad.

### **1.1.3.2 Derecho comparado sobre la figura del agente y agencia productora de seguros**

A nivel mundial existen nuevos cambios en materia de seguros, pues se han establecido medidas enfocadas en mejorar la solvencia, transparencia y confianza dentro del mercado asegurador, una de las principales medidas adoptadas es el cambio del sistema de Solvencia I a Solvencia II, que radica en conceptos sobre administración de riesgos, transparencia y gobernabilidad y la supervisión y control interno, tratando de armonizar y unificar las medidas control y supervisión a los colaboradores en seguros.

En Panamá, se dictó la Ley 59 el 20 de julio de 1996, donde se reglamenta a las compañías de seguros, administradoras de empresas y corredores o ajustadores de seguros y la “profesión de corredor o productor de Seguros” estableciendo en el artículo 95 la obligación a todos los corredores de seguros de constituir y mantener a favor del tesoro nacional una fianza de diez mil balboas (cambio a \$ 10.000 dólares de los Estados Unidos de América), a efecto de responder por el importe de las pérdidas resultantes de actuación negligente o dolosa con los fondos que manejan, y para responder ante el Estado por las sanciones que se le impongan de conformidad con esta ley.

De igual manera, en el artículo 110 establece que en caso que las entidades de seguros expidan pólizas sin los permisos debidos serán multadas, los contratos de seguros serán nulos y la Superintendencia inclusive podrá revocar la licencia para funcionar como corredor o productor de seguros. (G.O. 23,092 de 1 de agosto de 1996)

En Salvador, la Ley de Sociedades de Seguros en su artículo 50, dicta que los intermediarios de seguros para ejercicio de la intermediación de seguros, requerirán autorización de la Superintendencia, cumpliendo con los requisitos como: rendir pruebas de conocimiento sobre materia compañía de seguros, educación, experiencia previa y requerimientos de capital, así como los

agentes de seguros independientes y corredores de seguros deberán rendir fianza ante la Superintendencia para responder por los errores u omisiones en que pudieran incurrir y que causaren perjuicio al asegurado o a terceros, la naturaleza, cuantía mínima, cobertura y demás requisitos de la fianza serán determinados en el correspondiente reglamento.

En el reglamento a esta ley, se determina en el artículo 35 que los corredores de seguros que pretendan obtener autorización para operar, deberán acreditar además de otros documentos un capital social no menor a veinticinco mil colones (cambio a \$ 2.798 dólares de los Estados Unidos de América), y una fianza emitida por una entidad financiera local o por un banco extranjero de primera línea y debe cubrir las responsabilidades civiles derivadas de los errores y omisiones en el ejercicio de la función de intermediación. El monto de la fianza será determinado por la Superintendencia, bien sea en función al total de operaciones intermediadas en el año anterior o al total de las primas que generen e inclusive al monto de las sumas aseguradas y afianzadas. Como mínimo, la fianza será de veinticinco mil colones (cambio a \$ 2.798 dólares de los Estados Unidos de América) (Lex Interamericana, s.f.)

En cuanto a Colombia, el Código de Comercio es la norma que rige a la actividad de los corredores de seguros, cuyo objeto social es exclusivamente ofrecer seguros, promover su celebración y obtener su renovación a título de intermediarios entre el asegurado y el asegurador, en el artículo 1348 de esta norma, se establece que las sociedades que se dediquen al corretaje de seguros estarán sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria y deberán tener un capital mínimo y una organización técnica y contable, con sujeción a las normas que dicte al efecto la misma Superintendencia.

En Argentina, cabe destacar que es un país desarrollado dentro de materia de seguros, la Ley 22400 (Promulgada el 11/II/1981 – Publicada en B.O. el 18/II/1981) reconoce varias modalidades para el ejercicio de la actividad de

productor asesor, sin embargo, todas éstas deben cumplir ciertos requisitos para poder operar como acreditar competencia por medio de un examen y acreditar de forma permanente con un patrimonio neto mínimo de doscientos cincuenta mil pesos (cambio a \$ 27.934,79 dólares de los Estados Unidos de América).

De igual manera, en esta Ley 22400 se crea una Comisión Asesora Honoraria que tiene por función asesorar a la autoridad de aplicación en las cuestiones vinculadas a la interpretación, aplicación y eventual modificación de la Ley 22400, así como intervenir en la redacción de los programas de exámenes de habilitación para obtención de credenciales para los agentes y agencias, esta comisión está conformada por especialistas en seguros de los distintos sectores de las entidades compañía de seguros y un representante de los productores asesores.

En cuanto a la Unión Europea, para que los intermediarios de seguros y reaseguros ejerzan la intermediación en los países miembros, deberán disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional que cubra todo el territorio de la Comunidad Europea o cualquier otra garantía comparable para las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, de mínimo un millón de euros (cambio a \$ 1'122.100,00 dólares de los Estados Unidos de América) por siniestro y, en suma, un millón quinientos mil euros (cambio a \$ 1'683.150,00 dólares de los Estados Unidos de América) para todos los siniestros correspondientes a un determinado año.

Pues bien, en el Ecuador así como en el resto del mundo, también existen requisitos que deben cumplir los Agentes y Agencias Productoras de Seguros para obtener la credencial de intermediación y poder operar en los diferentes ramos de seguros aprobados en el país según dicta el artículo 4 del NAPS. (NAPS, Art. 4)

Fundamentalmente el candidato a obtener la credencial debe contar con conocimientos idóneos sobre materia de seguros, ser capaz, competente y dominar nociones técnicas del mercado asegurador, siendo éste perfil medular para ejercer como asesor en seguros, pues en caso de no cumplir con este requisito fácilmente se podría violentar algún derecho conllevando daños y perjuicios en el patrimonio de los asegurados al ejercer en la institución de la intermediación sin la correcta acreditación técnica.

De tal manera que, para poder obtener la credencial, se deben cumplir con ciertos pasos procesales dependiendo de la calidad de la persona, es decir, el proceso es diferente para un agente de seguros que para una agencia de seguros, pues el primero es una persona natural y la segunda es una persona jurídica que deberá ser representada por una persona natural.

El artículo 5 del NAPS establece que los agentes sin relación de dependencia deben presentar documentos habilitantes legales a fin de solicitar la credencial, como cédula de ciudadanía, RUC, certificado de votación, dirección, teléfono y disponer de un lugar adecuado para el funcionamiento de su operación, entendiéndose como una oficina apta para la gestión de negocios, atención a clientes, al mismo tiempo que sirve de domicilio judicial (en caso de citación judicial), esto aplica tanto para agentes como para agencias productoras de seguros. (NAPS, Art. 5)

Ahora bien, los requisitos antes citados son usuales para cualquier actividad mercantil, pero al ser la materia de seguros un mercado de alta especialidad, conocimiento y técnica, solo pueden obtener la credencial quienes cuenten con experticia y sapiencia en seguros, es por tal que la NAPS prevé esta condición y solicita además presentar el *curriculum vitae* y el certificado del curso de especialización de seguros aprobado con mínimo 258 horas de duración, dictado por un centro de educación superior legalmente reconocido por autoridad competente; como son actualmente el Centro de Formación



Aseguradora FITSE “CEFAF” en Quito, el Instituto de Prácticas Bancarias (IPBF) en Quito y Guayaquil, entre otros.

Como el conocimiento no es suficiente, éste debe ser complementado con la experiencia, en este sentido la NAPS exige que los asesores productores acrediten tiempo de actividad laboral mínimo de dos (2) años en el área técnica o de comercialización de seguros, así también deberán dar cumplimiento a lo establecido en la resolución JB-2014-3086 (2014), pues indica que les corresponde rendir pruebas de actualización de conocimientos a los asesores productores de seguros previo a la obtención de la renovación actualización de la credencial cada cuatro (4) años.

En cuanto a las agencias productoras, el artículo 6 de la NAPS determina que, previa constitución frente al ente regulador, deberán constituirse como compañías de comercio, para lo cual deberán cumplir con el artículo 38 de Ley de Compañías y pedir un certificado a la Superintendencia de Compañías donde se acredite que la razón social o denominación objetiva no está registrada ni existe similitud con otras denominaciones existentes.

Así mismo de forma taxativa la NAPS determina que las agencias productoras de seguros deben tener un único objeto social siendo éste: la gestión, el asesoramiento y colocación de contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina prepagada constituidas y establecidas legalmente en el Ecuador -cabe destacar que las compañías de medicina prepagada no son compañías de seguros, son sociedades anónimas reguladas y controladas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Compañías-. (Ley que regula el funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada, 1998)

Acto seguido, las agencias productoras podrán obtener la credencial y certificados de autorización por ramo de seguros que les faculte iniciar con la actividad, para lo cual, deberán enviar una solicitud al ente regulador detallando

los generales de ley determinados en el artículo 67 del Código de Procedimiento Civil Ecuatoriano y adjuntar en originales nombramientos de los administradores y representantes legales y RUC.

El representante legal de una agencia productora de seguros puede ejercer este cargo si cumple con los requisitos del artículo 5 de la NAPS como son la experiencia, conocimientos comerciales, técnicos, suficiencia pues será quien guíe la operación en la asesoría y colocación de las diferencias pólizas de seguros, una vez presentado lo habilitante al ente regulador, éste resolverá la solicitud en treinta días desde su recepción.

El último paso para obtener la credencial es el sometimiento a una prueba de valoración de conocimientos, misma que deberá ser aprobada con la nota mínima establecida por el ente de control. El agente o representante legal de la agencia que no alcance el puntaje mínimo requerido gozará de una segunda y tercera oportunidad para rendir dicho examen, en caso de no aprobarlo en la tercera terminante ocasión, no se le conferirá el respectivo certificado de autorización del ramo y si no aprobare en ninguno de los ramos objeto de la petición, no se le extenderá la credencial.

En adición a lo expuesto, en el año 2005 en el artículo 20 de la resolución 814 de la Superintendencia de Bancos y Seguros, se solicitaba a los asesores intermediarios y peritos de seguros contar y mantener vigente una póliza de responsabilidad por errores y omisiones con un monto asegurado que correspondiera al 3% de las primas gestionadas el año anterior, mínimo cien mil dólares (\$ 100.000 dólares de los Estados Unidos de América), garantía que no se encuentra vigente pues fue derogada con resolución 1242 en el 2009 por la Junta Bancaria.

En cuanto a otras instituciones, también existen organizaciones y asociaciones a nivel latinoamericano, europeo, norteamericano y mundial, que tienen como objetivo crear lineamientos y guías de regulación para los agentes y agencias

productores de seguros, ya que su gestión es clave para alcanzar confianza pública en la industria de seguros, además, buscan mejorar la relación entre el asegurador, agente intermediario y el consumidor / asegurado / cliente.

En general, existen distintos requisitos que deben cumplir los agentes y agencias productoras de seguros para ejercer la actividad de intermediación de seguros, pues éstos son los que poseen mayor conocimiento sobre asuntos relacionados con los seguros que la mayoría de los asegurados, y deben contar con la suficiente preparación tanto académica como profesional para poder asesorar sobre posibles prácticas lesivas que estén afectando al asegurado, y esto solo se logra por medio de regulaciones y normativa.

## **1.2 DE LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA**

Hart, (1970), hace una referencia a los distintos tipos de “responsabilidad” dependiendo de los ámbitos de la vida y de la actividad, y destaca que el mayor uso de esta palabra “responsabilidad” está dentro de la moral y del derecho, resulta difícil poder establecer ciertas características punitivas y coercitivas dentro del derecho si no usamos el concepto de responsabilidad.

### **1.2.1 Concepto y elementos de la responsabilidad jurídica**

La responsabilidad como señala Pablo Rodríguez Cortes (1999, pp. 80 - 98) está relacionada con las costumbres, hábitos, sistemas jurídicos y entornos de producción de un país, por lo tanto, la evolución en ámbitos industriales, agrarios y tecnológicos, ha modificado el concepto de responsabilidad, creando así nuevas teorías sobre la responsabilidad, ya que en la antigüedad solo las cosas riesgosas generaban responsabilidad.

Cabe aclarar que la costumbre no constituye derecho, por lo tanto, a pesar que muchas de las acciones en las que incurren las personas acarrear y conllevan a forjar responsabilidades, no crea normativa aplicable, ya que la costumbre es

una de las fuentes del derecho, más no constituye cuerpo normativo, por lo tanto, en base de costumbre no se puede determinar responsabilidades ni sanciones.

Existen varios tipos de responsabilidad, como daños corporales, daños morales y daños económicos, y como lo define la doctrina, el tipo de responsabilidad dependerá de su resultado más no de su fundamento, pues la responsabilidad va a variar y dependerá de las consecuencias jurídicas que ésta genere.

Alessandri (1983, p 11) describe que el individuo es responsable cuando está obligado a indemnizar un daño, es decir, deberá reparar el perjuicio o daño ocasionado a otra, por lo tanto, es un deber jurídico consecuencia de haber incumplido una obligación anterior o primaria.

Para que la responsabilidad jurídica pueda configurarse deben existir: la acción u omisión que cause daño o perjuicio a una persona, el nexo causal que vincule al autor como causante del daño -realización de la actividad- y el daño causado cuantificable; en caso de inexistencia de uno de estos elementos deja sin eficacia y exigencia jurídica el gozar de un derecho indemnizatorio por un daño que no ha sido probado el quien, el que o el cuanto fue el daño.

### **1.2.2 Tipos responsabilidad jurídica**

La responsabilidad puede ser contractual o extracontractual, las fuentes de la responsabilidad civil según el artículo 2184 del Código Civil Ecuatoriano son el contrato, cuasicontrato, cuasidelito y delito, en el caso del contrato cuando existe un incumplimiento al mismo conlleva a responsabilidad civil contractual, la siguiente fuente que origina responsabilidad civil es el cuasicontrato, es decir, un hecho lícito que se da cuando no ha existido una convención de las partes ya que se realiza de forma voluntaria.

Por otro lado, la responsabilidad extracontractual, es aquella que no se deriva de ninguna relación antes pactada, pues se genera por un cuasidelito o un delito, dependiendo del actuar del que comete la acción, es decir, si el actor al momento de cometer el acto u omitirlo procedió con culpa (negligencia) o dolo (intención de causar daño).

### **1.2.2.1 Responsabilidad contractual**

El contrato es una fuente formal de derecho de carácter particular, ya que viene a ser ley para las partes, pues es así como también lo define Kelsen, “el contrato es una fuente tradicional de obligaciones”. Las partes, al momento de suscribir un contrato buscan satisfacer sus propios intereses y obtener un beneficio, en la mayoría de veces lucrativo.

Es por este motivo que el contrato depende enteramente de la autonomía de la voluntad de las partes, en el ámbito privado lidera la libertad jurídica de poder establecer las condiciones que regirán al contrato a suscribir, de tal manera que la normativa prohíbe explícitamente el imponer unilateralmente condiciones a la contraparte en un contrato, ya que la otra parte tiene aceptar lo pactado de forma expresa, caso contrario derivara en otro acto jurídico, menos un contrato.

Es tan amplia la teoría de los contratos, que las partes pueden idear nuevos contratos con propósitos no previstos en la ley de forma taxativa, los denominados contratos atípicos o innominados, siempre y cuando no contradigan al ordenamiento jurídico vigente.

En el CCE se consagra el principio de la autonomía de la voluntad en el artículo 1461, estableciendo que una persona se puede obligar con otra por medio de un acto o declaración de voluntad, debiendo gozar de capacidad y consentimiento -no adolecer de vicio alguno-, versar sobre un objeto lícito y tener causa lícita, ya que las limitaciones a la voluntad y autonomía de las partes son las normas imperativas, es decir, reglas y ordenamientos jurídicos

que deben ser respetados por la partes como los elementos esenciales de un contrato.

Es de vital importancia la autonomía de la voluntad pues consagra el principio de la libertad contractual, es decir que cada parte participante es libre de poder elegir a su contraparte y contratar o no un determinado bien o servicio, así también gozan de la potestad de fijar el contenido contractual del instrumento a suscribir, pudiendo las partes establecer las cláusulas idóneas que consideren beneficiosas y que les permita alcanzar el fin propuesto.

Otro principio es el consensualismo, pues la sola declaración de voluntad de las partes es suficiente para instituir un contrato o su terminación a menos que exista una cláusula dentro del mismo contrato que especifique el proceso para dar por terminado el contrato, otro principio que encontramos es el principio *pacta sunct servandæ*, es decir, el contrato es ley para los contratantes, principio consagrado en el artículo 1561 del CCE.

Así como la autonomía de la voluntad habla de ciertos requisitos que se deben cumplir a fin de que las partes se puedan obligar por medio de un contrato, para que el contrato surja efectos deberá contar con las exigencias que estipula el artículo 1460 del CCE, elementos esenciales, naturales y accidentales.

Los elementos accidentales se añaden por medio de cláusulas especiales de forma voluntaria por las partes y modifican las cláusulas especiales, no son ni esenciales ni de la naturaleza -pueden omitirse-, son de carácter excepcional en juicio se deben probar, deben ser redactados e incluidos de forma expresa de las partes contractuales, ejemplo: la cláusula de solución de controversias, misma que es parte importante en la propuesta de este trabajo de titulación.

### **1.2.2.2 Responsabilidad extracontractual**

La responsabilidad extracontractual es consecuencia de una acción culposa o contraria a la ley ocasionando daño a un tercero -acciones u omisiones-,

materia sobre la cual versa la responsabilidad civil extracontractual pudiendo ser un hecho ilícito culposo sin intención de dañar llamado cuasidelito o un delito cometido con dolo, es decir, con la intención de ocasionar daño.

Inconfundibles figuras con sutiles pero marcadas diferencias, ya que si el delito o el cuasidelito no causa daño a nadie no es ni podrá ser un delito civil ni un cuasidelito civil, ya que el cometimiento de esta ofensa debe como consecuencia provocar y ocasionar daño a otra persona, sin daño no existe responsabilidad extracontractual imputable.

Los casos de daños ocasionados bajo responsabilidad civil extracontractual por cuasidelitos son muchos más numerosos que los cometidos con intención, es decir por delitos, esto nos lleva a discernir que la casi totalidad de sentencias son dictadas por hechos ilícitos indolentes en vez de actos con intención de causar malicia y daño, así mismo, Alessandri (1983) con razón argumenta que la responsabilidad denominada delictual es principalmente responsabilidad cuasicontractual.

La responsabilidad extracontractual se configura cuando se genera la obligación de indemnizar a un tercero por una acción u omisión derivada del hecho culposo o ilícito cometido, debiendo cumplirse con los siguientes elementos que son: acción u omisión del agente o agencia, culpa o dolo (factor de atribución), capacidad del agente o agencia, antijuridicidad, daño y nexo causal.

La acción u omisión del agente productor de seguros debe ser un acto menester de un hecho voluntario del hombre, siendo una acción que consista en un hacer o no hacer, así pues, que el agente o agencia sea el que realice alguna acción que despliegue una actividad que sea causante del daño -mismo que será lo indemnizado-.

La omisión se da cuando el deber general preveía que el agente o agencia asuma una determinada conducta y éste actuó de forma contraria, pues realizó una actividad u omisión que no se esperaba, es importante puntualizar que el CCE determina que se excluye la responsabilidad por falta de voluntad en caso de caso fortuito o fuerza mayor, pues suprimida la voluntariedad básica, ésta aplica como excusa, pero debe ser la única razón del daño y no debe existir culpa del agente o agencia.

El factor de atribución es el que responde si la conducta de quien provoca daño es susceptible de un juicio negativo de valor, al ser ilícita la conducta con la intención de causar daño, es decir, dolosa, así como también podría ser una infracción no intencional al faltar a un deber de cuidado, siendo culpa o negligencia.

La atribución de responsabilidad se fundamenta en que el daño fue causado por hecho negligente, siendo no solo el fundamento sino su límite, en la culpa se aplican dos principios fundamentales aplicados a falta de una razón, pues el daño causado por un hecho cualquiera es soportado por quien lo padece y la culpa es razón suficiente para responsabilizar a quien ha intervenido causalmente en la producción del daño, por lo tanto, en la culpa el deber de cuidado es establecido por el legislador o en base a criterios jurisprudenciales, por lo que será responsable si no ha aplicado una conducta debida al momento de su actuar.

### **1.2.3 Relaciones jurídicas entre de los colaboradores del seguro**

Así pues, de la existencia de un contrato de seguros se derivan varias relaciones jurídicas, como se enunció anteriormente, éstas generan obligaciones, deberes y responsabilidades entre sí, pudiendo el incumplimiento de éstas causar daños y perjuicios a propios y/o terceros.



### **1.2.3.1 Relación entre compañía de seguros y asegurado**

El contrato de seguros es el vínculo jurídico entre la compañía de seguros y el asegurado –tomador, beneficiario, solicitante- y existen obligaciones derivadas de este contrato, como la del asegurado de declarar de manera objetiva el riesgo y mantener informada a la compañía de seguros sobre agravaciones de riesgo, pagar la prima, evitar la propagación del siniestro en caso de que ocurra, entre otras.

Los límites de las responsabilidades de cada parte terminan cuando la vigencia del contrato de seguros culmina, por ende, en caso de incumplir sus deberes y obligaciones conllevara a la pérdida del goce de derechos, como bien podría ser el recibir una indemnización por parte de la compañía de seguros.

El contrato de seguro se encuentra regulado en el artículo 25 del libro III COMF, debiendo ser aprobado por el ente regulador antes de su utilización y aplicación, deberá sujetarse a condiciones mínimas determinadas en el señalado artículo y al Decreto Supremo No. 1147 (1963).

La obligación principal de la compañía de seguros o aseguradora es la de pagar, en caso de siniestro, una indemnización al “asegurado”, por lo tanto, para que el contrato de seguros tenga validez debe ser suscrito con una compañía anónima legalmente creada y autorizada para ser compañía de seguros, ya que de lo contrario el contrato sería nulo y existiría cualquier figura menos un contrato de seguros.

El contrato de seguros deberá contener una cláusula de medios alternativos a la solución de conflictos a fin de que las partes puedan someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza de seguros, según lo estipula el artículo 25 del Libro III COMF, aplicando los principios de celeridad y economía procesal, además de brindar un proceso sumarísimo en caso de suscitarse un desacuerdo entre las partes.

### **1.2.3.2 Relación entre compañía de seguros y agente y/o agencia productora de seguros**

Los asesores productores tienen un vínculo jurídico con la compañía de seguros dado por la suscripción de un contrato mercantil de agenciamiento según lo manda el artículo 16 del NAPS, de este contrato se generan obligaciones, se establecen limitaciones y nacen derechos entre las partes, además de establecer así funciones, obligaciones y honorarios que recibirá el agente o agencia productora de seguros, que serán pagados en base a porcentajes de comisión establecidos por cada contrato de seguro o póliza que coloque y/o venda.

El contrato mercantil de agenciamiento debe sujetarse a las disposiciones establecidas en la normativa y a la voluntad a las partes y es también un requisito indispensable para operar como agente y/o agencia productora de seguros; siendo imperativo que posterior a la suscripción de éste, se lo envíe a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para su respectiva aprobación y registro.

Entre éstas partes, simultáneamente, se da una relación basada en costumbre mercantil que suele ser formalizada con la llamada “carta de compromiso” que, básicamente, es un acuerdo entre agente y/o agencia y la compañía de seguros, donde la primera parte se obligaba a presentar a esa compañía de seguros al asegurado y la compañía de seguros se obligaba a respaldar la oferta y a solo entablar relaciones comerciales a través de “ese agente o esa agencia” en base al compromiso que se pactó.

Así pues, si otro agente o agencia solicita otra oferta para el mismo asegurado a la misma compañía de seguros, el deber de la compañía de seguros es excusarse y respetar el compromiso ya pactado con el primer agente o agencia, de tal manera, que luego de concretada la suscripción de ese contrato de seguros y una vez pagada la prima por parte del asegurado, la compañía de

seguros procede a pagar la comisión establecida sobre la prima neta (costo del seguro sin impuestos) al agente o agencia que colocó esa póliza de seguros.

Pues bien, este tipo de proceder no está regulado por norma y es pertinente que lo esté, ya que como se ha anunciado anteriormente, la costumbre no constituye derecho a menos que la norma así lo dicte de manera expresa (Art. 2 Código Civil Ecuatoriano) y, es aquí donde pueden llegar los colaboradores del mercado asegurador a cometer errores, omisiones y abusos afectando a la parte más débil, ya que el esquema legal actual no regula de manera correcta al agente y agencia productor de seguros, permitiendo incluso actos de competencia desleal.

En el contrato de agenciamiento se describen las obligaciones del agente y agencia productora de seguros pudiendo ser: el asesorar al cliente en forma veraz, suficiente, detallada y permanente sobre las condiciones del contrato, mantener bajo estricta reserva toda cotización que fuera entregada por la compañía de seguros bajo las prevenciones de ley, así como, comunicar a la compañía de seguros cualquier modificación del riesgo que demande, a su vez, variación del monto de la cobertura, siempre que el asegurado le haya participado de aquello.

En el mismo contrato de agenciamiento, se detallan los actos no autorizados de manera expresa al agente y agencia productora de seguros, como es el aceptar riesgos, resolver contratos de seguros, ofrecer descuentos de primas, prorrogar los plazos de pago de primas, modificar los vencimientos de pólizas y, en general, realizar actos de exclusiva potestad de la compañía de seguros, prohibición que entiéndase en los términos de que el agente y agencia no tienen la calidad de mandataria, ni procurador o representante de la compañía de seguros.

Tampoco podrán aceptar reclamos, negociar, ni liquidar a nombre de la compañía de seguros, los siniestros que reciban de sus clientes. No podrán

tomar decisiones sobre los siniestros, ni disponer de mercaderías averiadas u ordenar reparaciones sin previa autorización de la compañía de seguros. (Contrato de Agenciamiento con resolución No. SB-INS-200-080 del 9 de junio 2003).

El caso de citar el contenido del contrato de agenciamiento, es solo para constatar que la compañía de seguros va a ser siempre la responsable por los actos u omisiones cometidos por los agentes productores de seguros que consten en este contrato de agenciamiento suscrito, en base a la responsabilidad solidaria, sin dejar de lado el derecho de repetición que tienen las compañías de seguros contra los verdaderos responsables.

Retornando al contrato de agenciamiento, el ente regulador ha visto la necesidad imperativa incluir en éste una cláusula de responsabilidad solidaria entre compañía de seguros y agencia productora de seguros, brindando una protección adicional al asegurado a fin de salvaguardar sus derechos en caso de que exista una afectación hacia éste, creando un vínculo jurídico adicional entre compañía de seguros y agencia productora de seguros. (Libro III del COMF, Art. 7).

Según Gómez Ligüerre (2000, p. 153), no existe una única razón que justifica la solidaridad en el ámbito de responsabilidad civil -pueden ser varias- como garantizar a la víctima el resarcimiento frente a la eventual insolvencia del causante, el resolver los problemas de identificación de los causantes, dificultad en atribución de cuota de responsabilidad y sancionar por el incumplimiento de los deberes legales asociados a un cargo o función.

La obligación solidaria es una disposición del título constitutivo o por precepto de la ley que puede ser demandado totalmente por cualquiera de los acreedores o a cualquiera de los deudores, esta responsabilidad solidaria no se presume, ya que debe haberse expresamente estipulado así, (Cabanellas, 1993, p. 12), es, por tanto que, la responsabilidad solidaria compromete a las

compañía de seguros a responder por las acciones y omisiones de los agente productores de seguros.

Lo antes expuesto da como resultado una actividad insuficiente y retrasada por parte de estos, pues “los agentes y agencias productora de seguros toman una actitud relajada frente a una actividad profesional que requiere acreditar conocimientos especiales y no se toma conciencia de que es una profesión que implica una exigencia mayor que la usualmente aplicada”. (Ordóñez, 2005).

Con el artículo siete del Libro III del COMF se crea de manera expresa la responsabilidad solidaria entre compañías de seguros y agentes / agencias productoras de seguros, por los actos ordenados o ejecutados por éstos dentro de las facultades contenidas en los contratos de agenciamiento, creando gran expectativa sobre la responsabilidad solidaria, cuestión que se considerará más adelante.

Se crea expectativa, porque el asegurado o tercero perjudicado de forma general y mayoritaria va a dirigir sus acciones contra la compañía de seguros - entendiéndolo que goza de mayor solvencia- pues la compañía de seguros cuenta con la estructura legal, económica y financiera para solventar los gastos y cuantías demandadas, siendo injusto que la compañía de seguros deba pagar por daños que no causó, sino un tercero -el agente o agencia productora de seguros-.

Sobre la responsabilidad, Dr. Andrés Ordóñez, (2005) advierte que la fuente fundamental de la responsabilidad de los agentes y agencias productoras de seguros, corresponde a los errores de conducta que puedan cometer en el desarrollo de los deberes de información y consejo que conlleva la función de intermediación y que es particularmente relevante en seguros.

### **1.2.3.3 Relación entre agente y/o agencia productora de seguros y asegurado**

Cabe precisar que esta relación se basa en el principio de buena fe y la confianza, y esto se debe básicamente a la costumbre, ya que tiempo atrás cuando personas decidían asegurar sus bienes, recurrían a personas que eran de su confianza o a personas recomendadas por otros que conocían sobre ese cierto tipo de riesgos.

Por lo tanto, la suscripción de contratos de seguros se realizaba en base al asesoramiento y recomendación que recibían de su colocador de seguros, así pues, con el paso del tiempo, este ejercicio se fue perfilando hasta llegar a la intermediación de seguros como se la conoce actualmente, incluso con personas jurídicas –agencias- realizando esta actividad.

En consecuencia, solo en el mercado asegurador se da esta relación jurídica sui generis, ya que quien nombra al Agente o Agencia productora de seguros es el asegurado, sin embargo, éste último no es quien le paga los honorarios o réditos por la gestión de asesorar, debido a que la compañía de seguros es el obligado a pagarle la comisión al agente o agencia por su gestión, según dicta la normativa. (NAPS, Art. 16)

Existe una prohibición expresa a las compañías de seguros en el artículo 2 del Libro III del COMF, pues no pueden realizar actividades que tengan relación con los asesores productores de seguros –solo con previa autorización de la Superintendencia- es por ello, que las compañías de seguros de forma general no pueden vender pólizas de manera directa a los asegurados, necesitando obligatoriamente de la intervención del agente productor de seguros. Como estadística, en el 70% de las pólizas suscritas en el Ecuador existe la participación de un agente o agencia productora de seguros. (Explored, 1998)

Es por ello, que en muchos casos, cuando el asegurado suscribe una póliza de seguros, la compañía de seguros es quien le asigna un agente productor de seguros, es decir, que el asegurado, cuando contrata su seguro, desconoce que su póliza se encuentra intermediada por un agente de seguros, mucho menos es consciente de que este agente debe cumplir con los deberes que la norma ha establecido, como brindarle asesoramiento, elaborar propuestas acorde a sus necesidades y apoyarlo en el proceso aviso de siniestro entre otras obligaciones.

De cierta forma, el asegurado al desconocer que su póliza cuenta con un agente o agencia productor de seguros, es manifiesto que el asegurado va a confundir los roles entre agente de seguros y compañía de seguros o viceversa e incluso creer que son la misma entidad o que ambas partes cumplen o deben cumplir con los mismos deberes y obligaciones, dando cabida a que el agente productor de seguros no cumpla a cabalidad con sus obligaciones en el momento que le corresponde.

Es de vital importancia que el asegurado tenga claras las relaciones jurídicas y los roles que desempeñan cada parte, ya que en caso de que una de ellas incurra en una acción u omisión que le pueda ocasionar un daño o perjuicio, el asegurado debe poder identificar notoriamente al responsable de la misma, pues mal haría al reclamar una indemnización a un presunto pero no certero responsable.

Y la situación se complica aún más, cuando el asegurado contrata una póliza de seguros sin tener conocimiento de que participó un asesor productor de seguros en la suscripción, pudiendo recibir, al momento de tener un siniestro, una negativa de cobertura por parte de la compañía de seguros, con la causal de que la póliza no se encontraba vigente, esto como consecuencia de que ese agente productor de seguros –que el asegurado desconocía de su existencia hasta la fecha- no procedió a renovar la póliza de seguros por un error u

omisión, entonces, ¿quién responde por ese daño y perjuicio causado al asegurado?

Por ende las responsabilidades del agente y agencia productora de seguros frente al asegurado van más allá a las determinadas en el Libro III del COMF, ya que, de manera implícita existe una obligación de bien hacer por parte de ambas partes, principalmente del agente o agencia, como la de mantener el secreto profesional, el deber de información, el actuar en interés únicamente al asegurado y aplicar su conocimiento acorde a la Ley.

La responsabilidad del agente y agencia es doble, ya que es extracontractual con su asegurado y contractual con la compañía de seguros, pudiendo tener adicional fuentes diversas como de procedencia legal, precontractuales, delitos, cuasidelitos y/o por actos cometidos por terceros, en conjunto podemos señalar que el incumplimiento de diversas obligaciones da lugar a la responsabilidad del agente o agencia.

Entre las obligaciones que contempla en el Libro III del COMF y la normativa vigente exigible al ejercicio del corretaje de seguros, pueden acarrear responsabilidad el incumplimiento del deber genérico de diligencia, el incumplimiento de instrucciones del tomador o asegurado así como el incumplimiento de las obligaciones dispuestas por la NAPS, que son relativos a la ética, competencia desleal, gestión, asesoría, conocimiento, siniestros, manejo, cuidado, suscripción, cumplimiento, reserva y remisión.

Adicionalmente, el agente o agencia en razón de su conducta o actuación profesional, también es responsable por omisiones u errores, como: no dar orden de emisión o renovación a la compañía de seguros, entregar la póliza sin las debidas revisiones y errores sustantivos, no pagar la prima a la compañía de seguros según lo convenido, dar asesoramientos errados sobre coberturas -errónea interpretación-, no informar la prescripción de plazos de siniestros, errores como: cancelación de póliza, retraso o no envió de documentos, datos,



suplementos, y/o anexos, no realizar el aviso de modificaciones en las pólizas o realizarlo sin la debida autorización expresa del tomador o asegurado (límite, montos, vigencia, tasa, prima, condiciones generales, particulares o especiales).

Sin obviar las responsabilidades que acarrea el incumplimiento de obligaciones que nacen del ser empresario y/o profesional, recordemos que esta es una relación sui generis que se basa en la buena fe y la relación comercial, ya que se podría decir que los asegurados escogen a su agente y agencia productora de seguros –cuando lo hacen- en base a su experiencia o relaciones interpersonales y en ciertos casos ambos.

Es por ello, que uno de los fundamentos para que los asegurados presenten un reclamo administrativo frente a la Superintendencia no debería ser que desconocían sobre las condiciones generales, particulares, montos asegurados, exclusiones o demás contenido de su póliza de seguros, ya que, al contar con un agente de seguros, esto no debería pasar, debido a que, imperativamente, el agente y agencia deben cumplir a cabalidad los deberes y obligaciones contemplados en la norma.

Así también, la Ley de Comercio Electrónico, firmas electrónicas y mensajes de datos dicta novísimas obligaciones en cuando al manejo, administración y eliminación de datos personales, es decir, aquellos datos personales que el titular ha accedido a entregar o proporcionar de forma voluntaria para ser usados por la persona, organismo o entidad de registro que los solicita, solamente para el fin para el cual fueron recolectados, fin que debe constar expresamente señalado y ser aceptado por dicho titular. (Registro Oficial 557-S, 17-IV-2002).

Los agentes de seguros recolectan y analizan de los asegurados -para efectos de esta obligación llamados clientes-, información como datos personales de la persona como de su patrimonio, -necesaria para suscribir las pólizas-, por lo

cual, es su obligación no solo proteger sino aplicar las mejores prácticas y procedimientos a fin de salvaguardar la información que le ha sido confiada.

Se dan varias cesiones no autorizadas de datos a terceros, sin contar con el consentimiento expreso de los clientes y el mal uso de esta información, puede provocar daños y perjuicios al cliente, como desfalcos en tarjetas de crédito o suplantación de identidad, pudiendo incluso darse la imposición a la realización de un contrato de seguros distinto a la voluntad de su asegurado.

Se debe dar un manejo adecuado de los datos personales de los asegurados y clientes durante el tiempo que sean clientes del agente o agencia y cuando dejen de serlo, ya que mal valdría creer que el agente o agencia puede seguir usando esta información sin una expresa autorización por parte de su cliente cuando ha dejado de contratar pólizas de seguros por medio de éste o cuando no se hayan perfeccionado los contratos de seguros –no contratación de póliza de seguros-.

En base a las obligaciones y responsabilidades mencionadas, el asesor productor de seguros, debe cumplir inmediata, eficaz y prolija su actividad, prestando el asesoramiento adecuado y concienciando de las ventajas y capacidades del seguro a sus clientes, ya que es un instrumento vital de desarrollo para reducir riesgos, generando confianza en la actividad económica y en la sociedad.

## **2. VÍAS PARA DEMANDAR AL AGENTE / AGENCIA PRODUCTORA DE SEGUROS**

La acción es la facultad jurídica que posee una persona para reclamar ante la autoridad, la tutela de sus posibles derechos, materializada a través de un proceso y debe ser el titular de los derechos quien ejerza la acción, así pues, es menester que quien ejecute las consecuencias jurídicas sea un ente que goce de capacidad y legitimación, es decir, con la idoneidad para intervenir en un juicio e imponer una sentencia.

Puesto que un litigio tiene dos partes, el accionante y el demandado, el actor será la persona que tiene capacidad para plantear la acción tomando en consideración las reglas de la legislación adjetiva del país para cada caso específico.

Así también, es importante instituir que cuando se tratan de delitos penales que derivasen en responsabilidad civil a la vez, se deberá primero resolver el caso penal para pretender el pago por reclamaciones civiles, como daños y perjuicios, ya que ambos se manejan por cuerda separada, por un lado, la vía penal y luego, con sentencia ejecutoriada se demanda por vía civil daños y perjuicios. (Sentencia de la Tercera Sala de la Corte Suprema de Justicia en resolución 216-2001).

La responsabilidad civil no se desprende del delito penal, a ella la configuran sus propios requisitos. La acción civil, a pesar de que se derive del daño ocasionado por el delito penal y se la ejerza a través de un proceso penal, mantiene su esencia civil, de tal manera que su objetivo principal es la protección de un interés particular. (Terán, 2009).

Las vías por las cuales puede demandar el asegurado al agente o agencia productora de seguros son: vía administrativa frente a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la vía judicial a través del juicio verbal sumario

por daños y perjuicios, denuncia en la Defensoría del Pueblo y vía alternativa por arbitraje y mediación si se hubiera suscrito de forma expresa una convención con esta cláusula como en un contrato de asesoría de seguros.

## **2.1 DEL RECLAMO ADMINISTRATIVO**

La definición de acto administrativo según Marienhoff es “toda declaración, disposición o decisión de la autoridad estatal en ejercicio de sus propias funciones administrativas, productora de un efecto jurídico”, siendo una declaración unilateral en ejercicio de la función administrativa, esta decisión produce consecuencias jurídicas que afectan o benefician a individuales.

El principal objetivo del reclamo administrativo frente a la Superintendencia es precautelar los intereses y proteger a la parte vulnerable que es el asegurado, la gran mayoría de reclamos que se ventilan frente a este órgano regulador son contra las compañías de seguros y son los asegurados solicitando el pago de la indemnización por el siniestro ocurrido a consecuencia de un riesgo cubierto por el contrato de seguros suscrito entre las partes.

Es por eso que esta vía es ineficaz al momento de aplicarla contra un agente o agencia ya que la Superintendencia tiene potestad solo para sancionar, ya sea con una amonestación o una multa como lo establecen los artículos 52 al 55 del NAPS, mas no para reconocer derechos vulnerados u obligar el pago de daños y perjuicios, por lo tanto, si se busca reconocimiento de un derecho e indemnización por un daño, esta no es la vía acertada.

Como se enunció, esta vía se aplica cuando un asegurado desea reclamar el no pago de un siniestro a la compañía de seguros y para esto, primero el asegurado debe cumplir con el proceso de aviso de siniestro estipulado en su contrato de seguros, es decir, presentar los documentos habilitantes y formularios que la compañía de seguros exija, contando con un plazo no inferior a tres días, según lo determina el artículo 20 del Decreto Supremo 1147.

Una vez cumplido el proceso de aviso de siniestro si la compañía de seguros no se pronuncia sobre el siniestro, no paga la indemnización del siniestro, y/u objeta cierta parte del siniestro pero no paga otra parte del siniestro no objetada, es ahí cuando se configura el derecho del asegurado o beneficiario a iniciar un reclamo administrativo frente a la Superintendencia en concordancia con el artículo 42 del Libro III del COMF, en mérito de los hechos.

Ahora bien, cuando existe incumplimientos o negligencia que generen daños al asegurado y que el causante de esto sea un agente o agencia productora de seguros, el Superintendente tiene otras formas de sanción como suspender o revocar la credencial para operar, siempre que estos incurran en faltas taxativamente enumeradas en el artículo 53 del NAPS.

La primera falta se configura si el agente o agencia incurre en actuaciones fraudulentas en el ejercicio de su actividad, sin desmerito en que la consecuencia jurídica sea un cuasidelito, es decir, una acción u omisión por culpa o negligencia sin intención de causar daño, como el no renovar una póliza de seguros por descuido o puede ser todo lo contrario, una acción u omisión con dolo, es decir, un delito como la estafa o la malversación de fondos.

Un caso concreto, si el asegurado entrega el valor en dinero del pago de prima por el seguro contratado al agente productora de seguros, y éste a su vez no realiza el pago dentro del término pertinente a la compañía de seguros o simplemente no realiza el pago a la compañía de seguros, podrían configurarse delitos como abuso de confianza e inclusive el nuevo delito tipificado en el artículo 323 del COIP, sobre la captación ilegal de dinero, por realizar intermediación financiera sin autorización legal.

Pues, si el agente o agencia disipa el dinero que era para el pagar la póliza del asegurado, la póliza no va a estar activa, es decir, no estarían en vigencia las coberturas porque aún no se ha perfeccionado la póliza con el pago, ¿qué

pasaría si durante el tiempo que “no se pagó la póliza” el asegurado sufre un siniestro?, el asegurado va a exigir que la compañía de seguros, con la que contrato la póliza, que le cubra el daño y le indemnice, pero la compañía de seguros va a emitir una negativa ya que la póliza se encuentra impaga.

Como es el caso de la sentencia Llorante contra el productor de seguros Guillermo César Santos en Argentina, en el cual se sanciona a este productor con la inhabilitación por tres años para poder ejercer, ya que por falta de probidad demoró de forma excesiva la entrega de primas a la compañía de seguros causando un daño y pérdida al asegurado, pues al no tener su póliza vigente cuando tuvo un siniestro no recibió indemnización alguna por la compañía de seguros. (Resolución 296, 2013)

Al ocurrir de esta eventualidad, el asegurado va a comprobar que entregó el dinero de la prima al agente o agencia y que éste a su vez fue quien no pagó como debía la póliza, por ende aquí se pueden dar dos consecuencias: la primera que la compañía de seguros tenga que asumir el pago de la indemnización ya que existe responsabilidad solidaria con el agente o agencia bajo lo contemplado en el contrato de agenciamiento –dependiendo de lo acordado-, dilatando que el verdadero responsable sea quien afronte con las consecuencias o, por otra parte, que el asegurado demande vía judicial penal por abuso de confianza –o el delito que se configure- al agente o agencia, teniendo que superar los tiempos procesales que toman los juicios penales en el Ecuador, para luego poder iniciar la demanda civil por daños y perjuicios.

Existe problemática ya que el asegurado no debería ser quien sufra la pérdida económica o daño por una falta de probidad o profesionalismo de parte del agente o agencia productora de seguros, tampoco cabe que sea la compañía de seguros quien afronte una responsabilidad ajena en base a la solidaridad a norma determina –en otros países, como Bolivia, no existe responsabilidad solidaria- y debería existir una vía más efectiva para que el asegurado pueda acceder a una reparación integral por su derecho quebrantado.

Como lo declara Alessandri, reparar un daño es hacerlo cesar, restablecer el estado de cosas existentes al tiempo del delito o cuasidelito y que éste destruyó. “De ahí que, en principio, la reparación debe ser en especie; pero ello no obsta a que pueda hacerse en equivalente.” (Larenz, 1958, Tomo II, cit., 639 en Alessandri, 1993, p. 533).

En caso de que el asegurado presente un reclamo contra el agente o agencia Productora de Seguros, deberá presentar las pruebas que permite el Código de Procedimiento Civil, así mismo, a fin de probar la ocurrencia de la infracción misma que ocasiono el daño o perjuicio, por lo tanto, es menester tratar de presentar prueba escrita, diligencia muy difícil de probar, ya que entre el asegurado y agente o agencia productora de seguros no se encuentra ningún documento legal escrito firmado por ambas partes, ya que como lo enunciamos, solo existe una relación comercial que origina responsabilidad extracontractual.

Entre el asegurado y el agente productor no existe ningún contrato de por medio, solo una carta donde el asegurado nombra a su agencia o agente –en el mejor de los casos-, por ende es primordial, tratar de presentar pruebas de calidad que puedan sustentar la pretensión del asegurado.

Retomando el tema del plazo, el Superintendente emitirá resolución con la sanción según lo establece la normativa, pudiendo sancionar con amonestación, multa, suspensión o revocatoria de credencial para operar al agente o agencia, pero no podrá determinar cuantía de indemnización ni establecer un medio coercitivo para obligar a éste al pago, ya que el Superintendente no cuenta con la jurisdicción para hacerlo.

En cuanto al plazo que tiene el asegurado para presentar un reclamo frente a la Superintendencia, el artículo 42 del Libro III del COMF, es vano e incompleto, ya que no lo determina, sin embargo, supletoriamente se aplica el plazo de prescripción que establece el artículo 26 del Decreto Supremo 1147, que es de

dos años, es decir, suscitado este intervalo de tiempo prescribe el derecho y podríamos decir que pasa a ser una obligación natural, sin derecho a ser exigida.

Indico, así mismo, que existe otra anomia jurídica en cuanto al plazo que tiene el ente de control para resolver reclamos administrativos -emitir resolución-. La Ley de Modernización del Estado determina que el tiempo para emitir resolución es de quince días, y al ser éste un reclamo administrativo debería aplicar este lapso de tiempo, aunque en el Manual para Tramitación de RA (RO. 33, 2013) en el artículo 11 dice que no será aplicable artículo 28 de la LM.

Pues bien, de igual manera, quince días no es tiempo suficiente para que la Superintendencia dicte resolución motivada realizado todas las diligencias que ameriten, en quince días solo alcanzaría a emitir una resolución menesterosa y hasta perjudicial para el agente o agencia, la norma MTRA en su artículo 24 da otra facultad al Superintendente, ya que dicta que los casos de duda en la aplicación del presente manual serán resueltos por éste.

Por otro lado, en caso de falta de resolución por parte del ente regulador, se podría configurar el silencio administrativo, sin embargo, éste como lo estipula la LM aplica cuando se trata de derechos: directos e individuales, reclamados por particulares y que no afecten los derechos de terceros, en este caso, se violentaría un derecho de tercero por lo que no aplicaría el silencio administrativo.

Por su parte, la actual Sub Directora de Reclamos de la Superintendencia de Bancos y Seguros aseguró que no existe data sobre el lapso que toma la resolución de reclamos administrativos a fin de establecer precedentes que puedan marcar un lineamiento claro de cuanto es el tiempo para resolver, así como, tampoco existen casos en los cuales los asegurados hayan salido beneficiados por aplicar silencio administrativo.



Existen varias resoluciones de reclamos administrativos donde el Superintendente funge una función jurisdiccional al determinar titularidad de derechos cuando éste solo posee atribuciones de control, sanción, regulación, vigilancia; en este ámbito el artículo 42 del Libro III del COMF, le otorga la competencia para conocer reclamos administrativos de seguros, pero no para solventar si el asegurado es titular del derecho de indemnización o si el agente o agencia es responsable del cometimiento de un delito por un acto fraudulento, pues esta facultad le corresponde a las autoridades judiciales competentes.

Las resoluciones que emite la Superintendencia generan efectos, siendo, resolución condenatoria de pago a favor del asegurado, es decir, ordenar a la compañía de seguros pagar una indemnización o resolución rechazando la pretensión que buscaba el asegurado, o resolución sancionatoria tanto para la compañía de seguros como para el agente o agencia productora de seguros.

El único recurso que cabe presentar a esta resolución es la apelación, se presenta frente a la autoridad superior del ente controlador, la Junta de Regulación Monetaria y Financiera, en el término de ocho días contados desde la publicación y notificación de la resolución a apelar, el efecto de esta decisión causará estado sin perjuicio a las acciones contenciosas administrativas -la Junta suele resolver dentro del tiempo establecido por la LM, los recursos presentados-.

De la resolución que emita la Junta, tanto asegurado como agente o agencia productora de seguros podrán solicitar un recurso de aclaración o ampliación, en el mismo término de la apelación, ocho días contados desde la publicación y notificación, sin desmerecer la posibilidad de acudir a un recurso contencioso administrativo subjetivo, tomando en consideración que la Constitución del Ecuador posibilita y garantiza el presentar una acción de protección.

Si el agente o agencia productora de seguros formulare objeciones a la resolución y la Superintendencia no comprobará la validez y existencia de los fundamentos de dichas objeciones, los desechará y ratificará la resolución con la sanción impuesta, o en caso de tener cabida los fundamentos expuestos, procederá a dar de baja la sanción impuesta.

En todo caso, este proceso no exime que el asegurado pueda acudir a la vía judicial o someterse a arbitraje, ya que la ley no considera que debe primero agotarse la vía administrativa o contenciosa para iniciar una acción judicial, misma que podría darse hasta de manera simultánea, no aplica prejudicialidad.

Cabe recalcar que la actual Sub Directora de Reclamos de la Superintendencia de Bancos y Seguros acota que durante un año siete meses esta entidad no ha resuelto ni tramitado ningún reclamo contra un agente o agencia productora de seguros, considera que se debe a que los asegurados desconocen que gozan del derecho a acceder a la Superintendencia a presentar un reclamo administrativo contra su agente o agencia en caso de sufrir un daño provocado por estos.

## **2.2 DE LA VÍA ORDINARIA, JUICIO VERBAL SUMARIO POR DAÑOS Y PERJUICIOS**

El asegurado cuenta con el derecho de iniciar un juicio verbal sumario ante los jueces competentes reclamando la indemnización del daño causado, aún sin que el asegurado o beneficio hayan o no iniciado un proceso administrativo frente al órgano controlador, conviene destacar que para que se aplique esta vía debe ya existir una sentencia ejecutoriada que ordene el pago de daños y perjuicios.

A todo esto, se recuerda que la sentencia que ordena el pago de daños y perjuicios se da como resultado de un juicio ordinario o penal donde el Juez de lo Civil reconoce primero el derecho y luego ordena el pago por daños y

perjuicios, o el Juez de lo Penal determina la responsabilidad y también ordena pago de costas judiciales y daños y perjuicios, que haya una sentencia ejecutoriada es requisito y menester para poder ejecutarla vía verbal sumaria por daños y perjuicios. (Sentencia de la Tercera Sala de la Corte Suprema de Justicia en resolución 216-2001), (Terán, 2009), (Código de Procedimiento Civil Ecuatoriano, Art. 828)

En caso de que hubiera existido un proceso administrativo y una resolución emanada por la Superintendencia, cabe puntualizar que esta resolución no tiene fuerza probatoria mayor ni privilegiada frente a las demás pruebas que puedan presentarse dentro de un juicio o proceso arbitral, a favor de ninguna de las partes, por lo tanto, deja al asegurado como al inicio del proceso, con las manos vacías y un derecho violentado no resarcido.

Volviendo una mirada hacia atrás, para que el asegurado pueda iniciar una acción judicial pretendiendo recibir un monto a su favor por concepto de indemnización, primero deberá probar el daño que afirma, así como la cuantía hasta cuánto asciende la pérdida y será un Juez de lo Civil quien determine la pertinencia del juicio y existencia del derecho a recibir una indemnización en vía ordinaria como se enunció.

El juicio verbal sumario es un proceso que se creó para suprimir pasos procesales, garantizar el acceso a la justicia y que las personas que reclamen por una litis que por su naturaleza sea rápida, corta, de fácil juzgamiento, es decir, que esté más que probada la incidencia y que pueda ser susceptible de ventilarse en un proceso abreviado, informal y verbal, puedan acceder por esta vía logrando resolver su litigio en una audiencia única.

En el artículo 828 y siguientes del Código de Procedimiento Civil Ecuatoriano se encuentra definido el juicio verbal sumario, por disposición de esta normativa entre los juicios que la norma permite que se sigan por la vía verbal sumaria están los de daños y perjuicios, ordenadas en sentencia ejecutoriadas y los asuntos comerciales que no tuviesen procedimiento especial así como,

cuando las partes lo hayan convenido de manera expresa y en las objeciones que se presenten respecto al pago del seguro. (Ley de Compañías de Seguros, Art. 100).

Pues al discutirse una sola pretensión y por su naturaleza especial se busca solucionar con urgencia la litis, siendo una alternativa frente a los trámites largos llenos de formalidades, gastos e inconvenientes de otros procedimientos, como los juicios ordinarios; ya que en el juicio verbal sumario se atiende a la averiguación de la verdad judicial por medios más breves y sencillos sin menoscabo de las formalidades esenciales y garantías de defensa para las partes, generalmente para reglar los juicios de poca cuantía y a fin de que no se consuma el valor de la cosa litigiosa con los gastos judiciales o costas del pleito. (Baca, 2005, en Diario la Hora, 2005)

El juicio verbal sumario nació para acortar plazos, y reducir apelaciones interlocutorias y recursos, conceder al juez la dirección del proceso para repudiar actuaciones superfluas, suprimir las formalidades innecesarias, respetando las esenciales, para averiguar la verdad, admitir las formalidades accidentales o accesorias de puro derecho positivo que sean útiles para una decisión justa, suprimir los actos que han sido impuestos con tanta generosidad y amplitud, buscando la economía procesal, la brevedad y la celeridad.

El juicio verbal sumario, es un juicio concentrado y distinto a los que determina el Código de Procedimiento Civil Ecuatoriano ya que por su estructura, solo se realiza demanda, citación, audiencia de conciliación y en la misma contestación a la demanda, término de prueba de seis (6) días y autos para sentencia; en cuanto a los recursos que pueden ser solicitados deben ser interpuestos frente a la Corte Provincial y/o Corte Nacional según especialización y éstas solo podrán fallar según lo ya actuado en primera instancia.

Dentro de las varias ventajas que presenta el juicio verbal sumario encontramos que el juez fija en un período no menor a dos días ni mayor de

ocho días la audiencia de conciliación y contestación a la demanda aplicando principio de celeridad, además de que prohíbe el diferimiento de la fecha sino es de solicitado de manera conjunta entre las partes.

Otra de las ventajas es que el juez buscará llegar a un acuerdo entre las partes aplicando el principio de mediación en la audiencia ya que también debe enfocarse en los principios de economía procesal y celeridad, es importante aclarar que en esta vía no se puede dar una reconvención, es decir, la acción que tiene el demandado de presentar una contrademanda reclamando derechos contra el actor que debe constar en la misma contestación de la demanda que le han propuesto, pero la Ley si permite que la reconvención se siga por cuerda separada, como lo establece el artículo 105 y 834 del Código de Procedimiento Civil Ecuatoriano.

Así también, la vía sumaria es un proceso célere, porque en caso de que el juicio sea por argumentos de puro derecho, como el artículo 835 del CPC Ecuatoriano manda, el juez emitirá sentencia en la misma audiencia de conciliación o dentro de los tres días siguientes y si se abre tiempo de prueba, el juez deberá resolver en máximo cinco días posteriores a la actuación de la prueba, dando celeridad al proceso judicial.

Es importante aclarar que a pesar de que la ley establezca tiempos de respuesta que deben respetar las partes procesales, en la realidad no se cumplen, ya que cualquier parte puede alegar, vicios, errores o aclaraciones a fin de dilatar el proceso -situación que sucede-, es decir, existe una divergencia entre la realidad y lo que manda la ley, atendiendo también a la rusticidad de los administradores de justicia por varias razones, provocando que el proceso verbal sumario no sea ni simplificado, ni breve, ni reducido o ajeno a formalidades, teniendo en la práctica real más similitud con un proceso ordinario que por el tiempo que ciertamente toma culminarlo.

Actualmente, ésta no es una vía efectiva aplicable, ya que existe una saturación en la administración de justicia que no permite que los juicios y procesos fluyan como la ley lo determina, pues los jueces, administradores de justicia y todo el equipo que labora en el sistema de justicia poseen demasiada carga de trabajo que impide que cumplan con los tiempos establecidos, afectando a los usuarios.

Esto acarrea consecuencias, pues no se cumple con la ley y las resoluciones y/o sentencias que emiten suelen ser someras y vanas, faltas de sustentación; por ende es imperativo buscar una vía acorde a la realidad que permita administrar justicia.

Siendo que si el asegurado sufre un daño y perjuicio por falta de providencia del agente o agencia, primero debe demandar por vía ordinaria solicitando al Juez que buenamente reconozca primero que tiene un derecho (lapso de tiempo para obtener sentencia 5 – 10 años aproximadamente), cuando tenga la sentencia ejecutoriada, se deberá iniciar un juicio verbal sumario pidiendo que se ejecute la indemnización por daños y perjuicios (lapso de tiempo para obtener sentencia 3 años aproximadamente) en este punto, el asegurado recién podrá beneficiarse de la indemnización a su derecho vulnerado.

### **2.3 DEL ARBITRAJE Y MEDIACIÓN**

El arbitraje y la mediación son mecanismos alternativos a la solución de conflictos entre personas naturales o jurídicas que tengan capacidad para transigir, para que se lleve a cabo el proceso de arbitraje o mediación, las partes deben haber celebrado un convenio escrito, pues nace de la convención de las partes, además de ser un proceso reconocido constitucionalmente como lo dicta el artículo 190 de la Constitución. (Constitución del Ecuador, 2008, Art. 190).

Las controversias a ventilarse por este método debe ser susceptibles de transacción, esto es que puedan darse acuerdos bajo mutuo acuerdo entre las partes o que un tercero pueda decidir sin que la Ley prohíba que se aplique mediación o arbitraje en esa específica materia como por ejemplo pasa en materia penal, del mismo modo deben ser controversias existentes o futuras de hecho deben ser controversias que se pueda probar la pretensión que se persigue. (Ley de Arbitraje y Mediación, Art. 1, RO. 145, 1997.)

Es decir, la mediación debe concluir en una transacción en la cual las partes concilian sus discrepancias para evitar y poner fin a un conflicto por medio de renunciaciones y concesiones mutuas, pero dichas concesiones o renunciaciones deben estar enmarcadas dentro del comercio, el cual no puede ser ilícito, imposible, contrario a la ley o las buenas costumbres, y tampoco puede oponerse a la libertad de acciones, conciencia o perjudicar a un tercero en sus derechos; en este sentido, se puede definir a la materia transigible como "el conjunto de cosas o derechos que un individuo puede válidamente transigir". (Aguirre, 2014 en Diario la Hora, 2014.)

Para que pueda llevarse a cabo una mediación o arbitraje, como se enunció, debe existir un previo acuerdo entre las partes, y existen dos maneras de suscribir este convenio, bien sea de manera voluntaria por solicitud de ambas partes, o de manera forzosa cuando ya existe una cláusula contractual compromisoria entre las partes que obliga en base a la autoría de la voluntad manifestada de forma expresa al aceptar este clausulado.

Los beneficios de llevar a cabo una mediación alternativamente a un litigio judicial son varias, en un litigio las partes se tratan como adversarios, mientras que en una mediación se buscan intereses mutuos al estar ambas partes inmersas en un terreno común, así como en un litigio los abogados definen los temas en términos jurídicos y defienden intereses solo de sus clientes, mientras que en una mediación, las partes pueden tratar los asuntos con sus propias palabras, mientras se hablan y se escuchan los unos a los otros.

En la mediación se trata de reducir las diferencias y crear puentes, mientras que en un litigio, las partes tienden a polarizarse al ser regidos por normas jurídicas formales, por otro lado, la mediación puede ser informal, confidencial y flexible sin perder el mismo alcance jurídico que una sentencia ejecutoriada con validez de cosa juzgada.

El proceso judicial normalmente tarda mucho tiempo, sin tomar en cuenta los retrasos que pueden darse en el sistema ecuatoriano, mientras que en mediación se pueden conseguir acuerdos rápidamente, ya que explican sus necesidades y buscan que ambas partes salgan beneficiadas, se busca la equidad no la igualdad, porque la mediación no se centra en agravios y ofensas pasadas, sino en lograr arreglos aceptables para el futuro.

El iniciar una demanda por vía judicial, solo hace que se prolongue el conflicto y la tensión, pues no se exploran otras posibles opciones, al mismo momento que presenta alto costo tanto para las partes litigantes como para el Estado, y luego de llegar a cabo este proceso deben aceptar la decisión impuesta por la autoridad judicial, que suelen ser menos duraderas, ya que si una parte no está conforme rápidamente aplica un mecanismo para impugnarla.

La mediación logra resolver el conflicto, reduce la tensión entre las partes y se exploran todas las alternativas posibles al mismo tiempo que se evita incurrir en altos costos legales pues son las tarifas son accesibles dependiendo del centro que las partes escojan para resolver el conflicto, pudiendo aplicar un proceso participativo en la toma de decisiones, logrando que éstas sean consensuales y más maduras, ya que al ser tomadas por ambas partes se sentirán más satisfechas en comparación a decisiones impuestas por terceros. (Parkison & Soledispa, 2013).

De ahí que otra de las vías con las que cuenta el asegurado para reclamar derechos por indemnización de una póliza de seguros es la mediación y el arbitraje, como lo establece la normativa, siendo esta una manera forzosa de acceder al proceso porque existe una condición contractual aceptada de forma



expresa que vincula y obliga al asegurado a tener que acudir al Centro de Mediación y Arbitraje detallado en la póliza de seguros.

En cuanto al arbitraje, la *American Arbitration Association* “AAA”, define al arbitraje como “la remisión de una disputa a una o más personas imparciales para una determinación final y obligatoria”, en general, el arbitraje constituye una jurisdicción privada, instituida ya sea por la voluntad de las partes o por decisión del legislador, por la cual se desplaza la potestad de juzgar hacia órganos diferentes de los tribunales estatales, a los que se inviste para ello de facultades jurisdiccionales semejantes a las de aquellos estatales, para la resolución de un caso concreto. (Maldonado, 2005)

Ahora bien, cuando se ventila un proceso de arbitraje, el árbitro puede resolver en base a la ley o equidad según posibilita el artículo 3 de la Ley de Arbitraje y Mediación, pues las partes deberán estipular si se deberá actuar estrictamente en derecho o no, ya que si existe un incumplimiento contractual, indemnizaciones civiles por delitos o cuasidelitos debe resolver sobre los hechos que constan en el escrito presentado a arbitraje, aplicando lo que dice la normativa, los códigos y leyes, a diferencia de si se resuelve en equidad (leal saber, entender, sano juicio), conviene puntualizar que la nulidad del contrato no afecta la vigencia del convenio arbitral, esto es si el contrato resultare nulo total o parcialmente, de igual manera las partes deben someterse a la mediación y arbitraje.

Los efectos de contar con una cláusula arbitral es que las partes se someten a aceptar la resolución del árbitro del Centro de Arbitraje que conste determinado en la cláusula o el elegido de mutuo acuerdo, así como se obligan a renunciar a jurisdicción ordinaria y cumplir con la Ley de Arbitraje y Mediación, se les otorga la posibilidad de ejecutar medidas cautelares, pueden entablar un acuerdo sobre la confidencialidad del proceso y acordar donde se llevara a cabo el arbitraje.

Para Caivano, en virtud de la cláusula compromisoria las partes “deciden someter algunos asuntos a arbitraje, sustrayéndolos al conocimiento de los jueces ordinarios. Las partes renuncian a que sean decididos por los tribunales de justicia, asignándoseles a particulares, a quienes invisten, como consecuencia de ello de funciones y facultades jurisdiccionales, pues producido un diferendo respecto de alguno de los asuntos que se consideren incluidos en la cláusula, ya no existe para las partes la libertad de optar por accionar en la justicia estatal, quedan obligados a solucionarlo por la vía arbitral”. (Caivano, 2000, p. 115).

Para acceder a este proceso se presenta una demanda donde conste el centro designado y el árbitro propuesto, los requisitos fundamentales de Ley como dicta el artículo 67 del Código de Procedimiento Civil Ecuatoriano, el convenio arbitral, el acta de imposibilidad a la mediación, y las pruebas y diligencias solicitadas en caso de existir.

Una vez cumplido el proceso de notificación, calificación (si cabe reconvenición), audiencia, práctica de pruebas, el tribunal arbitral o el árbitro emite un laudo arbitral, del cual solo podrán ser interpuestos los recursos de aclaración, ampliación, correcciones de forma, dentro de los tres días desde la notificación a las partes antes de que el laudo se ejecutorié, en razón de que los laudos arbitrales son inapelables y tampoco son susceptibles de ningún recurso que no establezca la Ley de Arbitraje y Mediación.

Posteriormente, las partes deberán cumplir de inmediato con lo ejecutoriado en el laudo, y para esto cualquiera de las partes podrá pedir a jueces ordinarios que ordenen la ejecución del laudo o transacciones celebradas, presentando una copia certificada del laudo o acta transaccional, otorgada por el secretario del tribunal, el director del centro, o del árbitro o árbitros independientes, respectivamente con la razón de estar ejecutoriada. (Ley de Arbitraje y Mediación, Art. 32)

Ya que los laudos arbitrales tienen efecto de sentencia ejecutoriada y de cosa juzgada se ejecutarán del mismo modo que las sentencias de última instancia, siguiendo la vía de apremio sin que el juez de la ejecución acepte excepción alguna, salvo las que se originen con posterioridad a la expedición del laudo. (Ley de Arbitraje y Mediación, Art. 32)

Y a manera de resumen, las principales diferencias entre la mediación y el arbitraje son: en la mediación, las partes son quienes voluntariamente logran un acuerdo, el mediador no impone la solución pues funge de canal entre éstos, mientras que en el arbitraje, las partes recurren a un tercero llamado arbitro para que dicte su fallo y ponga fin al conflicto, en mediación el fallo se llama Acuerdo de Mediación y en el arbitraje se llama Laudo Arbitral.

La mediación es un proceso innovador de solución de conflictos en el cual para actuar como mediador no es necesario ser Abogado, siendo este mediador un tercero neutral no facultado para dictar medidas cautelares, mientras que proceso arbitral se aproxima al litigio común y para actuar como Árbitro es necesario ser Abogado cuando se va a expedir un laudo fundado en derecho, siendo un proceso más coercitivo, ya que el Árbitro si podrán dictar medidas cautelares de acuerdo con las normas del Código de Procedimiento Civil.

Así también, a nivel mundial a Directiva del Parlamento Europeo con fecha 9 de diciembre de 2002, estableció bases sobre la mediación en los seguros, en busca de la armonización de la actividad de mediación de seguros en la Unión Europea, referido a la protección de los clientes, ya que es necesario establecer mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos entre los agentes intermediarios de seguros y su clientes, así como instituye la obligación de sancionar las conductas contrarias a las normas que rigen esta actividad.

Así también en Europa, en algunos sectores la iniciativa privada ha creado órganos especiales buscando una solución flexible e imparcial a los conflictos

entre compañías de seguros, agentes productores de seguros y asegurados, y algunos órganos del sector de seguros también trabajan por una solución uniforme de los conflictos de seguros que reduzca el número de conflictos que surgen, evitando la congestionada vía judicial tradicional. (Red Judicial Europa, 2007).

A esto se suma Argentina, con la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS), pues crean un nuevo método de resolución de conflictos, llamado “defensor del asegurado”, que es un procedimiento sumarísimo donde se resuelve sobre conflictos sobre seguros, logrando una solución rápida y ágil, ya que es un procedimiento informal y gratuito que se inicia con la presentación de un escrito que efectúa el asegurado una vez, el laudo se dicta en un plazo no mayor de veinte días y será de obligatoria sujeción para ambas partes.

Aunque es requisito indispensable para que se pueda recurrir a esta instancia que el asegurado no haya promovido, ni haya iniciado un trámite de mediación prejudicial, ni un reclamo administrativo, ni promovido una demanda en sede judicial, y no impide que el asegurado pueda desistir en cualquier momento del reclamo y optar por la vía jurisdiccional. (Mediate, 2009).

Considerando los antecedentes enunciados, el asegurado debería poder acceder a este brevísimo proceso a fin de reclamar reparación integral a su derecho vulnerado cuando por omisión o acción de un agente productor de seguros haya sufrido algún daño o pérdida, pero al no contar con un acuerdo entre las partes que obligue a que éstas se sometan a la solución alternativa de conflictos por medio de una mediación o arbitraje, queda a discreción de una u otra parte el aceptar o rechazar esta ágil vía procesal.

El principal motor para ofrecer esta vía a un asegurado es que exista el resarcimiento al daño causado o a la pérdida sufrida, sin embargo, en la normativa vigente existe un vacío, al no poder ofrecer esta vía al asegurado contra el agente o agencia, ya que solo pueden usarla para controversias

suscitadas contra la compañía de seguros por la póliza de seguros porque esta contiene una cláusula de solución alternativa de conflictos.

Pues en la actualidad esta es una vía legal subutilizada en el Ecuador, porque no cumple con el propósito por el cual fue creada, simplificar procesos, exaltar el principio de mediación y garantizar el acceso a la justicia, ya que este tipo de métodos debería ser los que alivien la carga de procesos judiciales que actualmente se ventilan en vías ordinarias o verbal sumarias siendo materia transigible, aletargando la administración de justicia en el país.

La Cámara de Comercio de Quito, cuenta con un Centro de Arbitraje y Mediación, mismo que podría ser usado, para que los asegurados puedan acceder a defender sus derechos, contra los agentes o agencias productoras de seguros, y esta propuesta está igualmente enfocada en dirigir esta fuerza ya no solo a la mediación, sino elevarla a inmediación, donde el mediador y árbitro sea quien llame a la conciliación con la única opción de llegar a un acuerdo o llegar a un acuerdo, buscando liberar así a la administración de justicia de la carga procesal que actualmente poseen, aligerando y mejorando tiempos para administrar justicia y en consecuencia salvaguardar y defender los derechos de todos.

#### **2.4 DE LA DENUNCIA EN LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

Por lo que se refiere al asegurado como consumidor, enunciamos que el asegurado amerita una protección adicional, ya que el contrato de seguros es un producto técnico, que contiene cláusulas generales y particulares establecidas contractualmente, por ende exige un manejo y conocimiento minucioso, proceso en el cual está inmerso el agente o agencia productora de seguros.

En consecuencia, si este agente o agencia incurre en algunos de los abusos que se encuentran tipificado en la Ley de Protección al Consumidor, el

asegurado puede presentar una denuncia en la Defensoría del Pueblo, ya que como lo estipula el artículo 81 de la LPC, la Defensoría goza de facultad para conocer y pronunciarse motivadamente sobre los reclamos y las quejas, que presente cualquier consumidor, sea nacional o extranjero, con la pretensión de que ha sufrido una violación directa o indirectamente por inobservancia a los derechos fundamentales que goza al ser un consumidor, establecidos en la Constitución del Ecuador, los tratados o convenios internacionales de los cuales forme parte nuestro país, la presente ley, así como las demás leyes conexas.

Así también este artículo faculta a que la Defensoría promueva el uso de mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como la mediación, cuando se trate de materia transigible, prohibiendo de forma expresa la mediación en materia penal, no obstante, el consumidor podrá acudir, en cualquier tiempo, a la instancia judicial o administrativa que corresponda.

Para acceder al proceso se debe seguir lo establecido en el Título III de la LODP, donde en su artículo 12 estipula que el defensor del pueblo al realizar sus investigaciones organizará el procedimiento basándose en los principios de gratuidad, informalidad e inmediatez, y podrá solicitar recursos como hábeas corpus, hábeas data y de acción de protección de las personas que lo requieran, así como requerir actividades de cualquier autoridad, funcionario, empleado público o personas naturales o jurídicas relacionadas con los casos que se investiguen.

La ley establece que esta denuncia es de acción popular (Art. 88), y cualquier persona es el titular de la acción siempre y cuando invoque un interés legítimo y podrá presentar una queja de forma verbal o escrita, cuando la cuestión o asunto objeto de la queja estuviera sometido a resolución judicial o administrativa, la Defensoría del Pueblo se limitará a vigilar el respeto al debido proceso, pudiendo para este efecto interponer las acciones y recursos contemplados en la Constitución del Ecuador y la Ley, como lo dicta el artículo 18 de la misma LODP.

Una vez que la queja sea admitida se procederá a su inmediata investigación sumaria e informal, es decir, sin cumplir los lapsos de tiempos establecidos para otro tipo de procesos judiciales, cumpliendo con lo que dicta la norma y admitiéndose cualquier medio de prueba conforme a derecho. (Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Art. 19)

Se notificará a los presuntos responsables de las acciones u omisiones materia de la queja, para que contesten en un plazo de ocho días, prorrogables por ocho días más, a petición fundamentada de parte y sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 16 de esta Ley, la falta de contestación será tomada como aceptación de la queja, debiéndose en todo caso investigar sobre sus fundamentos.

Cuando ya se haya realizado el procedimiento indicado y aun así las partes no hayan llegado a un acuerdo, la Defensoría del Pueblo elaborará un informe en base del cual solicitará a las autoridades competentes la iniciación del respectivo proceso investigativo del que se podrá desprender la imposición de las sanciones establecidas en la presente Ley, así como la exigencia de que se dé cumplimiento a la obligación pendiente. (LODP, Art. 86)

A momento seguido el Defensor del Pueblo podrá acudir ante el Juez de Contravenciones de su respectiva jurisdicción a fin de solicitar el inicio del respectivo proceso para así dar juzgamiento a las infracciones, el recurso que se puede presentar es apelación, mismo que será resuelto por un Juez de lo penal de la respectiva jurisdicción, tanto el proceso de primera instancia como el recurso de apelación darán inicio sea por denuncia, acusación particular o excitativa fiscal.

Al artículo 87 de la LODP, establece que todas las sentencias condenatorias dan como resultado la obligación de pagar daños y perjuicios, es decir está implícito en la sentencia, los rubros que deberá pagar el sentenciado son daños y perjuicios, costas y honorarios, el cobro de daños y perjuicios se lo hará de

conformidad con lo que dispone la norma, en vía separada por juicio verbal sumario frente a Juez de lo Civil, volvemos al procedimiento anterior mencionado. (Sentencia de la Tercera Sala de la Corte Suprema de Justicia en resolución 216-2001).

Ahora bien, este proceso, como dijimos, aplica cuando exista violación a un derecho al ser consumidor de seguros, por ende si el agente o agencia no cumple con sus deberes y obligaciones profesionales y causa el daño al consumidor de seguros, éste puede acceder a esta vía ya que goza de un legítimo interés.

A su vez, la Defensoría promoverá el uso de mecanismos de mediación para llegar a un acuerdo, sin embargo, cuando es materia penal no podrá hacerlo, así que, en caso de que el agente o agencia cometa fraude, abuso de confianza y otro delito penal, esta vía deja de ser aplicable, de igual manera, el artículo 88 determina que si la Litis estuviera sometida a resolución judicial o administrativa, la Defensoría del Pueblo solo podrá vigilar el cumplimiento del debido proceso, no podrá intervenir ni pronunciarse, así que si el consumidor de seguros necesita que se le reconozca un derecho, deberá primero ventilarlo frente a Juez por vía ordinaria, es decir, queda inaplicable esta vía.

De igual manera, si el consumidor de seguros persigue la pretensión de ser indemnizado por daños y perjuicios, una vez que cuente con la sentencia ejecutoriada deberá acceder vía verbal sumaria para que ejecute, por ende volvemos al proceso antes señalado frente a Juez de lo Civil, una vez más la vía queda inaplicable.

En manera que esta vía no cumple con el servir de canal apto para ventilar controversias por seguros ya que como se enunció en muchos de los casos que pudieran presentarse contra agentes y agencias no es eficiente y aún mas no es aplicable, dejando una vez más al consumidor de seguros sin



herramientas para exigir la indemnización por los daños o pérdidas que pudo haber sufrido.

La Defensoría del Pueblo, es una instancia muy similar a los denominados jueces de paz que en este tipo de ámbito se convierte en amigables componedores sin brindar seguridad jurídica para la atención del reclamo.

### **3. CASUÍSTICA Y PROPUESTA DE REFORMA**

#### **3.1 RESOLUCIONES CONTRA AGENTES Y AGENCIAS PRODUCTORAS DE SEGUROS**

Bajo ciertas perspectivas del mercado, las pólizas de seguros son difíciles de entender y evaluar, pues son promesas acordadas contractualmente por la compañía de seguros para proveer beneficios o compensación (indemnización), para cubrir sucesos o riesgos específicos a cambio de ciertas obligaciones por parte del asegurado. Por lo anterior, es importante que el asegurado tenga información relevante, significativa y comprensible.

Por lo tanto, los agentes y agencias productoras de seguros son los más adecuados a proveer esta información adecuada a los asegurados, pues son quienes poseen el conocimiento técnico necesario para asesorar. En consecuencia, en los siguientes casos se circunscriben las secuelas del incumplimiento a las obligaciones que estos agentes debieron cumplir, así como los daños que generan cuando no realizan sus funciones profesionalmente.

##### **3.1.1 Zumárraga contra Aon Risk Services Ecuador Agencia Productora de Seguros**

Con resolución JB-2008-1092 la Junta Bancaria de la Superintendencia de Bancos y Seguros, resuelve el reclamo administrativo presentado por el señor Pablo Mauricio Zumárraga Navas contra la Agencia Productora de Seguros Aon Risk Services, en la misma se condena a la agencia al pago de una multa de \$2.103,12 por haber incumplido con las obligaciones contenidas en los numerales 21.2 y 21.13 del artículo 21 del NAPS.

Dentro de esta resolución, como antecedente la compañía de seguros “Seguros Equinoccial”, negó el siniestro al asegurado, en virtud de que la causa

del daño se origina en el tubo de la máquina de rayos X por una variación de energía eléctrica o un golpe en el artefacto, y siendo que la póliza contratada es de incendio y robo con cobertura de riesgos nombrados -ampara lo que está expresamente indicado en la póliza de seguros- este tipo de causas no se encuentran incluidas en la cobertura, por lo tanto, el siniestro en mención carece de cobertura, ya que la causa del siniestro es una exclusión a la póliza de seguros contratada.

En base a la negativa emitida por la compañía de seguros, el asegurado presentó un reclamo administrativo a la Superintendencia contra Aon Risk Services Agencia Productora de Seguros y contra Seguros Equinoccial compañía de seguro, a fin de que se determine si la compañía de seguros está o no obligada a cubrir el valor del siniestro y de no ser así que se dictamine que la agencia productora de seguros sea quien asuma la responsabilidad económica por haber efectuado evidente negligencia y descuido en cuanto al asesoramiento brindado al asegurado.

La citada resolución fue apelada ante la Junta Bancaria, por la agencia productora de seguros alegando que esta cumplió con su deber de asesorar según lo que le informó el cliente, pues éste nunca informó que necesitaba mayor protección ni que el equipo médico estaba siendo usado bajo arrendamiento mercantil.

La Superintendencia, ratificó el criterio al aceptar categóricamente que la agencia productora de seguros, incumplió con la obligación contenida en el citado artículo 21 del NAPS, asesorar completa y suficientemente para cubrir todas y cada una de las eventualidades a las que el bien asegurado pueda verse sometido al producirse un siniestro, caso contrario, la contratación de una agencia productora de seguros no tendría sentido.

En este sentido, la agencia productora de seguros no asesoró ni precauteló las necesidades del asegurado a fin de proteger el bien propuesto, ya que debió

recomendar la contratación de una póliza contra todo riesgo -por la naturaleza y características del equipo asegurado-, pues correspondía gestionar adicionalmente una póliza que abarque las exigencias de carácter técnico del mismo, como la póliza de equipo electrónico, cuya cobertura garantiza conjunta y simultáneamente todos los riesgos que pueda afectar a los equipos médicos como variaciones de voltaje, situación que muestra la falta de asesoramiento adecuado e integral por parte de la agencia productora de seguros.

Es por ello, que la omisión y falta de esta agencia productora de seguros en el asesoramiento para contratar una póliza de seguros causó un perjuicio al asegurado, ya que la póliza contratada no cubrió la causa del siniestro ocurrido con el equipo médico, objeto asegurado de la póliza de incendio y robo, por ende el asegurado no pudo recibir la indemnización –para lo cual contrato la póliza de seguros-, causándole un perjuicio económico de \$390 mil dólares de los Estados Unidos de América. (Mercado Libre, s.f.).

Además, cabe destacar que solo con la multa impuesta, la Superintendencia a la agencia productora de seguros, no se resarce el daño causado por la negligencia y tampoco se indemniza el perjuicio causado al asegurado, ni siquiera guarda proporción al daño que sufrió con la sanción, pues se incumple la idea de resarcimiento propia de la responsabilidad.

### **3.1.2 Zabala contra Raúl Coka Barriga Agencia Productora de Seguros**

Con resolución JB-2010-1806, la Junta Bancaria de la Superintendencia de Bancos y Seguros, resuelve el reclamo administrativo presentado por el señor Ronald Efraín Zabala Goetschel presentado contra Bupa Ecuador S.A. compañía de seguros, en la cual de oficio el Intendente de Seguros sanciona con amonestación a la agencia productora de seguros Raúl Coka Barriga, por haber incumplido con las obligaciones contenidas en los numerales 21.2 del artículo 21 NAPS.

A esta resolución anteceden varios incumplimientos tanto de parte del asegurado, compañía de seguros y agencia productora de seguros, dando como resultado que la compañía de seguros emita una negativa al pago del siniestro sufrido por el asegurado la cual ascendió a \$ 22.000 dólares de los Estados Unidos de América, siendo un reclamo médico por una operación de nariz que se realizó el 6 de mayo del 2008 en la Clínica Ivo Pitanguy en Río de Janeiro–Brasil, a consecuencia de que sufrió una caída de caballo mientras se encontraba en una competencia de equitación, siendo esta una actividad de riesgo que según las exclusiones de la póliza de asistencia médica contratada está excluida, por lo tanto los gastos ocasionados por esta actividad y sus consecuencias no tienen cobertura.

Además de que la póliza de asistencia médica contratada por el asegurado contemplaba la condición de pre autorización, es decir, que toda operación programada no emergente debía ser pre autorizada por la compañía de seguros con mínimo setenta y dos horas de anticipación a la misma, gestión que no la realizó, pues como se demuestra en las pruebas contenidas en la resolución, el asegurado tan solo accedió a realizarse la operación tres meses después de su accidente y presentó el reclamo médico a la compañía de seguros dos meses después, sin notificar gestión alguna.

A consecuencia de no realizar la pre notificación a la compañía de seguros y al ser una exclusión contractual la causa del siniestro, la Superintendencia no aceptó el recurso de apelación presentado por el asegurado contra la compañía de seguros, por lo tanto, no obtuvo el derecho de ser indemnizado por el perjuicio sufrido a su patrimonio, que asciende al monto de \$ 22.000 dólares de los Estados Unidos de América, junto con los intereses calculados al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley.

La citada resolución fue apelada ante la Junta Bancaria, por la agencia productora de seguros argumentando que en el acto administrativo recurrido no existe referencia “ni a una sola prueba” de la que se pueda concluir que ha

existido falta de asesoramiento al asegurado; y, que el señor Ronald Efraín Zabala Goetschel no ha presentado ninguna queja, reclamo o denuncia en contra de Raúl Coka Barriga, agencia productora de seguros, por lo tanto, no existe prueba que demuestre inconformidad con las actuaciones de la agencia.

La Superintendencia ratificó el criterio al aceptar categóricamente que la agencia productora de seguros, incumplió con las obligaciones contenidas en el citado artículo 21 del NAPS, y que los actos y omisiones cometidos por el asegurado, son evidencia vasta para probar la falta de suficiente y oportuno asesoramiento por parte de la agencia productora de seguros y en su orden, la agencia asesora productora de seguros no ha logrado desvirtuar lo contrario.

Por lo tanto, la agencia productora de seguros, no cumplió con la obligación de asesorar al señor Ronald Efraín Zabala Goetschel en la contratación de la póliza de seguro de asistencia médica ES5-05-240609-05, ya que el asegurado desconocía que la práctica profesional de equitación se encontraba excluida de la cobertura de dicha póliza, por considerarse una actividad peligrosa y no sabía que debía realizar una pre autorización con la compañía de seguros antes de someterse a una operación programada.

Así pues, es de vital importancia que el asesor productor de seguros no solo informe sobre las coberturas de la póliza de seguros, sino sobre las exclusiones que tiene la póliza contratada, ya que son los límites, techos y márgenes hasta donde llega la cobertura contratada por el asegurado como lo dictan los numerales 21.2 y 21.4 del artículo 21 del NAPS.

Se considera que la amonestación impuesta a la agencia es insuficiente, pues también incurrió en incumplimiento de la obligación de asesorar al cliente no solo sobre exclusiones sino también sobre los procedimientos para reclamar el pago de indemnizaciones, pues es claro que éste desconocía en totalidad como proceder, ya que ni en las diligencias tendientes al cobro de la indemnización recibió asesoramiento de su agencia productora de seguros.

El asesor productor de seguros, no interviene solamente en la etapa de venta o comercialización, pues también es primordial su participación durante toda la vigencia de la póliza colocada, ya que durante esta pueda que existan modificaciones de riesgo que deban ser guiados por el asesor productor, así como un correcto direccionamiento al asegurado ocurre sufre un siniestro, pues es deber y obligación del agente el dirigir y gestionar en el proceso indemnizatorio, sobre documentos habilitantes, avisos de siniestro, tiempos de notificaciones, diligencias y demás gestiones que dependerán de la naturaleza de la póliza de seguros.

Las funciones del asesor van mucho más allá del vender una póliza de seguros y cobrar una comisión, debe acompañar y guiar a su cliente, cuando realmente lo necesiten, cuando se haga efectiva esta cobertura, siendo un producto intangible que solo se puede ejecutar frente a la ocurrencia del riesgo o suceso temido; y es, en ese momento, que la intermediación de seguros debe reflejar su verdadero labor a fin de facilitar las gestiones no obstaculizarlas.

### **3.1.3 Santander Corredora de Seguros Limitada**

En Chile, se conoce a los agentes y agencias productores de seguros como corredores de seguros, para efectos de citación de este caso chileno se tomará también ese nominativo.

La Superintendencia de Valores y Seguros de Chile, con resolución #296 emitida el 7 de Agosto del 2013, formuló cargos contra la corredora de seguros Santander Corredora de Seguros Limitada y la sancionó con una multa de 800 unidades de fomento (cambio a \$ 32.411,79 dólares de los Estados Unidos de América), por una compañía comercial con la finalidad de ofrecer seguros de vida individuales de otras compañías de seguros relacionadas, a una cartera previamente segmentada de clientes de bajo riesgo y correcto comportamiento crediticio.

Para realizar esta campaña utilizó registros de información segmentados y en el proceso de comercialización por medio de una campaña telefónica, incurrió en las siguientes faltas:

1. Incumplimiento de deberes de asesoría e información al haber omitido información a los asegurados en cuanto a que el traspaso a la póliza individual significaría la pérdida de la garantía legal o derecho a la continuidad de cobertura, favoreciendo con ello su aceptación.
2. Infracción al deber de asesoría al no haber consultado acerca de la condiciones personales de los asegurados con el objeto de identificar sus necesidades e intereses de aseguramiento, ni haber entregado información esencial para la debida evaluación de parte de los asegurados de la conveniencia de la oferta.
3. Incumplimiento del deber de información al haber entregado a los asegurados informaciones equivocadas y confusas acerca del motivo de la oferta y las condiciones del seguro ofrecido.

La normativa chilena, en el inciso 5 del artículo 57 del D.F.L No. 251 de 1931, se refiere al corredor de seguros como: auxiliares del comercio de seguros que deben asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio, ofreciéndosele las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses e ilustrándola sobre las condiciones del contrato debiendo asistirle durante su vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. (Decreto Supremo No. 863, Art. 10, numeral 1 y 2).

Sobre el deber de asesoría respecto al ofrecimiento de coberturas más convenientes a las necesidades del cliente, el corredor de seguros dirigió la campaña para los asegurados que eran parte de una póliza de vida colectiva (mismas condiciones para un gran número de personas) atada a créditos



hipotecarios, para cambiarlos a pólizas individuales de seguro de vida (riesgo uno a uno), lo hizo de forma segmentada, no con toda la cartera, solo lo hizo para asegurados de bajo riesgo de fallecimiento, sin presunción de enfermedades y buen historial crediticio.

El seguro ofrecido no era recomendable para aquellos asegurados que presentaban una avanzada edad o una mayor exposición al riesgo como consecuencia de una condición adversa de salud, aquí se incumple con la primera obligación de asesorar de manera técnica, ya que al segmentar de esta manera a la cartera, el corredor de seguros, no solo privó del derecho de conocer sobre el nuevo seguro a los asegurados que no cumplían con el perfil pretendido, sino que asumió que estos no estaban interesados.

El deber de asesoría impone al corredor de seguros recopilar de sus clientes toda aquella información relevante con el objeto de identificar sus necesidades e intereses de aseguramiento, por lo tanto, el corredor debió haber consultado a los asegurados sobre sus condiciones de salud o instruir a los ejecutivos de telemarketing que consulten a los asegurados al respecto, diligencias que no se realizaron previo al inicio de la campaña, e inclusive mantener la capacidad de evidenciar que efectuó esta asesoría después de iniciada.

El corredor de seguros, realizó una gestión de segmentación insuficiente para establecer y demostrar el cumplimiento de la obligación de asesoría, ya que es presumible que la información de la data referida en su registro era antigua en cuanto a la condición de salud de los asegurados por ser anterior a la fecha de inicio de la campaña telefónica, siendo probable que entre los asegurados de la póliza colectiva se encontraran asegurados que pudieran haber cambiado su condición de salud o desarrollado una patología durante la vigencia de la póliza.

Por lo tanto, el proceso de segmentación realizado por el corredor de seguros no resulta idóneo para el objetivo planteado por éste, que era de no ofrecer un

seguro de vida que no era recomendable para toda la cartera de asegurados de la póliza colectiva de vida, por lo tanto, el método de segmentación aplicado es técnicamente improcedente e insuficiente para efectos de fundar una correcta asesoría a sus clientes.

Además, ¿por qué el corredor de seguros tomó en cuenta para la segmentación el indicador de comportamiento crediticio del asegurado, si esto no afecta al riesgo en un seguro de vida?, la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile estima que se trató de una estrategia comercial cuyo objetivo fue hacer una selección de los riesgos y ofrecer un seguro de vida individual a los clientes con mejor comportamiento crediticio con el objeto de trasladarlos a una póliza de vida individual contratada con compañías de seguros relacionadas a la corredora de seguros.

Sobre el deber de asesoría en la contratación, los asegurados al cambiarse de una póliza colectiva a una individual pierden el derecho de continuidad de cobertura -no sometimiento a nueva suscripción-, teniendo la obligación de declarar nuevamente las condiciones de riesgo, como patologías conocidas y diagnosticadas, mientras que, si continúa en una póliza colectiva, se respeta su derecho y a la vez garantía legal de continuidad de cobertura sin tener que realizar una nueva suscripción. (Decreto Supremo No. 863, Art. 10, numeral 1 y 2).

El corredor de seguros debió informar esto al asegurado para que éste pueda evaluar su decisión de cambio o salida del seguro colectivo. En este sentido, el corredor de seguros considerando su deber debió haber informado a sus clientes en el momento del ofrecimiento del seguro individual acerca del derecho a la continuidad de cobertura y los efectos que, a este respecto, se producirían en caso de aceptar la incorporación de un seguro individual, es decir la pérdida de la continuidad de cobertura. (Decreto Supremo No. 863, Art. 10, numeral 1 y 2).

Las pruebas que fueron remitidas al caso, no evidencian que Santander haya informado esto a los asegurados sobre el derecho de continuidad de cobertura de la póliza colectiva a la cual se encontraban incorporados al momento de la oferta y promoción del seguro de vida individual ni sobre las consecuencias de la aceptación del seguro individual que conllevaba el perder dicho derecho, configurándose el incumplimiento a la obligación de asesorar sobre la contratación del seguro.

Parte de la responsabilidad por la no adecuada comunicación efectuada hacia los asegurados, el corredor de seguro trató de direccionarla hacia la empresa de telemarketing -contratada para llamadas telefónicas-, sin embargo, la norma chilena (inciso 2 del acápite 2 de la Circular No. 1587 de 2002), indica que las compañías de seguros / corredores de seguros pueden utilizar los servicios de empresas de telemarketing que provean los medios de contacto con los asegurados, siempre que todo contacto sea bajo dirección, supervisión y control de la aseguradora y/o corredora, pues la responsabilidad legal será de éstas.

Así mismo sobre el deber de asesorar en la contratación del seguro, el corredor debe comunicar al asegurado sobre las exclusiones de la póliza de seguros, siendo necesario el informar y permitir conocer al asegurado todas y cada una de las exclusiones de la póliza y no solamente aquellas que el corredor considere como principales, por cuanto, la descripción de la cobertura y las exclusiones, en su conjunto, constituyen la delimitación de los riesgos amparados por el seguro, en este caso, el corredor de seguros solo informó de manera parcial sobre exclusiones, por lo que no se da cumplimiento a su obligación legal de asesorar.

Dentro de la obligación de informar sobre el costo real del seguro, el corredor tampoco incluyó en su campaña telefónica la información completa, ya que solo se limitó a informar a los asegurados un valor estimado de la prima que debían pagar, cuando la normativa dicta claramente que se debe informar el

asegurado el valor total de la prima del seguro (incluido impuestos, tasas y recargos).

En base a lo expuesto, con fecha 23 de Agosto 2013, el corredor de seguros presenta a la Superintendencia un recurso de reposición fundamentándose en antecedentes no nuevos ni conocidos (requisito previsto para que se acepte el recurso) por la Superintendencia, pero el organismo rechaza el recurso de reposición interpuesto por el corredor contra la resolución exenta # 296 del 7 de Agosto del 2013 y mantiene la multa de 800 unidades de fomento (cambio a \$32.411,79 dólares de los Estados Unidos de América), a pagar por las faltas incurridas, pues no presenta nuevos hechos ni información relevante.

Claramente en la resolución se puede denotar el incumplimiento por parte de la agencia productora de seguros a los deberes primordiales como el asesoramiento sobre la contratación del seguro, el asesoramiento enfocado a las necesidades específicas de cada propuesto asegurado y al deber de información oportuna y abundante.

En consecuencia, estos consumidores de seguros pasarán a ser asegurados de otras compañías de seguros sin tener conocimiento suficiente del tipo de seguro que habían contratado, ya que los asegurados tomaron la decisión de aceptar la oferta básicamente porque su corredor de seguros les había dicho que era un descuento (mejor precio) y que no implicaba cambio a un nuevo seguro, es decir, en base a engaños, que el corredor en la misma sentencia llama "hacer interesar tempranamente al cliente".

Es por esto, que es tan importante que el agente y agencia productor de seguros cumpla a cabalidad con su función de asesor, ya que el asegurado al desconocer de una materia tan amplia y técnica como son los seguros, puede tomar una mala decisión al momento de contratar una póliza, suscribiendo un contrato que no le convenga ni satisfaga el riesgo que desea traspasar a la compañía de seguros, y esto conlleve a que sufra daño a su persona o pérdida en su patrimonio.

### **3.1.4 Llorante contra Guillermo César Santos Asesor Productor de Seguros**

La Superintendencia de Seguros de la Nación de Argentina, con expediente #50.332 emitida el 17 de Noviembre del 2008, el Dr. Juan Pablo Salas procurador del señor Llorante, el asegurado, presenta cargos contra Liderar Compañía General de Seguros S.A. y contra el productor de seguros señor Guillermo César Santos (nombre de fantasía: Organización G.S. Asesores Productores de Seguros Generales).

En tal expediente se sanciona al señor Santos, productor de seguros, con la inhabilitación por tres años para poder ejercer la intermediación de seguros, ya que incurrió en máximos errores en cuanto a deberes y obligaciones que le corresponden cumplir al ser productor de seguros según la Ley 22.400.

Los antecedentes señalan que el señor Llorante notificó de la ocurrencia de un siniestro a su productor de seguros posterior cuando la compañía de seguros realizó la inspección por el siniestro, la compañía de seguros emite una negativa oponiendo la excepción de legitimación pasiva, por falta de cobertura puesto que cobertura de la póliza se encontraba suspendida por falta de pago de la prima.

Mientras que el expediente que incorpora el asegurado al proceso, demuestra que éste si efectuó los pagos correspondientes de la prima de su póliza de seguros en término a su productor de seguros, prueba documental suficiente - recibos firmados y fechados por el productor de seguros-.

La Superintendencia exige al productor de seguros que exhiba los registros de su contabilidad de los períodos del 2003 y 2004 (tiempo del siniestro), mientras que éste a su vez responde que no puede cumplir con lo solicitado por la Superintendencia, debido a que el 6 de Octubre del 2003 le fueron hurtados varios de sus documentos y perdió casi toda la información documental, sin

embargo, nunca realizó la denuncia policial sobre este hecho al organismo judicial encargado.

Así pues, el productor de seguros, reconoce de su intermediación en la póliza de vehículos del asegurado y declara haber rendido las cobranzas efectuadas al asegurado dentro de los plazos convenidos a la compañía de seguros, sin embargo, no puede probar lo que afirma, por no poder ubicar la documentación, ya que no cuenta con recibos ni rendiciones de su gestión.

El productor de seguros acepta haber sido notificado por su asegurado sobre un siniestro producido el 7 de Agosto del 2002, sin embargo, él notifica a la compañía de seguros sobre el siniestro recién el 21 de Agosto del 2002, es decir, el productor toma cerca de 20 días en efectuar un aviso de siniestro a la compañía de seguros, pero en los documentos que aparejan el siniestro, el evento se produjo el 5 de agosto 2002 y no dos días después como afirma el productor de seguros.

En virtud de los antecedentes colectados, la compañía de seguros formalizó una denuncia penal por estafa procesal al existir uso de documentación falsa en el aviso de siniestro y se concluye que la prima de la póliza de vehículo no se encontraba pagada al momento del siniestro, porque recién el pago de las cinco primeras cuotas de la prima de la póliza del seguro fueron recién ingresadas a la compañía de seguros el 8 de Agosto 2002 por el productor de seguros, es decir, tres días después de que, efectivamente, ocurrió el siniestro.

El productor de seguros, infringió el punto 10.1 y 10.2 de la reglamentación de la Ley 22.400 aprobada por Resolución # 24.828, infringiendo el artículo 10 inciso 1, apartado f), i), l), el artículo 12 de la Ley 22.400 y el artículo 55 de la Ley 20.091, conductas que dan lugar a la aplicación de las sanciones previstas por el artículo 13 de la Ley 22.400 y 59 de la Ley 20.091, con el agravante de no cumplir además con las regulaciones del régimen vigente argentino.

La Superintendencia de Seguros de la Nación, en base a lo expuesto resuelve que el productor de seguros no aporta prueba alguna que contradiga los hechos y argumentos presentados y probados, en consecuencia, causó la falta de cobertura del siniestro convirtiendo en litigiosos los derechos del asegurado, ya que el asegurado contrató a través de su intermediación una póliza de seguros para su vehículo a fin de protegerse en caso de un siniestro, derecho que acaba de perder so pena del incumplimiento de obligaciones por parte de su productor de seguros.

Tornó litigiosos los derechos del asegurado, porque la omisión del productor de seguros le produjo un perjuicio al asegurado en orden a haber anulado la efectividad de la cobertura frente al acaecimiento del siniestro, por falta de probidad y excesiva demora en la entrega de primas a la compañía de seguros, contrario a lo indicado por el asegurado, porque éste si cumplió con sus obligaciones a término, es decir, a tiempo y cuidadosamente.

Este es el común de los errores y omisiones cometidos por los intermediarios de seguros y en general, pueden derivar en daños y pérdidas como los enunciados en esta resolución; el intermediario de seguros es el llamado a dar fiel cumplimiento a las gestiones más importantes dentro de la vigencia de una póliza de seguros, como el pago de prima y aviso de siniestro.

El pago de la prima del seguro, debe ser una de las principales preocupaciones para el intermediario de seguros, porque si la prima del seguro de su asegurado no está pagada según lo acordado con la compañía de seguros, su asegurado no tiene cobertura por ende no está perfeccionada la póliza de seguros, es decir, no cuenta con la protección razón por la cual suscribió la póliza de seguros.

Y como sucedió en el caso, el momento del siniestro la compañía de seguros no puede indemnizar un siniestro de una póliza de seguros que nunca se perfeccionó ni surgió efecto, porque como la norma lo establece, así como es

obligación de la compañía de seguros indemnizar un siniestro cubierto, es imperativo que el asegurado pague la prima correspondiente a la compañía de seguros en el momento de suscribir la póliza o según lo convenido con ésta, pero no después de ocurrido el siniestro.

En consecuencia, si el asegurado le entrega el valor de la prima al productor de seguros, ¿se entiende como pagada la póliza? ¿Está perfeccionada?, entonces en caso de que el productor de seguros desvíe este dinero que debía ser usado para el pago de la prima de la póliza y no lo entregue a la compañía de seguros, está causando dos perjuicios: uno contra la compañía de seguros al contravenir el contrato de agenciamiento suscrito y otro perjuicio contra el asegurado, ya que no está acatando la orden recibida de entregar esos haberes a la compañía de seguros para el pago de una póliza o varias pólizas de seguros.

En esta línea, si este asegurado durante el período de tiempo que creía contar con la cobertura de su póliza de seguros, sufre un siniestro, y de manera anterior, su productor de seguros nunca entregó el dinero del pago de la prima a la compañía de seguros, y por no haber entregado el pago por la prima dentro del tiempo estipulado antes del siniestro, la compañía de seguros desconoce la cobertura va a negar el siniestro al asegurado por no contar con una póliza de seguros vigente.

Se pregunta, ¿debería ser la compañía de seguros quien afronte la responsabilidad por el desvío que realizó el productor de seguros de los fondos del asegurado? ¿Debería la compañía de seguros ser quien indemnice al asegurado por el siniestro sufrido? ¿La compañía de seguros es la responsable de los daños y perjuicios causados al asegurado en base a la responsabilidad solidaria que mantiene con el productor de seguros? ¿La compañía de seguros es quien debe responder a pesar de no haber tenido la culpa u haber sido quien realizó la acción u omisión? ¿Estas responsabilidades son individuales o deberían ser solidarias?



O, ¿debería ser responsable la parte que causó el perjuicio?, en este caso, debería ser responsable el productor de seguros quien acepte la responsabilidad no solo administrativa, sino civil y penal por desvío de fondos del asegurado, asumiendo no solo las consecuencias de su acción, sino también lo que acarrearán éstas, como fue que el asegurado pierda el derecho a ser indemnizado.

En la actual resolución, el productor de seguros como sucede en la realidad es sancionado administrativamente con la inhabilitación para operar, pero para que el asegurado pueda exigir daños y perjuicios debe demandar por vía ordinaria, es decir, iniciar otra acción judicial, por lo tanto, el objetivo de las normas y garantías creadas para proteger al consumidor de seguros, al momento de la aplicación no están cumpliendo con su función, ya sea que el productor de seguros fue sancionado y el asegurado no fue indemnizado.

### **3.1.5 Conclusión de la casuística**

En las resoluciones citadas, se sanciona a las agencias productoras de seguros por incumplimiento a las obligaciones tanto que las normas locales les ordena cumplir como a las derivadas de su actividad, es decir, por incumplir obligaciones que son primordiales en cuanto a su gestión y justificativo para su existencia como agentes intermediarios en la suscripción de pólizas de seguros.

En este sentido, los asesores de seguros antes de suscribir una póliza y previo a proponer ofertas de seguros, deben averiguar toda la información sobre el bien que el asegurado desea proteger, distinto es asegurar un vehículo de uso personal a un taxi que realiza actividad pública con un nivel diferente de riesgo, ambos tienen composición similar en cuanto a material, incluso ser modelos del mismo año, pero la función que cumplen es distinta.

Es obligación de los asesores el firmar las propuestas o cotizaciones que tramiten y verificar que ellas cumplan con las exigencias técnicas del riesgo

solicitado, pues, básicamente, al no existir una verificación en cada paso del proceso de suscripción de una póliza de seguros, el asesor de seguros pone en riesgo a su cliente y a su patrimonio.

El asegurado –por confianza- creerá en su asesor por cuanto éste posee el conocimiento derivado de su actividad por lo cual -sin que sea ideal- firmará cualquier documento que su agente de seguros le coloque en frente, entendiendo que éste ha realizado una verificación previa y que la documentación cumple con las características, condiciones, primas y tasas previamente negociadas y aceptadas, además de ser obligación del agente hacerlo, siendo él el especialista y experto en seguros, no el asegurado.

Claramente, las resoluciones se direccionan en sancionar la negligencia cometida por los agentes y agencias de seguros, pero lo resuelto por el ente regulador es una reparación incompleta para el asegurado, en razón que sanciona administrativamente al agente productor de seguros, pero no logra indemnizar al asegurado por el daño que sufrió por la falta de profesionalismo del agente, pues el Superintendente no cuenta con la jurisdicción para resolver sobre daños y perjuicios o declarar derechos, el asegurado deberá solicitarlo vía ordinaria.

La inquietud pendiente es conocer si, éstas acciones u omisiones fueron actuaciones dolosas. En las resoluciones se habla de negligencia, de falta de probidad, pues en caso de un acto doloso debemos remitirnos a la vía penal, frente a la incidencia de un delito el asegurado debe presentar una denuncia en la Fiscalía, para dar inicio a un juicio penal y sea el Juez competente quien determine el grado de participación y responsabilidad del imputado, para luego vía civil en juicio verbal sumario el asegurado pueda solicitar que se le pague por daños y perjuicios. A simple vista no parecería que hay dolo y de hecho habría que probarlo, nadie realiza su actividad ordinaria con dolo, sin embargo, sí creo que es evidente que la mayoría de casos encuentra índices de negligencia.

Es aquí pues, que nuevamente se llega a la conclusión de que si existiera un contrato que regule las actuaciones y voluntades entre el agente o agencia productora de seguros y el asegurado, y en este instrumento contractual existiera una cláusula de mediación y arbitraje de conflictos, se podría lograr mejores soluciones y más efectivas al momento de que se presenten una de éstas situaciones, sin tener que pasar por vías como la administrativa u ordinaria.

### **3.2 PROPUESTA: REFORMAS Y CREACIÓN CONTRATO**

Como propuesta de investigación y desarrollo del derecho en busca de la finalidad del derecho y la valoración de la norma se busca que los asegurados no se encuentren en indefensión al momento de sufrir un daño y perjuicio causado por el agente o agencia productora de seguros, para lo cual, se propone un proceso rápido, eficaz y que cumpla con el cometimiento de resarcir un daño causado, tomando como principio rector la inmediación y la equidad.

Por lo que esta propuesta busca crear una relación contractual entre agente / agencia productora de seguros y asegurado, logrando no solamente que los asegurados puedan demandar directamente al agente y agencia en caso de incumplimiento del contrato, sino también se busca beneficiar a las compañías de seguros al brindar una herramienta con la cual podrán respaldarse y no pagar por errores u omisiones cometidas por el agente / agencia productores de seguros.

Tomando en consideración lo antes expuesto, con fundamento en las anomias jurídicas y contradicciones existentes en las normativas aplicables a seguros, buscando proteger y salvaguardar los derechos de los asegurados, cumpliendo con el cometido que persigue un estado de derecho al garantizar derechos a los vulnerables, propone reformar los artículos citados dentro del subcapítulo: propuesta de reforma.

### **3.2.1 Agentes y agencias productores de seguros enmarcados en la responsabilidad contractual**

Organismos internacionales, como la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (ASSAL) han dictado reglamentación, legislación y directrices que fomentan a la competencia leal y protegen la integridad del mercado, además, de proporcionar facilidades para los afectados por abusos del mercado buscando brindarles una reparación integral adecuada y lograr enfrentar situaciones adversas de sus integrantes.

Los principios básicos de seguros dictados por ASSAL, formulan la autorregulación de la figura del productor/corredor/intermediario de seguros, a quien le toca la tarea de defender los intereses del consumidor y de la sociedad, ofreciéndoles la opción de cobertura aseguradora más adecuada y conforme a las necesidades y la demanda específica del cliente, como dicta el principio diecinueve sobre conducción del negocio, a fin de garantizar que los clientes reciban un trato justo desde el momento de la firma del contrato de seguros hasta que todas las obligaciones contratadas se hayan cumplido. (ASSAL, 2003)

Tal marco de principios puede servir de guía en lo que se refiere a prácticas de mercado legítimas y aceptables. Servirá de marco referencial para probar los tipos de conducta que pudieran conllevar sanciones (si fuera aplicable) y servirá de guía al momento de establecer los reglamentos locales de manera que a los afectados por la conducta abusiva del mercado se les facilite obtener el resarcimiento adecuado. (ASSAL, 1999)

Los agentes y agencias productoras de seguros mantienen relaciones jurídicas con dos partes principalmente en la actividad que desempeñan, por un lado, con las compañías de seguros con quien suscriben un contrato de agenciamiento y, por otra parte, con el asegurado o su cliente con éste, no suscriben ningún contrato y en ciertos casos solo firman una carta simple donde los nombran como corredores de seguro.

Pues bien, entre el agente productor de seguros y el asegurado no existe ningún contrato que regule los deberes, obligaciones y derechos, solo se cuenta con el artículo 81 del Reglamento General del Libro III del COMF, este dispone que por acción u omisión dolosa de una entidad del sistema de seguro privado que causare perjuicios a ésta o a terceros, responderán por las pérdidas ocasionadas con sus propios bienes, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que señala la ley y de las medidas que puede imponer el Superintendente.

Al suscribirse un contrato entre agente y/o agencia y asegurado, se brinda un camino óptimo y directo para ejercer el derecho a recibir una indemnización, inclusive pudiendo hasta optar por buscar solución frente a las cámaras de arbitraje y medición que ofrecen varias entidades, pudiendo resolver en derecho llegando a una solución extrajudicial vinculante además de conveniente para ambas partes, logrando descongestionar los procesos que se ventilan en la justicia ordinaria.

Siendo esto no solo beneficioso para el asegurado, sino también para la compañía de seguros, pues solo en seguros se crea la responsabilidad solidaria entre compañía de seguros y corredor de seguros, a manera de ejemplo, en el corretaje de bienes raíces no existe responsabilidad solidaria, por ello, los agentes y agencias de seguros no deberían contar con un respaldo adicional, sino que éstos deberían responder en primera y única instancia por sus faltas, malversaciones, acciones y omisiones frente al asegurado.

Para el consumidor, es decir, el asegurado, el contar con un contrato de asesoría en seguros es una forma rápida y eficaz de demandar en caso de verse afectado, sin tener que recurrir a la Superintendencia –pues solo lograría una sanción administrativa-, o acudir ante un Juez ordinario para recién iniciar un juicio convencional y tratar de que le reconozcan un derecho. El suscribir un contrato por asesoría en seguros entre agente y asegurado es contar con una

vía sumarísima y más certera para ejecutar un derecho y lograr la reparación a un daño sufrido.

En definitiva, la idea central es que el mantener una relación contractual es beneficioso para ambas partes en doble vía, pues ambas partes gozarán de seguridad adicional, en caso de que una de ellas cometa alguna acción u omisión que cause daño, contarían con un instrumento contractual que viabilice las acciones jurídicas, no solo convencionales como las civiles y penales, sino también alternativas, como la mediación y el arbitraje.

### **3.2.2 Propuesta de reforma**

De acuerdo a lo expuesto, propongo una reforma en los siguientes cuerpos normativos conservando ciertos puntos garantistas a favor para el asegurado e implementando un procedimiento propicio para la solución de los litigios derivados de las faltas, acciones, omisiones y errores que pudiese cometer el agente o agencia Productora de Seguros,

Considero que el aplicar el arbitraje como medio alternativo a la solución de conflictos es viable pero no de inmediata aplicación, es una propuesta y sugerencia contenida en este trabajo, puesto que es solo una alternativa a la justicia convencional, no porque el legislador no pueda positivizar este mecanismo, sino porque la vía arbitral debe nacer de la convención y voluntad de las partes. Acto seguido, refiero la propuesta de reforma:

Ex Ley General de Seguros, nuevo Libro III del nuevo Código Orgánico Financiero y Monetario (RO. 332, 12 septiembre del 2014)

Art. 7.- Son asesores productores de seguros: a) Los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se regirán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad compañía de seguros por clase de seguros; y, los agentes

de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato mercantil de agenciamiento suscrito entre las partes.

La reforma propuesta pretende incluir en este artículo después de, “se registrarán por un contrato mercantil de agenciamiento suscrito entre las partes”, la obligación de suscribir un contrato con el asegurado, de la siguiente manera: *así como deberán suscribir un contrato de servicios de asesoría de seguros con el asegurado según el modelo aprobado por el ente regulador y remitirlo para aprobación de éste”.*

Quedando el artículo 5 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero de la siguiente manera:

Art. 7.- Son asesores productores de seguros: a) Los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad compañía de seguros por clase de seguros; y, los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato mercantil de agenciamiento suscrito entre las partes, así como deberán suscribir el Contrato de Servicios de Asesoría de Seguros con el asegurado según el modelo aprobado por el ente regulador y remitirlo para aprobación de éste”.

Libro II Normas Generales para la aplicación del Libro III del COMF, Título XI, De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, Capítulo II Normas para el ejercicio de las actividades de los Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros. (Resolución expedida No. JB-2005-814 de 19 de julio del 2005):

Art. 16.- Los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros y los intermediarios de reaseguros deben suscribir contratos de agenciamiento y de intermediación o convenios, con las empresas de seguros o de medicina prepagada, compañías de reaseguros o intermediarios de reaseguros internacionales, con reconocimiento legal de las firmas de los contratantes, según el caso.

El contenido de los contratos de agenciamiento de seguros y de intermediación de reaseguros debe sujetarse, a más de las disposiciones establecidas en el artículo precedente, a las que las partes acuerden libremente.

Los contratos previstos en este artículo deben especificar las comisiones sobre las primas que le corresponden al asesor productor de seguros e intermediario de reaseguros, durante la vigencia del respectivo contrato.

Los contratos de agenciamiento que se celebren entre los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros con las empresas de seguros y los contratos de intermediación de reaseguros celebrados por los intermediarios de reaseguros con compañías de reaseguros nacionales, deben contener la cláusula de responsabilidad solidaria del asegurador o reasegurador para responder por todos los actos ejercitados por los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos, la opción de someter al arbitraje o mediación cualquier controversia, diferencia o reclamación que se derive o esté relacionada con la interpretación o ejecución del contrato.

La duración del contrato será de un año prorrogable automáticamente por períodos iguales.

Las partes se reservan el derecho de dar por terminado el contrato en cualquier momento mediante aviso por escrito con por lo menos treinta días de antelación, mencionando las causas de la decisión tomada por el contratante que le ponga fin.



El contrato quedará automáticamente cancelado en el evento de que la Superintendencia de Bancos y Seguros, revoque la credencial al asesor productor de seguros, al intermediario de reaseguros o al perito de seguros, así como el certificado de autorización otorgado a la empresa de seguros.

Terminado el contrato la empresa de seguros pagará las comisiones correspondientes a los seguros contratados bajo su gestión. (Renumerado con resolución No. JB-2011-2065 de 24 de noviembre del 2011)

Art. 17.- Las empresas de seguros deben remitir a la Superintendencia de Bancos y Seguros para su aprobación y registro los contratos de agenciamiento e intermediación de reaseguros de acuerdo a los formatos previamente aprobados por este organismo de control, dentro de los quince días siguientes a la fecha de suscripción, debiendo constar en ellos el reconocimiento de las firmas o la autenticación pertinente realizada ante Notario público.

Dentro del plazo previsto y observando los requisitos establecidos en esta disposición, deben remitirse a la Superintendencia de Bancos y Seguros para su incorporación y registro, los anexos de los contratos de agenciamiento de seguros e intermediación de reaseguros. (Renumerado con Resolución No. JB-2011-2065 de 24 de noviembre del 2011)

En el presente artículo, se debe agregar la condición de suscribir un contrato de servicios de asesoría de seguros con el asegurado, en el mismo que debe contener además de los elementos de un contrato de servicios, los límites y causales de responsabilidad, funciones, deberes y obligaciones de cada parte, así la cláusula arbitral, pues se establecerá la vía arbitral en derecho para resolución de controversias, y podrán adicionarse demás condiciones que las partes acuerden en base a la autonomía de la voluntad.

Modificando al artículo 16 y 17 de las Normas Generales para la aplicación del Libro III del COMF, Título XI, De las calificaciones otorgadas por la

Superintendencia de Bancos y Seguros, Normas para el ejercicio de las actividades de los Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros (NAPS). (Resolución expedida No JB-2005-814 de 19 de julio del 2005):

Art. 16.- Los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros y los intermediarios de reaseguros deben suscribir contratos de agenciamiento y de intermediación o convenios, con las empresas de seguros o de medicina prepagada, compañías de reaseguros o intermediarios de reaseguros internacionales, con reconocimiento legal de las firmas de los contratantes, según el caso, así como el Contrato de Servicio de Asesoría de Seguros con el Asegurado.

El contenido de los contratos de agenciamiento de seguros, intermediación de reaseguros y servicio de asesoría de seguros debe sujetarse, a más de las disposiciones establecidas en el artículo precedente, a las que las partes acuerden libremente.

Los contratos previstos en este artículo deben especificar las comisiones sobre las primas que le corresponden al asesor productor de seguros e intermediario de reaseguros, durante la vigencia del respectivo contrato, así como en los contratos de servicio de asesoría de seguros se establecerá si la remuneración se mantendrá bajo la figura de comisión pagada por la compañía de seguros o bajo la modalidad de fee pagado por el asegurado.

Aquí es importante hacer una aclaración, de lo que sucede en la práctica diaria en el negocio asegurador es contrario a lo que la ley dicta, ya que la actividad normal y regulada dice que el agente o agencia no recibe remuneración alguna de parte del asegurado, más si recibe réditos en base a la figura de "comisionista" por parte de la compañía de seguros, ya que al ser este agente o agencia el que realiza las gestiones de comercialización, venta e incluso

cobranza, por ende cobra comisión por todas las pólizas que vende o coloca (como se dice en el mercado).

Pero, cabe puntualizar que muchas veces dependiendo del ramo a comercializar la comisión que recibe el agente o agencia es demasiado alta, produciendo que el costo del seguro también incremente, es decir, que la prima se vuelva más costosa para el asegurado, es aquí cuando se maneja una figura distinta a la que dicta la ley, ya que lo que hace el agente o agencia, es negociar con la compañía de seguros para que haga una disminución en el costo del seguro renunciando a la comisión, es decir el % pactado que se le debería pagar por la venta de la póliza de seguros.

Este mecanismo funciona de forma estratégica, no todos los agentes o agencias lo hacen, ni todas las compañías de seguros y asegurados lo aceptan, ya que el agente o agencia renuncian a la comisión pero fijan un fee – menor a la comisión- que es pagado en forma a convenir con el asegurado, ocasionando que el agente o agencia no deje de percibir su remuneración, logra disminuir el costo de la prima y se suscribe la póliza, en otros casos el fee es mayor a la comisión.

Esta realidad de mercado no está regulada por ley, se aplica basada en costumbre y la costumbre no constituye derecho, por lo que sigue siendo un procedimiento aplicado a conveniencia de las partes, he considerado importante que este procedimiento de remuneración también se encuentre establecido dentro del contrato de servicio de asesoría de seguros a suscribir con el asegurado.

Los contratos de agenciamiento que se celebren entre los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros con las empresas de seguros y los contratos de intermediación de reaseguros celebrados por los intermediarios de reaseguros con compañías de reaseguros nacionales, deben contener la

cláusula de responsabilidad solidaria del asegurador o reasegurador para responder por todos los actos ejercitados por los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos, la opción de someter al arbitraje o mediación cualquier controversia, diferencia o reclamación que se derive o esté relacionada con la interpretación o ejecución del contrato.

Se agrega un párrafo adicional en este artículo:

En el contrato de servicio de asesoría de Seguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos, deberá incluir de manera imperativa la cláusula de arbitraje y mediación, a fin de que cualquier controversia, diferencia, reclamación, acción u omisión que pueda suscitarse entre agente y/o agencia con el asegurado sea ventilado por esta vía alternativa a la solución de conflictos.

La duración del contrato será de un año prorrogable automáticamente por períodos iguales tomando en consideración las fechas de vigencias de los contratos suscritos.

Las partes se reservan el derecho de dar por terminado el contrato en cualquier momento mediante aviso por escrito con, por lo menos, treinta días de antelación, mencionando las causas de la decisión tomada por el contratante que le ponga fin.

El contrato quedará automáticamente cancelado en el evento de que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, revoque la credencial al asesor productor de seguros, al intermediario de reaseguros o al perito de seguros, así como el certificado de autorización otorgado a la empresa de seguros.

Art. 17.- Las empresas de seguros y los agentes y agencias productoras de seguros deben remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para su aprobación y registro los contratos de agenciamiento, intermediación de reaseguros, y contrato de servicios de asesoría de seguros de acuerdo a los formatos previamente aprobados por este

organismo de control, dentro de los quince días siguientes a la fecha de suscripción.

Decreto Supremo No. 1147, Sección IV de los Derechos y Obligaciones de las Partes, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre de 1963:

En esta sección, se busca incluir un artículo no enumerado para crear la obligación al asegurado de suscribir el contrato de servicios de asesoría de seguros con el Agente o Agencia Productora de Seguros, siempre y cuando exista participación de éste, ya que si las pólizas son adquiridas directamente en la compañía de seguros no existe razón para suscribir este contrato, sin embargo, si, a futuro, la misma póliza de seguros se renueva y en la renovación interviene el Agente o Agencia, se deberá suscribir el contrato de servicio de asesoría de seguros incluyendo lo siguiente:

Art.- El asegurado o el solicitante, según el caso, están obligados a suscribir el contrato de servicio de asesoría de seguros con el agente o agencia productora de Seguros, en caso de que participe de la colocación de la póliza de seguros; si la (s) póliza(s) es adquirida directamente en la compañía de seguros no existe razón para suscribir este contrato, sin embargo, si en futuro la misma póliza de seguros se renueva y en la renovación interviene un agente o agencia productora de seguros, se deberá suscribir el contrato de servicio de asesoría de seguros según establezca la Ley.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 CONCLUSIONES

De este trabajo de titulación se han extraído las siguientes conclusiones:

El asegurado se encuentra en una situación de desigualdad jurídica frente a la compañía de seguros, por las características particulares del contrato de seguros, pues a pesar de que esta actividad subsiste por las primas pagadas por los asegurados, estos son los que menos decisiones y participación tienen cuando suscriben una póliza de seguros, por lo tanto es deber del legislador - en base al principio constitucional garantista que presenta un estado de derechos- es dictar norma que busque preservar y proteger los derechos de las partes consideradas débiles en las relaciones jurídicas como sería el asegurado.

Se propone que este contrato sea una herramienta a manos de la parte más débil, con un medio alternativo a la solución de conflictos administrado por la autoridad, proyectando que no se limite en mediación o al arbitraje, sino que se alcance una verdadera intermediación, en sentido de defender y promulgar un estado social de derecho garantista, activando el principio garantista de nuestra Constitución.

La actividad de intermediación en seguros existe porque los asegurados tienen derecho a ser informados sobre las condiciones antes y durante la vigencia la póliza que contratan, pues también deben conocer las vías judicial y extrajudiciales que pueden aplicar en caso de que sufran de un daño o perjuicio, si el agente productor no cumple esta función su existencia no tiene razón de ser.

Las relaciones propias del mercado de seguros no pueden regularse por sí solas, es necesaria la intervención del Estado, a fin de garantizar derechos a

todos los participantes de esta relación, en vista de esta necesidad, he considerado que esta práctica ya aplicada entre privados en el Ecuador y otros países -suscribir un contrato de asesoría en seguros-, es de necesario carácter obligatorio público, es decir, que la ley mande a que se suscriba un contrato entre agente y/o agencia productora de seguros y asegurados.

Pues es desproporcional, cuando el asegurado ha sufrido vulneración a uno de sus derechos, que la autoridad solo proceda a sancionar administrativamente al agente o agencia productora de seguros por la falta cometida, pues no posee la competencia para declarar el derecho a ser indemnizado por el daño causado, quedando aún a medias la reparación sin llegar a ser completa ni integral.

Este es el marco legal al cual tradicionalmente el asegurado está regido, falta regulación para los agentes y agencias productoras de seguros, ya que no solo los asegurados sufren por las faltas de los agentes, sino también las compañías de seguros, y éste al ser un sistema, debería el derecho mantenerse en movimiento y garantizar derechos a la parte más débil, estableciendo así un proceso equitativo de justicia para el asegurado, brindando equilibrio y balance al sistema.

Para llegar a un sistema normativo balanceado, no se proponen mejores reglas solo para una parte, sino que éstas sean reglas claras en la administración de justicia, pues como se mencionó en las resoluciones de los casos estudiados, el asegurado, más allá de la sanción para el agente o agencia productora de seguros lo que busca es una reparación integral a su derecho vulnerado.

Con la suscripción del contrato entre agente / agencia productora de seguros y asegurado, se recomienda eliminar la responsabilidad solidaria entre la compañía de seguros y los agentes productoras en el contrato de agenciamiento –práctica que en otros países no es aplicada- haciendo así únicos responsables a quienes ciertamente cometen la acción u omisión dañosa o dolosa.

La costumbre no constituye derecho, por lo tanto, esta relación mercantil, entre agente / agencia y asegurado que durante tanto tiempo ha sido regulada y regida por las practicas usuales y acostumbradas del mercado en base a expectativas, costumbre y buena fe deben ser positivizadas, a fin de brindar seguridad jurídica tanto al mercado asegurador como a las partes involucradas.

Las vías actuales que tiene el asegurado para reclamar una indemnización por daños y perjuicios son ineficaces, como se enunció en el reclamo administrativo, el Intendente no tiene jurisdicción para declarar derechos ni ordenar el pago de indemnizaciones por daños y perjuicios, su potestad solo conserva la facultad de poder sancionar por prácticas contrarias al ordenamiento jurídico, por lo que el asegurado perjudicado deberá demandar vía civil.

La vía administrativa, no logra satisfacer la pretensión para la cual es usada por el asegurado, ya que no resarce el daño causado por la negligencia y tampoco su recaudación cubre el perjuicio sufrido al asegurado, ni tampoco guarda proporción al daño causado incumpliendo la idea de resarcimiento propia de la responsabilidad y la derivación de su violación.

En el Ecuador, ya no es requisito para los agentes y agencias productores de seguros el mantener vigente una póliza de errores u omisiones para respaldar sus actividades, por lo que se recomienda que se cree como requisito para operar en la actividad de intermediación de seguros, es un requisito que existe en la mayoría de países a nivel mundial, el Ecuador no debería ser la excepción, este requisito en nuestro país estuvo vigente hasta el 2012 año en el que fue derogado.

Por lo que sugiero que la solución mejor encaminada es que los agentes y agencias suscriban un contrato de asesoría en seguros con los asegurados - tomadores, solicitantes-, ya que de esta manera, el instrumento contractual va a ser ley para las partes, basado en la autonomía de la voluntad y podrán



incluir clausulado como de terminación de contrato, resolución de controversias, ley aplicable, entre otras.

Así pues, tomando como antecedente los beneficios y conclusiones sobre los medios alternativos a la solución de conflictos que nos ofrece la normativa del Ecuador en la actualidad, sugiero que ésta debería ser la vía por la que se resuelvan este tipo de conflictos; a nivel mundial ya se está aplicando, es una iniciativa de la empresa privada y debería ser una posibilidad para que las partes puedan entablar mejores soluciones a los conflictos, sobretodo en seguros que es tan importante la confianza, transparencia y buena fe.

Mi sugerencia es que en los contratos de asesoría de seguros se incluya una cláusula arbitral siendo potestad tanto del agente y agencia productora de seguros como del asegurado el someterse a la jurisdicción convencional para salvaguardar en celeridad sus derechos, mi propuesta no implica que la autoridad no pueda imponer ésta vía por no ser viable, pero considero que deberían ser las partes que lo pacten sometiéndose a la jurisdicción convencional a fin de resolver sus controversias de forma ágil.

Las partes podrán acordar el centro para resolver el conflicto, aunque lo correcto debería ser crear un centro de arbitraje en la Intendencia de Seguros dedicado exclusivamente a conocer y resolver este tipo de controversia, como esta instaurado en otros países, sobre conflictos entre asegurados y agentes y agencias productoras de seguros, ya que al contar con un centro técnico–especializado podremos descongestionar y lograr la reparación integral cuando los asegurados hayan sido víctimas de violaciones de derechos, producto de la relación mercantil que mantienen con los agentes y agencias productores de seguros.

En este sentido, dentro de la propuesta la autoridad debería buscar no solo crear un centro de arbitraje sino el fomentar alcanzar la intermediación en seguros, por lo cual eventualmente en mediano plazo implicaría reformas a la

Ley de Arbitraje y Mediación, así también se deberá preparar a profesionales no solo mediadores sino formar a inmediadores, con el principal objetivo de reparar e indemnizar a la víctima que sufrió el daño, será materia de investigación de postgrado.

Así también, el arbitraje debe ser resuelto en derecho, porque considero que la sana crítica y el buen saber en caso de que sea resuelto en equidad sigue siendo parcializado, y el principal objetivo de optar por esta vía es no buscar una solución que sea conveniente solo para una parte, sino equitativa para ambas partes –como un juez lo resolvería- pero céleramente, por esto debe ser un arbitraje en derecho, y fungir de árbitro un abogado, no solo por los conocimientos de negociador, sino porque es un profesional que puede brindar una visión integral dentro de la esfera de derechos mercantiles, humanos y constitucionales.

Considero que el contrato debería ser el instrumento que regule todo tipo de relaciones mercantiles que no tengan una ley específica o especial, este documento ayuda a establecer los lineamientos del cómo se va a desenvolver la relación entre las partes, cuáles son las obligaciones, qué hacer, qué no hacer, y cómo dar termino a los vínculos jurídicos y da como consecuencia la profesionalización de una actividad, cambio que en nuestro país y el mundo es necesario, ya los agentes y agencias de seguros son vistos con poca credibilidad, mucha desconfianza y mala reputación.

Es necesario que los agentes y agencias productores de seguros empiecen por demostrar que pueden ser profesionales y no temen suscribir contratos, presentar pólizas y escribir sus compromisos para con los asegurados –siendo que se deben a éstos-, caso contrario, su función va a dejar de ser palpable y útil y al ser ya un intangible para más de la mitad del mercado asegurado y sumando a esto la poca aceptación que tienen en el mercado, va a conllevar a su desaparición.

Es pertinente, así como la propia actividad de intermediación en seguros ha cambiado, pues se ha vuelto cada vez más exigente y enfocada a otorgar adicionales protecciones y garantías al consumidor de seguros, que la legislación que regula esta actividad también cambie, evolucione y se adapte, pues es menester que las normas puedan responder a las necesidades y situaciones actuales de la sociedad.

Así, si el consumidor está bien informado acerca de los términos y beneficios que puede esperar de las pólizas de seguros, sin duda, habrá una reducción en las denuncias contra los agentes productores de seguros y contra las compañías de seguros, por esto, es importante que sea el agente y agencia, quien cumpla con sus deberes y obligaciones promoviendo la cultura en seguros, formación en educación financiera, y ayudando a los consumidores a estar mejor informados sobre las pólizas que contratan.

Es necesario que los agentes y agencias productoras de seguros, muestren su profesionalismo, y superen la sombra que el mercado les ha dado de comisionistas y simples intermediarios, sin otorgar valores agregados a su gestión, siendo en la mayoría entorpecedores de gestión, y una de las mejores maneras es contar con un respaldo jurídico, creando un vínculo que los responsabilice frente a sus asegurados-.

Para concluir, si el agente y/o agencia productora de seguros, suscribe un contrato de asesoría de seguros con su cliente, lo que propone es la celebración de un compromiso para evitar malentendidos y dudas, otorgando una herramienta de sencilla aplicación, que puede dar respuesta y solución a conflictos futuros, entablando una vía más rápida y efectiva para la resolución de conflictos, y al ser de suscripción obligatoria por ambas partes, el ente regulador brinda una real garantía para el consumidor de seguros y regula la actividad de intermediación de seguros que por tanto tiempo ha sido una relación *suigeneris* en nuestro medio.

## 4.2 RECOMENDACIONES

Recomiendo investigar más sobre casuística y normativa en seguros a los estudiantes, investigadores y profesionales tanto de derecho como en ámbito comercial, pues es una materia que está tomando relevancia a nivel internacional y el Ecuador debe estar preparado para poder instaurar nuevas formas de regulación a fin de precautelar intereses de particulares, públicos y privados.

Se deberían crear órganos internos y comités de análisis que realicen debates universitarios sobre los derechos de los consumidores en seguros con la moderación de las cámaras de comercio que fungen como centros para resolver con métodos alternativos los conflictos a fin de generar más información sobre la viabilidad del contrato y cláusula arbitral propuesta, persiguiendo descongestionar la justicia convencional y ordinaria.

Se recomienda indagar más a fondo sobre el derecho del consumidor de seguros, -pudiendo ser materia para maestría y doctorado- pues, considero que, toda problemática surge de la falta de educación financiera y en seguros, causa que no exista cultura en seguros ni previsión dando como resultado un mercado asegurador no enfocado al asegurado, donde las compañías de seguros, agentes y agencias productoras de seguros e incluso el ente regulador impone las reglas.

## REFERENCIAS

- Aguirre, J. (2014). *Materia Transigible: Requisitos para la mediación*. Revista Jurídica. Diario la Hora.
- Alessandri, A. (1983). *De la responsabilidad extra –contractual en el Derecho Civil Chileno*. Tomos I y II. Santiago de Chile, Chile: Editar Editores Ltda.
- Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (ASSAL). (1999). *Principios para la operación del negocio de seguros*. Recuperado el 20 de marzo 2015, [http://www.assalweb.org/documentos/documentos\\_ASSAL/estandares\\_internacionales/principios/P003\\_Principio\\_La\\_operacion\\_del\\_negocio\\_de\\_seguros.pdf](http://www.assalweb.org/documentos/documentos_ASSAL/estandares_internacionales/principios/P003_Principio_La_operacion_del_negocio_de_seguros.pdf)
- Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (ASSAL). (2003). *Principios Básicos de Seguros y su Metodología*. Recuperado el 20 de marzo 2015, de <http://www.assal-cr.com/docs/ponencias/armando-po.pdf>
- Baca W. (2005). *El juicio verbal sumario*. Revista Judicial. Diario la Hora.
- Bulló, E. (1988). *El Derecho de Seguros y de Otros Negocios Vinculados*. Volumen 1. Editorial Ábaco de Rodolfo Depalma.
- Cabanellas, G. (1993). *Diccionario Jurídico Elemental*. (11ma. Ed.). Ed. Heliasta, S.R.L.
- Caivano, J. (2012). *La cláusula arbitral y la cesión del contrato que la contiene*. Buenos Aires, Argentina: Revista de Derecho Privado. Ed. Especial, UNAM.
- Center for Justice and International Law (CEJIL). (s.f.). Recuperado el 13 de diciembre de 2014 de <http://www.cejil.org/gacetas/22Gaceta%20Rep%20final.pdf>
- Circulo Asegurador. (2009). *El broker y su responsabilidad*. Recuperado el 10 de octubre del 2014 de [http://www.circuloasegurador-ecuador.com/26/seccion\\_legislativa.html](http://www.circuloasegurador-ecuador.com/26/seccion_legislativa.html)
- Circulo Asegurador. (2009). *Guerra de precios: un problema para el mediador, un riesgo para la calidad al cliente*. Recuperado el 12 de diciembre 2014, de [http://www.circuloasegurador-ecuador.com/26/guerra\\_de\\_precios.html](http://www.circuloasegurador-ecuador.com/26/guerra_de_precios.html)
- Codificación de Resoluciones Superintendencia de Bancos, Libro II Normas Generales para la aplicación del Libro III del COMF, Título XI, De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, Capítulo II Normas para el ejercicio de las actividades de los Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de

Seguros, expedida con resolución No. JB-2005-814 de 19 Julio del 2005, bajo registro autentico 306, del 5 Julio 2006.

Codificación del Código Civil, RO Suplemento 10 No. 46 del 24 Junio 2005.

Código de Comercio Ecuatoriano, RO 1202 del 20 Agosto 1960.

Código Orgánico Integral Penal, RO 180 del 10 Febrero 2014.

Código Orgánico Monetario y Financiero, RO 332 del 12 Septiembre 2014. (Ex Ley General de Seguros)

Constitución de la República del Ecuador. RO N 449 de 20 Octubre 2008.

Decreto con fuerza de ley, No. 251, Chile, 2002

Decreto Supremo 1147, RO 123 de 7 Diciembre 1963.

Decreto Supremo No. 863, Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, Chile 1989.

Diario El Telégrafo. (2011). *Medicina prepagada y seguros médicos (III)*. Recuperado el 6 de abril 2015 de <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/columnistas/item/medicina-prepagada-y-seguros-medicos-iii.html>

Explored. (1998). *La Profesionalizacion facilitara el control*. Recuperado el 1 de mayo 2015 de <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/la-profesionalizacion-facilitara-el-control-86007.html>

Fundación Mapfre. (s.f.). *Definición ramo*. Recuperado el 10 de octubre del 2014 de <http://www.mapfre.es/wdicionario/terminos/vertermino.shtml?r/ramo.htm>

Gómez, (2000). Problemas derivados de la pluralidad de responsables en el proceso civil. En Garrica, M. *Jornadas de Responsabilidad Civil del Real e Ilustre Colegio Abogados de Zaragoza*.

Guardiola, A. (s.f.). *Manual de Introducción al Seguro*. (2da. Ed.).

Halperin, I. (1997). *Lecciones de Seguros*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Ábaco de Rodolfo Depalma.

Hart, L. (2008). *Punishment and Responsibility: Essay in the Philosophy of Law*. (2da. Ed.). Oxford, EE.UU.

Hongkiat. (s.f.). *10 (More) Awesome things google search can do for you*. Recuperado el 27 de abril de 2015 de <http://www.hongkiat.com/blog/more-google-search-features>

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). (2014). *Seguro Social Campesino*. Recuperado el 6 de abril del 2015 de <http://www.iesgob.ec/es/seguro-campesino>
- Larenz, K. (1958). *Derecho de obligaciones*. Tomo II. Madrid, España: Ed. Revista de Derecho Privado.
- Ley 22400, promulgada el 11 de Febrero 1981, publicada con boletín oficial 18 de Febrero 1981, Argentina.
- Ley de Arbitraje y Mediación, RO 417 de 14 Diciembre 2006.
- Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos, RO 557 de 17 Abril 2002.
- Ley de Compañías, RO 312 de 5 Noviembre 1999.
- Ley de Modernización del Estado, RO 349 de 31 de diciembre 1993.
- Ley de Sociedades de Seguros. Decreto Legislativo N° 844 10/10/96, RO. 207 Publicación DO: 04/11/1996
- Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, RO 7 de 10 Febrero 1997.
- Ley Orgánica del Consumidor, RO 116 de 10 Julio 2000.
- Ley que regula el funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada, RO 12 de 26 de Agosto 1998
- Maldonado, V. (2005). *Documento entregado en la Maestría en Arbitraje y Mediación*. Módulo El Convenio Arbitral.
- Manual de reclamos al amparo del artículo 42 de la ex Ley General de Seguros, RO 33 de 10 Julio 2013.
- Mediate. (2009). *Un nuevo método de resolver conflicto en materia de seguros*. Recuperado el 1 de mayo 2015 de [http://www.mediate.com/articulos/nuevo\\_metodo.cfm](http://www.mediate.com/articulos/nuevo_metodo.cfm).
- Mercado Libre. (s.f.). *Rx Panorámico y Cefálico Soredex 3+ Ceph en perfecto estado*. Recuperado el 1 de mayo de 2015 de [http://articulo.mercadolibre.com.ve/MLV-435689837-rx-panoramico-y-cefalico-soredex-3-ceph-en-perfecto-estado-\\_JM](http://articulo.mercadolibre.com.ve/MLV-435689837-rx-panoramico-y-cefalico-soredex-3-ceph-en-perfecto-estado-_JM).
- Ordóñez, A. (2005). *El tratamiento civil de la mala fe del asegurado en el contrato de seguro*. Colombia: Revista e-Mercadoría. ISSN: 1692-3960 p.1 - 21 v.4.
- Ossa, E. (1963). *Tratado Elemental de Seguros*. (2da. Ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones Lerner.

- Peña, E. (2012). *Manual de Seguros*. (4ta. Ed.). Quito, Ecuador: Ediciones Edino.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. (22da. Ed.). Madrid, España: Tomo II. Editorial ESPASA S.A.
- Red Judicial Europea. (2007). *Modalidades alternativas de solución de conflictos*. Recuperado el 1 de mayo 2015 de [http://ec.europa.eu/civiljustice/adr/adr\\_swe\\_es.htm](http://ec.europa.eu/civiljustice/adr/adr_swe_es.htm)
- Reglamento ex Ley General de Compañías de Seguros, RO 83 de 13 Marzo 1967.
- Resolución JB-2008-1092 emitida por Junta Bancaria en 2008
- Resolución JB-2009-1242 emitida por Junta Bancaria en 2009
- Resolución JB-2010-1806, emitida por la Junta Bancaria en 2011
- Resolución JB-2011-2065, emitida por la Junta Bancaria en 2011
- Resolución JB-2014-3086, emitida por la Junta Bancara en 2014
- Resolución No. 296 emitida por Superintendencia de Valores y Seguros, 7 de Agosto del 2013, Chile.
- Resolución No. 50.332 emitida por Superintendencia de Seguros de la Nación el 17 de Noviembre del 2008, Argentina.
- Rodríguez, P. (1999). *Responsabilidad extracontractual*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Jurídica de Chile. En Pacheco, C. (2014).
- Sentencia de la Tercera Sala de la Corte Suprema de Justicia en resolución 216-2001.
- Sobrino, A. (2009). *Consumidores de seguros*. (1ra. Ed.). Buenos Aires, Argentina.
- Soledispa, O. (2013). *Arbitraje y Mediación*. Guayaquil, Ecuador.
- Stiglitz, R. (1997). *Derecho de Seguros*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Abeledo-Perrot.
- Superintendencia de Bancos y Seguros. (2014). *Agente de seguros con relación de dependencia: Paredes Litardo Medardo*. Recuperado el 5 de mayo del 2015 [http://www.sbs.gob.ec/practg/pk\\_detll\\_ofcns.p\\_rep\\_detll\\_ofcn?vp\\_cod\\_tip\\_instt=28&vp\\_cod\\_provincia=57](http://www.sbs.gob.ec/practg/pk_detll_ofcns.p_rep_detll_ofcn?vp_cod_tip_instt=28&vp_cod_provincia=57)
- Terán, W. (2009). *El daño extracontractual*. Quito, Ecuador: Universidad Andina Simon Bolívar. Maestría en Derecho Procesal.



Velandia, M. (1998). *Los intermediarios de seguros*. Bogotá, Colombia: Revista de Derecho Privado. N° 3 Enero – Junio. Universidad Externado de Colombia.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### ABREVIATURAS ENVIAR COMO ANEXO

CCE	Código Civil Ecuatoriano
COIP	Código Orgánico Integral Penal
COMF	Código Orgánico Monetario y Financiero
CPCE	Código Procedimiento Civil Ecuatoriano
CRE	Constitución del Ecuador
LAM	Ley Arbitraje y Mediación
LCFE	Ley Comercio Firmas Electrónicas
LODP	Ley Orgánica Defensoría Pública
LPC	Ley Protección al Consumidor
NAPS	Libro II Normas Generales para la aplicación del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero, Título XI, De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, Capítulo II Normas para el ejercicio de las actividades de los Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros
RLGS	Reglamento al Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero