



FACULTAD DE DERECHO

“REFORMAS A LA NORMATIVA VIGENTE DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, APLICADAS A LA REALIDAD ECUATORIANA”

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

Profesora Guía  
Dra. Miren Torrontegui

Autora  
María Auxiliadora Castillo Gutiérrez

Año  
2013

### **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 un cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Miren Torrontegui  
Doctora en Jurisprudencia  
1708057631

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

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

María Auxiliadora Castillo Gutiérrez

0802680140

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mis padres, de manera muy especial a la Dra. Miren Torrontegui por su colaboración en la realización de este trabajo de titulación, a mis tíos Carlos Castillo y Enriqueta Gutiérrez por su inestimable apoyo, a Santiago Torres, mi incondicional jefe por sus constantes charlas de motivación para alcanzar esta meta e impartirme sin egoísmos sus conocimientos en seguros. También quiero agradecer a mis amigos porque siempre demostraron su complacencia en que obtuviera mi título profesional, y finalmente, a mis demás tías, tíos y primos por ser un gran apoyo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres José Luis y Lindana, a mis hermanos Francisco y Ximena, a Pierre y Paula mis sobrinos, son ustedes mi motivación y soporte para luchar contra la adversidad, esta conquista también es de ustedes.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Reformas a la Normativa vigente del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, aplicadas a la realidad ecuatoriana”, tiene como finalidad el de analizar las disposiciones que rigen al SOAT y su aplicación en el proceso de reclamación de las indemnizaciones, un análisis que no solamente es crítico, sino que propone alternativas para que este sistema de aseguramiento no resulte afectado o no sea aprovechado de manera inescrupulosa.

Se ha recopilado información respecto a este sistema de aseguramiento en otros países de la región, permitiendo realizar las correspondientes comparaciones con el nuestro. También realizamos un análisis de resoluciones emitidas por la superintendencia de Bancos y Seguros respecto a cómo se debe pagar una indemnización en la participación de dos o más vehículos frente a terceros no transportados, de la misma manera, se ha expuesto las falencias existentes en el sistema SOAT ecuatoriano, planteando soluciones prácticas.

Este trabajo ha cumplido con los objetivos planteados, permitiendo realizar propuestas de reforma en lo que respecta a la definición de accidente de tránsito, conceptualización y determinación de las coberturas de gastos médicos, incapacidad total y permanente, indemnización por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte, también delimitamos los principios en base a que se deben analizar los accidentes de tránsito, establecimos nuevas exclusiones a las coberturas, un mecanismo de notificación de reclamos, reducción de los porcentajes de recargo, todo esto con la finalidad de que este sistema se fortalezca y continúe beneficiando a las personas que desafortunadamente sufren un accidente de tránsito, además de que este trabajo de investigación sirva como referente de especialización en seguros, por cuanto el SOAT es un sistema prácticamente nuevo en el Ecuador, el mismo que debe evolucionar y tecnificarse.

## ABSTRACT

The purpose of this research entitled *AMENDMENTS TO THE CURRENT REGULATIONS OF THE COMPULSORY INSURANCE OF TRAFFIC ACCIDENTS APPLIED TO THE ECUADORIAN REALITY* is to analyze the provisions governing the *SOAT* and its application in the process of claim of compensation. This analysis is not only critical, but also proposes alternatives to this assurance system in order not to be affected in an unprincipled manner.

Information regarding this assurance system has been collected in several countries of the region. This information has allowed us to make the corresponding comparisons with our own. In addition, an analysis of decisions issued by the Superintendence of Banks and Insurance is carried out. This analysis is focused on how to pay compensation in the participation of two or more vehicles in front of three others not transported. Furthermore, the existing flaws of the Ecuadorian *SOAT* system have been exposed along with practical solutions.

This labor has been accomplished with the settled goals. It has enable us to make reform proposals regarding the definition of traffic accidents, conceptualization and determination of the coverage of medical expenses, total and permanent incapability, compensation for death, funeral expenses, and transportation costs. Moreover, the principles to analyze traffic accidents have been delimited. Additionally, new exclusions to coverage, a mechanism of notification of claims, and a reduction in the percentages of charge have been established with the aim to strengthen this system in order to benefit people who unfortunately may have a traffic accident. Finally, this dissertation would serve as a benchmark for specialization in insurance. Due to the fact that the *SOAT* system practically is new in Ecuador, it must be considered to be modernized and evolve.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. CONTRATO DE SEGURO .....	3
1.1 Definición .....	3
1.2 Características del Contrato de Seguro .....	5
1.2.1 Consensual.....	5
1.2.2 Solemne .....	7
1.2.3 Bilateral.....	8
1.2.4 Oneroso.....	8
1.2.5 Aleatorio .....	8
1.2.6 De Ejecución Sucesiva .....	9
1.2.7 De Adhesión .....	9
1.2.8 De Buena Fe .....	10
1.3 Elementos esenciales del Contrato de Seguro .....	11
1.3.1 Asegurador.....	11
1.3.2 Solicitante .....	12
1.3.3 Interés Asegurable .....	14
1.3.4 Riesgo Asegurable .....	15
1.3.5 Monto Asegurado .....	16
1.3.6 Prima .....	17
1.3.7 Obligación de Pago del Asegurador .....	17
1.4 Carácter Indemnizatorio .....	18
1.5 Beneficiarios del Contrato de Seguro.....	19
1.5.1 Beneficiarios Legales .....	19
1.5.2 Beneficiarios Contractuales .....	20
1.6 Póliza del Contrato de Seguro .....	21
1.6.1 Definición.....	21



1.6.2	Requisitos de la Póliza del Contrato de Seguro .....	22
CAPÍTULO 2	.....	23
2.	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT .....	23
2.1	SOAT en el Ecuador.....	23
2.1.1	Antecedentes.....	23
2.1.2	Finalidad .....	24
2.1.3	Ámbito de Aplicación .....	28
2.1.4	Características.....	30
2.1.5	Elementos.....	30
2.1.6	Sujetos .....	31
2.1.7	Amparos y Coberturas.....	34
2.1.8	Vigencia del Seguro .....	35
2.1.9	Pago de las Indemnizaciones SOAT .....	36
2.1.10	Exclusiones .....	38
2.1.11	Prescripción de Acciones del SOAT .....	42
2.2	Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito FONSAT.....	44
2.2.1	Finalidad .....	44
2.2.2	Financiamiento .....	46
2.3	Imputación de Peculado en el Sistema Soat del Ecuador .....	48
CAPÍTULO III	.....	54
3.	LEGISLACIÓN COMPARADA EN SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN SUDAMÉRICA.....	54
3.1	Colombia .....	54
3.2	Brasil .....	58
3.3	Bolivia .....	61
3.4	Perú.....	63
3.5	Chile .....	67

3.6 Análisis comparativo con la Normativa SOAT Ecuatoriana ....	70
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>74</b>
<b>4. PROPUESTA DE REFORMAS AL REGLAMENTO VIGENTE DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.....</b>	<b>74</b>
4.1 Conceptualización de coberturas y términos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito .....	75
4.2 Condición de víctima: Demostración, obligaciones y derechos .....	86
4.3 Beneficiarios legales Indemnización por Muerte: requisitos y orden de sucesión .....	96
4.4 Criterios Técnicos: Creación Comité Técnico Jurídico vs. Superintendencia de Bancos y Seguros .....	102
4.5 Exclusiones .....	106
4.6 Intereses por Mora.....	107
4.7 Prescripción.....	109
4.8 Operador Único: Gestión de reclamaciones SOAT .....	111
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>118</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>118</b>
5.1 Conclusiones.....	118
5.2 Recomendaciones .....	120
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>135</b>

## INTRODUCCIÓN

### REFORMAS A LA NORMATIVA VIGENTE DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, APLICADAS A LA REALIDAD ECUATORIANA

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT es un mecanismo de aseguramiento universal vigente en el Ecuador desde el año 2008 mediante Decreto Ejecutivo No.809, sistema a través del cual las víctimas de accidentes de tránsito deben ser atendidas de manera rápida y oportuna por cualquier centro de salud, sin la exigencia económica que había existido antes, siendo en tal sentido un seguro con finalidad netamente social, amparado en el Art.34 de la Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 1 de la Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud, Ley de Derechos y Amparo al Paciente y el Código Orgánico de Salud, cuerpos legales donde se prioriza la atención de pacientes en estado de emergencia.

La pregunta que nos ha merecido la realización de este trabajo de titulación es si ¿La normativa vigente del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentra delineada de acuerdo a la realidad ecuatoriana?

La norma con la cual se estableció el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el Ecuador, fue una normativa exportada desde el vecino país de Colombia, la cual ha sido reformada mediante los Decretos Ejecutivos 1767 de 2009 y 1196 de 2012, donde se han establecido modificaciones, que a nuestra percepción no tienen fundamento técnico ni legal

Al ser el SOAT un ramo nuevo en el Ecuador en materia de seguros, no existen referentes que puedan ser utilizados para una correcta aplicación de la normativa vigente en el análisis de la cinemática del accidente de tránsito, al igual que una clara definición de las coberturas y establecer los documentos

necesarios para demostrar la calidad de víctima de un accidente de tránsito, así como aquellos documentos obligatorios para percibir las indemnizaciones del seguro.

Para sustentar nuestro principal objetivo, hemos estructurado este trabajo de investigación en cinco capítulos.

En el primer capítulo examinaremos tanto la normativa nacional e internacional como la doctrina referente al contrato de seguro, pero es en el segundo capítulo donde entramos a tratar específicamente al SOAT, sus antecedentes, finalidad, y en general sus características, además de realizar el análisis a una singular imputación de peculado en el sistema SOAT ecuatoriano.

En el tercer capítulo, analizamos la normativa de algunos países de la región, estableciendo las semejanzas y diferencias con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito en el Ecuador.

El cuarto capítulo consiste en un análisis crítico a la normativa actual y donde se establecen propuestas puntuales de reforma.

Por último, en el quinto capítulo establecemos las conclusiones a las cuales nos ha llevado este trabajo de investigación, además de realizar las recomendaciones que permitan llevar a cabo nuestras propuestas de manera práctica y apegada a nuestra realidad.

Las propuestas realizadas consisten en crear un sistema fuerte e invulnerable, que beneficie a las partes que lo conforman, siendo estas las víctimas de accidentes de tránsito, las casas de salud y las compañías aseguradoras, además de crear una normativa clara para el ciudadano común y que permita un trámite ágil, basados en las disposiciones legales.

## CAPÍTULO I

### 1. CONTRATO DE SEGURO

#### 1.1 Definición

En el Ecuador, el contrato de seguro se encuentra definido en el Art.1 de la Legislación sobre el Contrato del Seguro (Decreto Supremo 1147 Registro Oficial 123, 1963), y de igual manera en el Art.1 del Código de Comercio Del Contrato de Seguro, Capítulo I, Disposiciones Generales, Sección I (Registro Oficial Suplemento 1202, 1960) que lo determina como: “(...) un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato”, es decir que existe una relación contractual entre quien paga el valor de una prima para cubrir la eventualidad de un riesgo, y quien se compromete a indemnizar el mismo.

En base a la definición anterior, se cumple con el presupuesto establecido en el Código Civil Ecuatoriano, Art.1454 donde establece que “contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa (...)”, y en el caso del contrato de seguro, el asegurado se compromete a pagar una prima, y el asegurador se obliga a sufragar la indemnización de un siniestro.

El contrato de seguro, radica en el convenio suscrito entre la compañía aseguradora y el asegurado, que es la persona con interés en asegurar un bien o la eventualidad de un hecho, es decir que el contrato de seguro es la “relación en la que el asegurador, contra el pago o la obligación de pago de la prima, se obliga a resarcir al asegurado dentro de los límites convenidos de las consecuencias de un evento dañoso, incierto”. (Donati, 1960, pág. 39)

Rubén Stiglitz (2001, p. 45), realiza un ensayo del concepto de contrato de seguro, indicando que:

“El seguro es un contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, contra el pago o la promesa de pago de la prima efectuado por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”.

Resultando claro establecer que el contrato de seguro, siempre va a estar sujeto a obligaciones de parte y parte, inicialmente por el asegurado, quien debe pagar el costo de la prima, para que en la ocurrencia de la eventualidad asegurada pueda ser indemnizada por la compañía de seguros, cumpliendo de esta manera su obligación el asegurador.

Por su parte, Ossa G. define que:

“Es un contrato solemne, bilateral, oneroso, en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos, y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos, cuyos elementos esenciales son el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro, y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal.” (1991, p. 2)

Se colige que el contrato de seguro tiene características de forma y debe cumplir con requisitos de fondo propios de su naturaleza, además de que la relación contractual entre el asegurador, el cual siempre será una persona jurídica debidamente autorizada por el órgano regulador de la materia, y el asegurado, quien podrá suscribir el contrato por su cuenta o por terceros.

## **1.2 Características del Contrato de Seguro**

### **1.2.1 Consensual**

Legislación de la materia en Colombia considera la consensualidad como característica del contrato de seguro, la cual se estableció en dicho país mediante la Ley 389 de 1997, que en su Art.1036 del Código de Comercio dice que “el Seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva” (Palacios Sanchez, 2007, p. 13). Pero por qué y cuáles fueron las razones que conllevaron a considerar al contrato de seguro como consensual, Catalina Gaviria Ruano, en su Tesis de Grado nos explica que “(...) las razones las cobijan múltiples aspectos, como el dinamismo propio de los esquemas comerciales; la protección a la que se consideraba la parte más débil de la relación contractual asegurada, ante abusos de posición dominante, ya que el régimen vigente podría dar cabida para evadir el pago de una reclamación alegando la inexistencia del contrato por falta del cumplimiento en la solemnidad; la circunstancia practica en la que se encontraban envueltas las aseguradoras, quienes, ejecutando una conducta contralegem, otorgaban amparos telefónicos” (2001, pp. 139-140)

Dentro del mismo trabajo investigativo, se hace referencia a la ponencia realizada por el senador Parminio Cuéllar Bastidas, quien expuso el Proyecto de Ley No.065 de 1995, en el cual se explica cada de una de las motivaciones antes descritas.

El ponente del proyecto de Ley 389 de 1997, hace referencia al dinamismo en que se desarrolla el mundo de los negocios y el uso de las herramientas tecnológicas, características a las cuales el mercado asegurador no es ajeno, determinando “la imperiosa necesidad de adecuar el contrato de seguro a la realidad mercantil cotidiana, caracterizada por su celeridad y agilidad. Con esta reforma se busca plasmar de manera legislativa aquella costumbre reiterada de la contratación desformalizada de seguros que se efectúa mediante la utilización de avances tecnológicos en materia de comunicación, tales como vía telefónica, telex, fax, etc.” (Gaviria Ruano, Catalina, 2001, p. 142)

De igual manera se explica que la consensualidad en el contrato de seguro, beneficia a la que se considera la parte débil del contrato, es decir al asegurado, el cual “no tiene derecho a discutir las cláusulas de la convención y, más aun, en muchos casos, después de haber pagado la prima a la Compañía de Seguros, o a su representante, ve burlado sus derechos por aseguradores inescrupulosos que se amparan en la no expedición de la póliza para negarse a cumplir sus obligaciones” (Gaviria Ruano, Catalina, 2001, p. 140), por lo que la compañía aseguradora no podrá negarse a cubrir un siniestro alegando la no expedición de la póliza como requisito formal y solemne para el perfeccionamiento del contrato de seguro.

Y por último, de acuerdo al proyecto de ley al que hace referencia Catalina Gaviria en su trabajo de investigación, se establece que “la costumbre mercantil tendrá la misma autoridad que la ley comercial, siempre que no la contrarie manifiesta o tácitamente (...)”(2001,p.142) fundamentando esta premisa a la práctica de las aseguradoras “de afirmar a los asegurados de manera verbal, que desde ese mismo momento se otorgaba cobertura a los riesgos, así la póliza no fuera suscrita” (Gaviria Ruano, Catalina, 2001, p. 142), es decir una costumbre contra la ley, en este caso particular, el respaldar la cobertura de un siniestro sin el cumplimiento de la solemnidad del contrato de seguro, que es la suscripción de la póliza, convirtiendo al contrato en consensual.

Por lo que de acuerdo a lo manifestado anteriormente, se colige que la consensualidad del contrato de seguros, de acuerdo al Código de Comercio de Colombia, en la aceptación del asegurador en cubrir o asegurar el riesgo al asegurado de forma verbal o por cualquier otro medio, es decir, la mera aceptación de la solicitud de seguro establece una relación contractual con el asegurado, la misma que debe formalizarse con fines probatorios mediante la emisión de la póliza.



Sin embargo en la legislación ecuatoriana, no se considera al contrato de seguro con la característica de consensual, resultando ajeno a la definición establecida en el artículo 1459 del Código Civil, se dice que “el contrato... es consensual cuando se perfecciona por el solo consentimiento”, por cuanto de acuerdo al artículo 6 de la Legislación del Contrato de Seguro “(...) se perfecciona y prueba por medio de documento privado...Dicho documento se llama Póliza (...)”, no existiendo cabida para que se considere la existencia o vida jurídica de la relación contractual, que no sea a través de la emisión de la póliza como documento formal y probatorio de la misma.

### **1.2.2 Solemne**

El Código Civil, define en el Art.1459 que el contrato es solemne “(...) cuando está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no surte ningún efecto civil (...)”.

El contrato de seguro para su perfeccionamiento, debe cumplir con requisitos de fondo, los cuales se encuentran establecidos en los Arts.2 de la Legislación sobre el Contrato de Seguro (Decreto Supremo 1147, Registro Oficial 123, 1963) y del Código de Comercio (Registro Oficial Suplemento 1202, 1960), en las disposiciones sobre el Contrato de Seguro, siendo estos elementos esenciales al convenio, por lo que “a falta de uno o más elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo”.

De igual manera, el “contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se harán constar dichos elementos esenciales. Dicho documento se llama: Póliza; ésta debe redactarse en castellano y ser firmada por los contratantes” (C. de Co. Del Contrato de Seguro Art.6), constituyéndose en un requisito de forma, el tener que suscribir el asegurado y el asegurador un documento donde se establezcan los alcances del contrato, perfeccionándose la relación contractual “desde el momento mismo en que el asegurador firma al pie o al final de la póliza” (Florez Enciso, 1982, p. 4), además de ser el único medio probatorio.

Pero, así como el contrato de seguro debe reunir con todos los elementos esenciales, como son: asegurador; solicitante; interés asegurable; riesgo asegurable; monto asegurado; prima; y, la obligación del asegurador; la póliza debe cumplir con formalidades que establece el Art.7 de la Legislación sobre el contrato de seguro, formalidades que trataremos en su debido momento.

### **1.2.3 Bilateral**

El contrato es bilateral, “(...) cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente”, definición que se encuentra en el Art. 1455 del Código Civil ecuatoriano, es decir que al momento de suscribir el contrato, se generan obligaciones entre asegurador y asegurado.

Entre las obligaciones que surgen de la relación contractual, se encuentran el pago de la prima por parte del asegurado, y la liquidación del seguro por parte del asegurador, en caso de existir cobertura del siniestro.

### **1.2.4 Oneroso**

Si mediante el contrato de seguros, se establece que la obligación principal del asegurado es el pago de una prima y la obligación de la compañía aseguradora es la indemnización del siniestro al asegurado, hace que el contrato de seguros se lo catalogue como un contrato oneroso, de acuerdo a lo manifestado en el Art.1456 de nuestro Código Civil, que puntualiza que el contrato es oneroso “(...) cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro”, y en este caso concreto el asegurador se beneficia con el pago de una prima y el asegurado con el aseguramiento del riesgo y la indemnización en caso de ocurrir el evento.

### **1.2.5 Aleatorio**

Saúl Florez Enciso (1982, p.19) manifiesta que el contrato de seguros es aleatorio “(...) por cuanto la prestación o el equivalente consiste en una

contingencia incierta de ganancia o pérdida para la parte aseguradora, esto es, que solo se presenta si la condición bajo la cual se contrató llega a darse”, definición que se enmarca en la enunciación del artículo 1457 del Código Civil, donde se señala que “(...) si el equivalente consiste en una contingencia incierta de ganancia o pérdida, se llama aleatorio”, esto significa que la aseguradora asegura un hecho incierto que de no ocurrir representa a la compañía de seguros una ganancia por la prima pagada por el asegurado, pero de ocurrir la eventualidad asegurada, se convierte en una pérdida porque debe cancelar la indemnización estipulada en el contrato de seguro.

### **1.2.6 De Ejecución Sucesiva**

“Son de ejecución sucesiva o de tracto sucesivo, como el del seguro, aquellos que aun perfeccionados, no se cumplen ni pueden cumplirse en un solo instante ni en un momento dado, sino que se van ejecutando o cumpliendo por periodos predeterminados en el contrato, situación que se presenta en el contrato de seguros” (Florez Enciso, 1982, p. 17), lo cual hace considerar, que el contrato de seguro no se ejecuta instantáneamente o posterior a su suscripción, sino que debe cumplir obligaciones de manera sucesiva, como que el solicitante mantenga en buen estado el riesgo asegurado y la aseguradora a ser diligente en la administración de los fondos de las primas para mantener la capacidad de pago ante la ocurrencia del siniestro.

### **1.2.7 De Adhesión**

Como dice Saúl Florez Enciso (1982, p.19) “en este contrato sus cláusulas y disposiciones son libremente discutidas y convenidas por las partes(...)”; indicando además, de que lo que consta en el contrato de seguros son “(...) las disposiciones legales y las normas y cláusulas exigidas por la Superintendencia..., pero ello no significa que las partes no puedan... discutir libremente las cláusulas que consideren y las consignent en el contrato” , queriendo referirse el autor a los anexos modificatorios que forman parte del

contrato, convirtiéndose éstos en disposiciones válidas del contrato, las mismas que son discutidas entre el asegurado y el asegurador.

Mientras que, Fernando Palacios Sánchez (2007, p.17) manifiesta que la adhesión en el contrato de seguros si existe, y ésta no es otra que la Ley, porque al haber cláusulas ambiguas u obscuras éstas deben ser interpretadas a favor de la parte débil de la relación contractual, es decir el asegurado, debiendo someterse dichas cláusulas a la Ley que regula la contratación de seguros, es decir, es contrato de adhesión, porque se considera la existencia de una parte débil en la relación contractual, que en este caso es el asegurado, debiéndose favorecer al mismo, porque esa controversia se generó por disposiciones preestablecidas en la póliza por parte del asegurador, considerado la parte fuerte de la relación.

#### **1.2.8 De Buena Fe**

Nuestro Código Civil, hace referencia en el Art.1562 a que “los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan, no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que, por la ley o la costumbre, pertenecen a ella”, es decir, no solo debe tomarse en cuenta la buena fe para ejecutarse, sino la buena fe para lo cual se suscribió, el espíritu que el mismo conlleva y la finalidad.

El contrato de seguro es de buena fe porque “se supedita a una serie de manifestaciones de las partes que muchas veces no implican verificación previa”, (Florez Enciso, 1982, p. 18), por lo tanto el asegurador se sujeta a la declaración del riesgo de la cosa asegurada por parte del asegurado, conllevando en caso de falsa declaración, la nulidad del contrato o la no indemnización del siniestro por parte de la aseguradora.

### **1.3 Elementos esenciales del Contrato de Seguro**

Los elementos esenciales del contrato de seguro, se encuentran establecidos en el Art. 2 de la Legislación sobre el Contrato del Seguro (Decreto Supremo 1147, Registro Oficial 123, 1963), considerando que “a falta de uno o más de estos elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo”, enumerándolos como a continuación se indica:

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

#### **1.3.1 Asegurador**

El Código de Comercio de Colombia en su Art.1037 nos dice que “el asegurador es la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos”, de lo cual se deduce que las personas naturales por sí mismo no pueden desarrollar la actividad de aseguradora, por lo que el seguro, como lo señala Picard y Besson “no puede existir sino en el seno de una empresa científicamente organizada”. (Ossa G., 1991, p. 3)

La legislación ecuatoriana en materia de comercio, establece en el Capítulo I Del Contrato de Seguro (Registro Oficial Suplemento 1202, 1960), Art.1 que: “(...) se considera asegurador a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de Seguro (...)”, definición que guarda relación con la Ley General de Seguros del Ecuador (Registro Oficial 403, 2006) Art.1 al establecer dentro de su ámbito de aplicación el que “regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas (...)”, y Art.3 “(...) que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el

país, en concordancia con lo dispuesto en la presente ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas (...)"

De igual manera, en el Reglamento a la Ley General de Seguros (Decreto Ejecutivo 1510, 1998) se indica que “el sistema de seguro privado en el Ecuador está integrado por: las empresas que realicen operaciones de seguros (...)” (Art.2), “para lo cual se constituirán bajo la modalidad de compañía anónima. Para tal efecto, dos o más personas naturales o jurídicas, que actúen por sus propios derechos o en representación de otras, en calidad de promotores, deberán presentar la solicitud de autorización al Superintendente de Bancos (...)” (Art.3), además de “justificar su solvencia económica (...)” (Art.4).

Por lo que, en base a los artículos antes referidos, se confirma la premisa de que el asegurador siempre será una persona jurídica, que garantice la administración del valor de las primas recibidas y respalde económicamente el pago de las indemnizaciones a sus asegurados.

### **1.3.2 Solicitante**

“El solicitante es la persona, natural o jurídica, que interviene como parte en la formación del contrato” (Ossa G., 1991, p. 5); esta intervención la puede realizar por cuenta propia, “en nombre de tercero sin poder para representarlo” y cuando se estipula seguro por cuenta de un tercero.

Es por cuenta propia, cuando la persona toma un seguro sobre cualquiera de sus bienes, o sobre su propia vida. (Palacios Sánchez, 2007, p. 34), siendo la voluntad del asegurado, contratar un seguro sobre sí mismo o sobre su propio patrimonio.

A continuación, realizaremos un análisis sucinto sobre la condición del solicitante en nombre de tercero sin poder para representarlo y cuando se estipula seguro por cuenta de un tercero.

En el Código de Comercio ecuatoriano se estipula en el Art.12 del Contrato de Seguro, Capítulo I, que “si el solicitante celebra un contrato de seguro a nombre ajeno sin tener poder o facultad legal para ello, el interesado puede ratificar el contrato aún después de la verificación del siniestro”, esta salvedad de ratificación por parte del asegurado, aun después de ocurrido el siniestro es con la finalidad de salvaguardar el contrato, asumiendo el asegurado la calidad de solicitante, sustituyendo al solicitante provisional. (Ossa G., 1991, p. 8)

En el mismo artículo se establece que “el solicitante deberá cumplir todas las obligaciones derivadas del contrato hasta el momento que se produzca la ratificación o la impugnación por parte del tercero” y partiendo del principio de responsabilidad del “falso procurador” para con la contraparte y teniendo en cuenta que el asegurador ha corrido el riesgo y que, por tanto, la indemnización del daño no podría concebirse sino como contraprestación de la prima, ha establecido que el “falso procurador” está personalmente obligado a pagar las primas vencidas y las correspondientes al periodo en curso en “el momento en que el asegurador ha tenido noticia de la ratificación o de su rechazo”. (Ossa G., 1991, p. 9)

Respecto al seguro por cuenta de tercero, el Art.13 del cuerpo legal antes citado, refiere a que “si el seguro se estipula por cuenta ajena, el solicitante tiene que cumplir con las obligaciones emanadas del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza no pueden ser cumplidas sino por el asegurado”, es decir que el solicitante por cuenta ajena, deberá suministrar el pago de la prima, siendo el tercero el asegurado y beneficiario de la prestación asegurada, de acuerdo al párrafo segundo del mismo artículo, donde se indica que “los derechos derivados del contrato corresponden al asegurado y aunque el solicitante tenga la póliza en su poder, no puede hacer valer esos derechos sin

expreso consentimiento del mismo asegurado”, esto con la finalidad de que el solicitante del seguro no tenga una intención maliciosa de beneficio del mismo.

### **1.3.3 Interés Asegurable**

Podría definirse como “la relación que vincula al asegurado con el objeto de los riesgos que se aseguran, interés que debe ser lícito y susceptible de valoración económica y que constituye al asegurado en interesado en la conservación del objeto asegurado, o, en otros términos, en que no se produzca un siniestro que lo afecte (FUNDACION MAPFRE, 2008, p. 190), siendo el principal motivo de aseguramiento por parte del asegurado, en que el bien protegido no sufra algún tipo de daño.

El interés asegurable, no tiene como finalidad que el siniestro ocurra o el hecho incierto se concrete, lo que hace el asegurado es asegurar un bien que para él tiene mucha importancia o interés de que no sufra un detrimento.

En nuestra legislación se encuentra clasificado el interés asegurable entre el seguro de daños y el seguro de personas.

En el seguro de daños, se establece en el Art.27 de la Legislación del Contrato de Seguro: “Puede ser objeto de contrato de seguro contra daños todo interés económico en que una persona tenga en que no se produzca un siniestro”, siendo necesario e importante que exista una “relación jurídico-económica que debe existir entre quien toma el Seguro con lo que se asegura, sea una vida, un bien, o el patrimonio de una persona” (Palacios Sánchez, 2007, p. 21), es decir, lo que se asegura debe pertenecer al patrimonio del asegurado.

El Código de Comercio de Colombia, en el Art.1081, indica que “tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero” (Palacios Sánchez,



2007, p. 23), en lo referente a lo lícito, este debe ser un bien que se encuentre dentro de la Ley, no puede ser “contrario al orden público ni a las buenas costumbres” el mismo que debe ser susceptible de una valoración económica para que sea posible su indemnización, sea éstas “pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador”, según el Art.33 de la Legislación del Contrato de Seguro en el Ecuador, no pudiendo asegurarse bienes considerados ilegales o contrarios al ordenamiento legal.

En cuanto al interés asegurable en los seguros de personas, el Art.65 de la legislación Ut-Supra, establece que “toda persona tiene interés asegurable: en su propia vida; en la de las personas a quienes pueda reclamar alimentos de acuerdo con el Art.360 del Código Civil; y, en aquellas cuya muerte pueda aparejarle un perjuicio económico aunque esto no sea susceptible de una evaluación exacta”, esto lleva a concluir que el objeto del seguro de personas es la propia vida concebida como bien con carácter indemnizatorio, de acuerdo al “límite que libremente le asignen las partes contratantes”, según lo estipulado en el Art.66 de la legislación de la materia.

Del enunciado al cual se hace referencia en líneas anteriores, se llega a colegir que estas posibilidades de interés asegurable, son porque el asegurado tiene el pleno interés de que no ocurra siniestro alguno con su propia vida o con la vida de un tercero que le causará perjuicio económico.

#### **1.3.4 Riesgo Asegurable**

En el Art. 4 de la Legislación sobre el Contrato del Seguro, se dice que:

“Denomínase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni de la del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente

imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguro”.

Resultando que la esencia del riesgo está en que no pueda ocurrir o que éste acontezca por eventualidades ajenas a la intención de las personas.

El Código de Comercio de Colombia, define al riesgo asegurable como “al suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o beneficiarios y cuya realización da origen a la obligación del asegurador” (Palacios Sánchez, 2007, p. 25), convirtiéndose así el riesgo en la posibilidad de que ocurra o no el evento objeto del contrato.

Además, el riesgo es “el evento...objeto de cobertura, del Contrato de Seguro, como hecho futuro e incierto, se configura como el objeto del contrato de seguro” (Guía Práctica del Contrato de Seguro, 2011, p.21), estableciéndose como esencia del contrato de seguro, el de asegurar el riesgo.

Riesgo que es asegurado por la compañía de seguros, en base a la declaración del estado del bien a asegurar rendida por el solicitante, a través del formulario o solicitud de seguro.

### **1.3.5 Monto Asegurado**

“En principio la prestación del asegurador se concreta en la reparación del daño efectivamente causado al asegurado como consecuencia de la lesión experimentada por el interés objeto del seguro” (Jiménez Sánchez, Guillermo J., 2003, p. 656); el mismo autor indica que “por necesidades de técnica asegurativa, el asegurador establece una cifra máxima a pagar en cada siniestro” (2003, p.656), es decir el asegurador limita su responsabilidad de indemnización en una cantidad determinada por cada siniestro o eventualidad. La Legislación sobre el Contrato de Seguro, trata en el Capítulo II de los Seguros de Daños, Sección I Disposiciones Comunes.

El Art. 34 indica: “La indemnización no puede exceder del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada”, por lo que el monto asegurado o la indemnización no puede ser mayor al valor cierto de lo asegurado y que en caso de ocurrir el evento incierto, no se indemnizara más allá del monto acordado en el contrato.

### **1.3.6 Prima**

La Prima en el contrato de seguro se la puede definir como la “aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora, en concepto de contraprestación por la cobertura de un riesgo. Jurídicamente es el elemento real más importante del Contrato de Seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato” (FUNDACION MAPFRE, 2012), esto es el pago monetario que realiza el asegurado, por el aseguramiento del bien o suceso eventual.

“Mediante esta prima se da la provisión del fondo que permite atender el pago de la siniestralidad” (Palacios Sánchez, 2007, p. 31), entiéndase a la prima como el valor o aporte monetario que realiza el asegurado, permitiendo de esta manera a la compañía aseguradora el disponer de fondos suficientes, con la finalidad de cumplir con su obligación de pago.

### **1.3.7 Obligación de Pago del Asegurador**

“La cobertura de riesgo, el cumplimiento de la prestación debida en caso de siniestro dentro de los límites pactados, siempre que el siniestro no haya sido producido por la mala fe del asegurado (...)” (Jiménez Sánchez, Guillermo J., 2003, p. 659), determinando de esta manera la obligación que tiene el

asegurador para con el asegurado, el asumir la responsabilidad o la pérdida de la cosa asegurada.

Tan marcada se encuentra esta característica como un elemento esencial en el contrato de seguro, que el Art.42 de la Ley General de Seguros hace referencia a la obligación de la empresa de seguros “(...) de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada según el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes (...)”, estableciendo plazo de pago a su obligación de indemnizar el siniestro.

#### **1.4 Carácter Indemnizatorio**

El Art.1 de la Legislación sobre el contrato de seguro, dice: “(...) se obliga, a cambio 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 (...)”, suscitado el siniestro la aseguradora deberá indemnizar el daño al asegurado por el valor pactado.

Eduardo Peña Triviño manifiesta que:

“El seguro tiene como objetivo disminuir o evitar las consecuencias económicas de los acontecimientos inciertos. En este caso, cumple la función social de mucha importancia, ya que su finalidad es mantener un status económico sin el cual las personas, los negocios pierden el rol productivo que la sociedad requiere de ellos”. (1999, p. 20)

Siendo la finalidad del Seguro como institución, el proteger el patrimonio del asegurado y responder económicamente cuando éste ha sido afectado por la ocurrencia del siniestro.

En doctrina, existe un concepto unitario del contrato de seguro, que lo define como un contrato indemnizatorio, el cual presupone la existencia de un daño,

que se traduce en el reconocimiento de una indemnización como contenido de la obligación del asegurador. (Stiglitz, 2001, pp. 23-26)

### **1.5 Beneficiarios del Contrato de Seguro**

El Art.3 de la legislación sobre el contrato de seguro indica que “(...) beneficiario, es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro”, además de que “una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario”, situación que tiene relación a lo analizado en líneas anteriores en lo concerniente a la condición de solicitante, como elemento esencial del contrato de seguro.

Ahora, regresando a la definición de beneficiario, debemos complementar que es la persona natural o jurídica que recibirá por parte de la compañía de seguros, sin consentimiento previo, el monto establecido como indemnización por la ocurrencia de un siniestro.

El Dr. Eduardo Meythaler en un trabajo recopilado sobre El Contrato Parte y Elementos- Aspectos Legales, establece una clasificación de los beneficiarios del contrato de seguro, categorizándolos en beneficiarios: legales y contractuales. (Meythaler, Eduardo, 2006, p. 10)

#### **1.5.1 Beneficiarios Legales**

Los beneficiarios legales son aquellos que “deriva su derecho al seguro, ocurrido el evento que condiciona la obligación del asegurador de la ley, y puede ejercerlo conforme a sus términos” (Meythaler, Eduardo, 2006, p. 10), queriendo manifestar, es que el heredero del asegurado una vez cumplida la parte condicionante del contrato de seguro, esto es la ocurrencia del siniestro o evento, acudirá ante la compañía aseguradora y solicitará el pago de la indemnización de acuerdo a lo establecido en la póliza. Es importante manifestar, que esta clase de beneficiario se dará en los seguros de vida, cuando no se haya establecido un beneficiario por parte del asegurado o

solicitante, o como lo señala Fernando Palacios Sánchez, en la legislación colombiana “si se hace ineficaz la designación, por cualquier motivo, se aplica el artículo 1142 del Código de Comercio que dice: “Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de este en la otra mitad” (2007, p.40), esto en el caso de que el beneficiario muere primero que el asegurado.

### **1.5.2 Beneficiarios Contractuales**

“Proviene de estipulación expresa de la póliza, en una de sus condiciones particulares, deriva su derecho del contrato mismo y, como es lógico, solo puede hacerla efectiva, llegado el caso, con arreglo a sus cláusulas” (Meythaler, Eduardo, 2006, p. 10) lo que significa que el beneficiario se encuentra estipulado en la póliza de seguros y éste debe solicitar la indemnización de acuerdo a sus estipulaciones.

Sería importante realizar una subdivisión a esta clasificación de beneficiario, ayudándonos con la categorización realizada por Fernando Palacios Sánchez, quien manifiesta que existen beneficiarios a título gratuito y a título oneroso, orientando con los siguientes ejemplos:

“Cuando una corporación de ahorro y vivienda presta dinero para adquirir vivienda exige seguro de vida colectivo de deudores hipotecarios al usuario de crédito, quien obligatoriamente debe designar a la corporación como beneficiario, el seguro cubre en todo momento el saldo de la deuda. Es una especie de garantía complementaria del crédito y sin duda un beneficio para la familia del deudor. Este es pues, un caso de seguro con beneficiario a título oneroso, el asegurado no puede revocar la designación salvo que, la corporación dentro de nuestro ejemplo, consienta en ello. Y beneficiario a título gratuito lo será cuando Juan toma un seguro sobre su propia vida y nombre beneficiario

a Pedro, o a su hermano, o a su hijo, o a su cónyuge en fin a quien lo desee, es un acto libre, unilateral y por mera gratuidad suya".(2007, pp.38-39)

Los ejemplos arriba descritos claramente por el autor, hace referencia a los conocidos seguros de desgravamen que son solicitados por las instituciones financieras, quienes al otorgar crédito a una persona, aseguran mediante la suscripción de una póliza de vida y ellas como beneficiaria, que al posible fallecimiento del deudor y asegurado, recibirán por parte de la compañía de seguros la indemnización en compensación al crédito otorgado, desligando obligación alguna a los herederos del deudor fallecido; y, en el caso de beneficiario a título gratuito, es también una modalidad común, donde el asegurado en base a su principio de liberalidad y voluntad, designa a quien él creyera conveniente como beneficiario de la póliza contratada.

## **1.6 Póliza del Contrato de Seguro**

### **1.6.1 Definición**

"La póliza es la expresión impuesta por la práctica como manifestación de la voluntad del asegurador de perfeccionar el contrato propuesto por el asegurado" (Stiglitz, 2001, p. 137), es el documento físico que suscriben el asegurado y el asegurador, donde constan las disposiciones que regulará la cobertura y vigencia del seguro.

La Legislación sobre el Contrato de Seguro en el Art.6 indica que: "El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se harán constar los elementos esenciales. Dicho documento se llama póliza, ésta debe redactarse en castellano y ser firmada por los contratantes". La definición que nos da la legislación es muy clara, este documento privado es el único medio probatorio de la relación contractual entre el asegurador y el asegurado, documento que debe cumplir

con requisitos de forma como redactarse en castellano y extenderse por duplicado, además de ser suscrita por los comparecientes, constituyéndose en el elemento formal del contrato de seguro.

El modelo de póliza que contiene las condiciones generales del contrato de seguro, y bajo la cual se suscribe, deberá de conformidad con el Art. 25 de la Ley General de Seguros, ser autorizada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para que la misma entre en vigor, debiendo ser remitida con quince días de anterioridad a su utilización y aplicación por parte de la compañía de seguros.

#### **1.6.2 Requisitos de la Póliza del Contrato de Seguro**

Las pólizas de seguro deben contener los requisitos establecidos en el Art.7 de la Legislación sobre el Contrato de Seguro, los cuales son:

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



## CAPÍTULO II

### 2. SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT

#### 2.1 SOAT en el Ecuador

##### 2.1.1 Antecedentes

Los accidentes de tránsito en el Ecuador son la primera causa de muerte, premisa que tiene sustento en las estadísticas que arrojan una cifra alarmante de accidentes, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Estadísticas de Transporte 2005 estableció 16.578 siniestros vehiculares, con un saldo de 10.697 víctimas. (www.alltransit.org, 2005). De igual manera las estadísticas de la Dirección Nacional de Tránsito (DNT)-ahora Agencia Nacional de Tránsito- establecieron en el año 2006 a nivel nacional -exceptuando a Guayas- 12.893 accidentes de tránsito y en el año 2007 ocurrieron 13.257. (www.eluniverso.com, 2007). Desde el año 1999 hasta diciembre del 2007, se han registrado un total de 105.609 accidentes de tránsito.

Debido a estas impresionantes estadísticas el Estado ecuatoriano, estableció como política de salud pública la atención urgente y prioritaria a las víctimas de accidentes de tránsito dentro del sistema de universalidad de la salud, principio dentro del cual se garantiza la atención a los pacientes en inminente riesgo de vida, es así que con fecha 4 de diciembre del 2006, mediante Decreto Ejecutivo N°2119 se expidió el Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito Soat, en base al: “Art.140 de la Ley General de Tránsito y Transporte Terrestre-vigente en ese año-, donde se establece la obligatoriedad de contratar por parte de las compañías, empresas o cooperativas de transporte terrestre y los propietarios de vehículos a motor, sean de servicio masivo, de uso particular o del sector público, un seguro de responsabilidad civil contra terceros, con el objeto de cubrir los riesgos de posibles accidentes de tránsito e indemnizar por la muerte o, por las lesiones corporales causadas a las personas, y los correspondientes gastos médicos, así como los daños

materiales ocasionados a los bienes de terceros”; es decir, que en principio el seguro estaba conceptualizado para cubrir los gastos médicos, las lesiones corporales e indemnizar la muerte, y también cubrir los daños materiales, estableciéndose como un seguro normal de responsabilidad civil.

El prenombrado reglamento recibió observaciones a su contenido “por parte de los sectores involucrados en la operación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, para lo cual se conformó una comisión especial de los principales involucrados en el seguro, y después de diversas reuniones se alcanzó un consenso, realizando posteriormente los análisis técnicos jurídicos, que estimaron procedentes”. (Reglamento General para la Aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, 2009)

El Decreto Ejecutivo No.2119 referido en líneas anteriores, nunca tuvo aplicación, y fue derogado en el año 2007 mediante Decreto Ejecutivo N°809, y entró en vigor el Reglamento del Seguro General Obligatorio de Accidentes Tránsito desde el 19 de diciembre del 2007. Posteriormente, hubo una reforma expedida a través del Decreto Ejecutivo 1767 del 2009, el cual estuvo vigente hasta que el día 25 de junio de 2012 se promulgó mediante Decreto Ejecutivo No. 1196 el Reglamento General para la Aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, que en el Libro V del Aseguramiento, trata las disposiciones sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

### **2.1.2 Finalidad**

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, es un seguro de carácter social bajo la figura de contrato de seguro, mediante el cual la sociedad de manera solidaria suministra unos recursos que permiten pagar los costos incurridos por la atención o indemnización de aquellos individuos que sufran un accidente de tránsito, independientemente del elemento de ‘culpa’. (Gaviria Fajardo, Ricardo, 2006), con lo cual se garantiza la atención primaria

de una víctima de accidente de tránsito en cualquier centro hospitalario y su posterior rehabilitación.

La Constitución de la República del Ecuador, en su Art.34 establece que:

“El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas”.

Y, al ser potestad del Estado velar por la salud de la ciudadanía, se estableció mediante Decreto Ejecutivo la operatividad del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, con la finalidad de que las víctimas por accidentes de tránsito, sean atendidas de manera inmediata en cualquier casa de salud a nivel nacional, sin la presentación de garantía previa.

La Ley Orgánica de Salud en su Art.1 señala que la:

“Finalidad de la ley es regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley, el mismo que se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.

Principio que concuerda con el objeto de la Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud, que en el Art.1 es “establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud que regirá en todo el territorio nacional”, esta finalidad y principio concuerdan con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, el mismo que dentro de sus

características es de aplicación universal, es decir que todas las personas que transiten dentro del territorio nacional se encuentran amparados con la Póliza Soat, en lo referente a la atención hospitalaria y a las coberturas establecidas.

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, en el Art.7 de la Ley Orgánica de Salud, se estipula lo siguiente:

“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos”.

El derecho que antecede concuerda con los establecidos en el Capítulo II de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, donde se estipula que “todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (...)” (Art.2), y “a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (...)” (Art.3), además de lo que se conviene en el Capítulo III del mismo cuerpo legal, en lo referente al amparo del paciente en situaciones de emergencia, que es “toda contingencia que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre (...)”(Art.7), el mismo que “debe ser recibido inmediatamente en cualquier servicio de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo”(Art.8).

Las disposiciones anteriores conciertan con el Art.355 del Título X- La obligación para atender a las víctimas aseguradas del Decreto Ejecutivo 1196, en el cual se establece que:

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

Significa, que los establecimientos de salud tienen la obligación de atender a cualquier persona que sea víctima de un accidente de tránsito sin costo alguno para éstas o sus familiares, y los valores que generen dichas atenciones serán remitidos directamente a las aseguradoras o Fonsat.

Este apartado tiene su respaldo legal en el Art.186 del Código Orgánico de Salud, donde se establece “la obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia (...)”, además de que “se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud”; además de que los valores a cancelar por parte de las aseguradoras o Fonsat, es en base a un tarifario establecido por el Ministerio de Salud Pública, tal como se determina en el Art.182 que dice: “ La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto”.

De igual manera la Ley Orgánica de Salud, hace referencia a la forma en cómo el Estado reconoce a los accidentes de tránsito, lo cual se plantea en el Art.34, Capítulo V De los accidentes de tránsito, en donde se indica que:

“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestres, el Ministerio del Trabajo y Empleo, otros organismos competentes, públicos y privados, y los gobiernos seccionales, impulsarán y desarrollarán políticas, programas y acciones para prevenir y disminuir los accidentes de tránsito...; así como para la atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas. El Estado reconoce a los accidentes de tránsito como problema de salud pública, en cuanto sus consecuencias afecten la integridad física y mental de las personas”.

Es este el principio rector por el cual el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se encuentra operativo en Ecuador, con el propósito de atención oportuna a las víctimas de accidentes de tránsito, que permitan minimizar el impacto nocivo de los accidentes de tránsito, garantizar la atención inmediata e integral de las víctimas (Gaviria Fajardo, Ricardo, 2009), con lo cual se manifiesta el objetivo netamente social del sistema.

### **2.1.3 Ámbito de Aplicación**

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, es un seguro de contratación obligatoria, es decir todo vehículo que circule en el territorio ecuatoriano debe estar asegurado en este ramo del seguro, tal como se lo estipula en el Art. Art. 215 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial: “Para poder transitar dentro del territorio nacional, todo vehículo a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, sea de propiedad pública o privada, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT vigente (...)”, en concordancia con el Art. 222 de la Ley Ut-Supra, que dice: “El SOAT es requisito para poder circular en el país y para la obtención de la matrícula, permiso de circulación vehicular, certificado

de propiedad o historial vehicular u otros documentos habilitantes; así como para gravar, transferir o traspasar su dominio”.

En correlación con el Art.166 del Reglamento General para la aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, en el cual se dispone que: “Los conductores en general están obligados a portar su licencia, permiso o documento equivalente, la matrícula y la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes (SOAT) vigente, y presentarlos a los agentes y autoridades de tránsito cuando fueren requeridos”, esta regla es de aplicación general, sin excepción de vehículos extranjeros que ingresen al territorio nacional, debiendo adquirir el seguro de accidentes de tránsito, de conformidad con el Art.351 del Reglamento antes mencionado, en donde se indica que: “Los vehículos de matrícula extranjera, sea cual fuere el motivo, para poder ingresar y circular en territorio nacional, deberán contar con un seguro SOAT vigente, contratado con cualquiera de las empresas de seguros autorizadas para operar en el ramo SOAT, con plazo de vigencia mínima de 30 días. En caso de que su permanencia en el país supere este plazo, deberá renovar el seguro para que cubra la totalidad de su permanencia en el territorio nacional (...)”.

Es importante señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es un seguro primario, es decir que se aplica en primer término este seguro, independientemente de la existencia de otro seguro, y hasta el tope de cobertura, y los excesos correrán por cuenta de las coberturas de los demás contratos de seguros, tal como lo describe el Art.334 del Reglamento a la LOTTTSV: “El SOAT es compatible con cualquier otro tipo de seguro u otra forma de protección, sea ésta contratada para el vehículo o a beneficio de la víctima, voluntario u obligatorio, que cubra a las personas con relación a accidentes de tránsito. Aquellas coberturas distintas a las del SOAT se aplicarán luego de éstas y serán consideradas como coberturas en exceso a las coberturas del SOAT”.

#### **2.1.4 Características**

Podemos determinar las características propias del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- SOAT, las cuales detallamos a continuación:

- 1) Es un seguro obligatorio, porque es establecido mediante un decreto ejecutivo, es decir, ordenado por el Presidente de la República, y debe ser acatado por todos los propietarios de vehículos a motor y tiene cobertura para toda la población víctima de accidentes de tránsito.
  
- 2) Es un seguro universal, porque su aplicación y cobertura es para todos los vehículos y las personas que circulan y transitan en el territorio ecuatoriano.
  
- 3) Es de adhesión, porque las condiciones se encuentran expedidas mediante el decreto ejecutivo, las mismas que no son negociables y son válidas para todos los contratantes de las pólizas y aplicables para todas las víctimas de accidentes de tránsito sin excepción alguna.

#### **2.1.5 Elementos**

De la misma manera, es posible establecer los elementos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, los cuales son:

**Interés Asegurable:** Es de carácter netamente social, que deriva en el asegurar la atención médica de las víctimas de accidentes de tránsito.

**Riesgo Asegurable:** Es el suceso súbito e incierto del accidente de tránsito.

**Monto Asegurado:** Son las cuantías establecidas para cada una de coberturas del SOAT mediante Decreto Ejecutivo No.1196 de junio 2012.

**Prima:** Las primas que deben pagar los propietarios de los vehículos que circulen en el Ecuador, lo harán de acuerdo a la clasificación de vehículos que



no presten servicio público de alquiler y vehículos que presten servicio público de alquiler, que se encuentran contempladas en el Art.370 del Reglamento vigente tantas veces nombrado.

Obligación de Pago del Asegurador: La obligación de la compañía de seguros o el FONSAT, es la de pagar las indemnizaciones de cada una de las coberturas SOAT, según su responsabilidad, “en el plazo máximo de 30 días, contados desde la presentación de la documentación completa y necesaria” para justificar el reclamo del siniestro, disposición que está contemplada en el Art.364 del Decreto Ejecutivo 1196/junio/2012.

## **2.1.6 Sujetos**

### **2.1.6.1 Asegurador**

Las aseguradoras que operan en el ramo Soat se encuentran debidamente autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, las mismas que deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la Ley General de Seguros en lo referente a la constitución de éstas, disposición que se encuentra enunciada en el Art. 352 del Reglamento General para la Aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestres, Tránsito y Seguridad Vial.

Las empresas de seguros, están obligadas a expedir o renovar la póliza Soat previo el pago de la prima correspondiente, sin distinción o restricción, es decir no pueden negarse a emitir un certificado de aseguramiento a un vehículo, caso contrario serán sancionadas de acuerdo al Art.37 de la Ley General de Seguros, esto es: “(...) a la entidad controlada: amonestación; multa; y, suspensión de los certificados de autorización o retiro de credenciales, según el caso; y a los directores y administradores de la entidad del sistema de seguro privado: amonestación; multa; y remoción”.

### **2.1.6.2 Asegurado**

En el sistema del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el asegurado no solamente es el propietario del vehículo por el cual se emite la póliza o

certificado Soat, sino que son todas las persona que se transportan en los vehículos que circulan dentro del territorio ecuatoriano y quienes transitan en calidad de peatones por las calles del país.

Esta premisa se encuentra debidamente sustentada en primer inciso del Art.339 del Decreto Ejecutivo 1196 del 2012, el mismo que dice: “El Soat ampara a cualquier persona, sea conductor, pasajero o peatón, que sufra lesiones corporales, funcionales u orgánicas, o falleciere a causa de o como consecuencia de un accidente de tránsito (...)”, confirmando de esta manera la universalidad de la cobertura.

### **2.1.6.3 Beneficiarios**

Los beneficiarios de los amparos y coberturas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, están determinados en el último inciso del Art.364 del Decreto Ejecutivo No.1196 del 2012, indicando que: “Las indemnizaciones serán pagadas por la aseguradora al perjudicado, o al cónyuge, o al conviviente en unión de hecho, o a los herederos, o a los centros hospitalarios, según el caso”.

Para el pago de la indemnización por gastos médicos, en el Art. 2 literal e) cuarto inciso de las Condiciones Generales de la Póliza Soat, se establece que “los servicios de salud que hubieren prestado la atención médica debidamente autorizados o quienes demuestren haber cubierto estos gastos...podrán reclamar directamente a la aseguradora las indemnizaciones por gastos médicos previstos en esta póliza y hasta el límite máximo de responsabilidad”. Estos valores serán pagados directamente por la aseguradora a la casa de salud o reembolsados a la persona natural que demuestre haber realizado la erogación de dichos valores, guardando el orden de prelación en lo referente al tiempo en que fueron presentadas las reclamaciones ante la aseguradora.

En lo correspondiente a la indemnización por discapacidad permanente total o parcial, de acuerdo al Art.2 inciso quinto de las Condiciones de Póliza Soat, el beneficiario es la víctima del accidente de tránsito.

Las indemnizaciones por gastos de transportes, “los que demuestren haber realizado tales erogaciones o los servicios de salud autorizados que hubieren prestado dicho servicio”, según lo señalado en el tercer inciso del Art.2 literal e) de las Condiciones Generales de la Póliza Soat.

En el Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes Tránsito para los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el Capítulo III, en el punto 3.1 que trata Del Transporte Asistido, hace referencia a que “es el servicio que brinda una ambulancia de una unidad de salud pública o privada y que tiene la responsabilidad de: brindar atención de salud prehospitalaria durante el traslado de la víctima desde el lugar de ocurrencia del accidente hacia el servicio de salud más cercano (...)”, además de que “cuando el servicio de salud cuente con servicio de ambulancia, incluirá en la facturación a la compañía de seguros o al FONSAT los servicios del transporte asistido o de referencia y contra referencia interhospitalaria, cuando la ambulancia sea proporcionada por una institución que no es la receptora de la víctima, la factura será generada por la institución propietaria de la ambulancia a la aseguradora o al FONSAT según corresponda, siempre y cuando la unidad móvil cumpla con las normas dispuestas por la Autoridad Sanitaria Nacional para su funcionamiento”, debiendo “documentar dicho transporte asistido con el formulario-Anexo 02 – “Atención Prehospitalaria” de la nueva Historia Clínica”.

Es necesario hacer hincapié, en que el servicio de transporte siempre será reconocido a un servicio de ambulancia debidamente autorizado, es decir a las ambulancias de la Cruz Roja, 911, servicios de ambulancias municipales y de casas de salud públicas y privadas.

Las indemnizaciones de muerte son pagadas de acuerdo a lo establecido en el Art.364 del Decreto Ejecutivo 1196 del 2012, donde se indica que: “Las indemnizaciones serán pagadas por la aseguradora...o al cónyuge, o al conviviente en unión de hecho, o a los herederos, (...)”, es decir que las

mismas deben pagarse en primer término al cónyuge o conviviente sobreviviente en su totalidad, y a falta de éste a los herederos, argumento dado por la Superintendencia de Bancos mediante Oficio No. INSP-209-5263 de fecha 22 de Diciembre del 2009, argumento que será analizado más adelante.

Y, de las indemnizaciones por gastos funerarios, quienes demuestren haber realizado las correspondientes erogaciones, de acuerdo a lo establecido en el literal e) del Art.2 de las Condiciones Generales de la Póliza Soat.

### **2.1.7 Amparos y Coberturas**

Los amparos y coberturas, se encuentran determinadas en el Título II del Reglamento General para la Aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial vigente, específicamente Art.339, el mismo que señala que las indemnizaciones se sujetarán a un límite de responsabilidad por parte de la aseguradora o Fonsat, y a un monto establecido para cada uno de los amparos, siendo importante señalar, que algunas coberturas fueron reformadas a las establecidas inicialmente en el Decreto Ejecutivo No.809 del 2008 y posteriormente en el Decreto Ejecutivo No.1767 del 2009.

Los amparos y coberturas son las siguientes:

a) Indemnización por Gastos Médicos.- El límite de responsabilidad de la compañía de seguros o FONSAT es de hasta \$3000,00 (Tres mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica), valor que fue reformado y ampliado en el Reglamento señalado inicialmente, el cual antes de la reforma era de dos mil quinientos dólares.

b) Indemnización por Discapacidad permanente total o parcial.- En el numeral 2) del Art.8 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT , indica que la “discapacidad sobrevenida dentro de los doce meses siguientes al accidente de tránsito, y que conforme al daño comprobado y a la tabla de indemnizaciones

por disminución e incapacidad para el trabajo u ocupación (...)", da derecho a un indemnización de hasta \$5000,00 (Cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica), de conformidad con el numeral 2 del Art.339 del Decreto Ejecutivo 1196, de igual manera esta cobertura fue reformada, antes la cobertura era de tres mil dólares.

c) Indemnización por Gastos de Transporte.- De la indemnización por transporte de víctimas, se ha establecido una cobertura de hasta \$200,00 (Doscientos dólares de los Estados Unidos de Norteamérica), de conformidad al numeral 4 del Art.339 del Reglamento LOTTTSV. Esta cobertura inicialmente era de cincuenta dólares, teniendo un incremento del 400%.

d) Indemnización por Muerte.- En el numeral uno del artículo 339 del Reglamento a la LOTTTSV, se estipula que se indemnizara "la muerte sobrevenida dentro de los doce meses siguientes al accidente de tránsito y a consecuencia del mismo", con la cantidad de USD 5.000.00 por persona.

e) Indemnización por Gastos Funerarios.- Se cubrirán hasta un valor de USD 400.00 por persona.

### **2.1.8 Vigencia del Seguro**

La vigencia del seguro está determinado en el Art.347 del Decreto Ejecutivo No.1196, que dice: "la vigencia del SOAT para todo vehículo de matrícula nacional, sin discriminación alguna, será de un año. Esta vigencia imperativa es aplicable para la contratación de seguros nuevos o para su renovación", es decir, la vigencia del seguro de accidentes de tránsito es de doce meses contados desde la contratación y emisión de la póliza, independientemente de la fecha en que se lo contrate, y por ende, los siniestros ocurridos dentro de este tiempo tendrán cobertura con la aseguradora contratada, la cual emitirá el certificado Soat, el cual de conformidad con el artículo Art.354 Decreto ya referido "hará las veces de póliza".

En la práctica existe confusión en cuanto a la vigencia de la póliza SOAT, por cuanto en el certificado se registra la vigencia desde las 24h00 de la fecha de expedición, en materia, la cobertura de esta póliza es desde las 00h00 del día siguiente de su expedición. Por ejemplo: Contrató la póliza SOAT el 1 de enero del 2013, en el supuesto caso de tener un siniestro el mismo día, este no tiene cobertura, es decir, existe un periodo de carencia del día en que se suscribe la póliza SOAT.

### **2.1.9 Pago de las Indemnizaciones SOAT**

Las compañías aseguradoras y el FONSAT se rigen a las Condiciones Generales de la Póliza SOAT y al Reglamento del SOAT, en lo referente al tiempo que tienen para el pago de las indemnizaciones por las coberturas del seguro de accidentes de tránsito, es decir se encuentran supeditadas al control de la Superintendencia de Bancos y Seguros, siendo el FONSAT una aseguradora más regulada por dicho organismo.

Inicialmente, se estableció en el Decreto 809 de 2008, que el pago de las indemnizaciones en el “(...) primer año de vigencia del SOAT, serían dentro de los treinta días, y a partir del segundo año dentro de los diez días posteriores a la presentación del reclamo(...)”, sin embargo dicha disposición fue modificada en el año 2009, quedando establecido el mismo tiempo, es decir los treinta días, debido a la carga operativa que las aseguradoras tenían en la auditoría y pago de los valores a las casas de salud, quienes aprovechando esta situación, comenzaron a solicitar el pago de intereses de acuerdo al reglamento, esto es un incremento del 15% por mes o fracción de mes del valor total presentado.

En el Art.364 del Reglamento se manifiesta que:

“Las indemnizaciones por asistencia serán pagadas por la empresa de seguros o por el FONSAT, según su responsabilidad, a sus beneficiarios, en el plazo máximo de 30 días, contados desde la presentación de la documentación completa que sea necesaria para tal

efecto, según las condiciones generales del contrato de seguro. En el caso de indemnizaciones por muerte y por gastos funerarios, el plazo máximo para el pago a los beneficiarios será de 30 días luego de haber recibido la documentación necesaria”,

Significando, que tanto las aseguradoras como el FONSAT, deben emitir el pago de cualquier cobertura SOAT en el plazo de 30 días, entendiéndose como plazo a todos los días del calendario.

A la regla general antes descrita existe una excepción, ésta se encuentra determinada en el segundo inciso del mismo artículo 364, donde se establece que “dentro de los primeros 20 días del primer plazo señalado”, esto es los 30 días, “la empresa de seguros o el FONSAT informará a los reclamantes cualquier objeción sobre el reclamo, sea total o parcial, misma que deberá ser debidamente sustentada y con apego a la ley”, es decir que la negativa al pago o al pago parcial de las reclamaciones deberán realizarse dentro de los 20 días, pero este pago parcial u objeción debe realizarse de acuerdo a las excepciones que determine el reglamento, no cabe excepciones que no sean las expresamente señaladas en el mismo; y “la parte no objetada deberá ser pagada dentro del plazo original previsto de los 30 días”.

En el artículo de referencia, también se señala el tiempo en que deben evacuarse las observaciones realizadas por los reclamantes a los pagos parciales o las objeciones totales, observaciones que de ser aceptadas por las compañías aseguradoras o el FONSAT “deberán realizar el pago dentro de los 10 días posteriores”, esto significa, que dentro de diez días los reclamantes deberán manifestarse por escrito a las objeciones totales o parciales realizadas por la aseguradora o el FONSAT, y en caso de no hacerlo, éstas deberán emitir el pago dentro de 10 días, completando de esta manera los 30 días estipulados en el reglamento.

Lo anteriormente descrito es en el caso de que el reclamante no se pronuncie, pero en caso de que éste si lo haga, “la empresa de seguros dará trámite a dicha solicitud dentro de los 10 días siguientes” y en este tiempo deberá pronunciarse, aceptando en parte o no la pretensión del reclamante, por lo que “deberán realizar el pago dentro de los días posteriores a tal aceptación”, es decir dentro de 10 días más, por lo que la compañía aseguradora o el FONSAT, tienen en total 20 días para realizar la auditoría y el pago de la respuesta a glosa, y no como equívocamente argumentan las casas de salud, que la aseguradora tiene 10 días para realizar el trámite y pago de dichos valores.

#### **2.1.10 Exclusiones**

Las exclusiones del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, se encuentran contempladas en el Título V Art.343 del Reglamento de la materia, en el cual se estipula que son las únicas exclusiones aplicables al seguro, es decir que no existen argumentos válidos para el no reconocimiento de las coberturas, salvo las que a continuación se enumeran y las cuales analizaremos:

1. “Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor o remolque o acoplado”.

Esta exclusión, se refiere a que la cobertura del SOAT se aplica exclusivamente cuando el accidente de tránsito haya ocurrido por la conducción o tránsito de un vehículo a motor o remolque o acoplado, entendiéndose como vehículo a motor, los que se encuentran determinados en el Art.335 del Reglamento Soat en concordancia con el Art.2 literal b) de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, que define:

“Se considera vehículo a motor, todo automotor que se desplace por las vías terrestres del país y que para este fin requiera de una matrícula o



permiso para poder transitar, según la ley y otras normas que rijan esta materia.

Los remolques, acoplados, casas rodantes u otros similares, que carezcan de propulsión pero que circulen por vías públicas, también se considerarán como vehículos motorizados para los efectos de este seguro, debiendo contar con el seguro obligatorio correspondiente”

La Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante Resolución SBS-INSP-2012-211, se reformó las Condiciones de la Póliza SOAT en este sentido, incluyéndose en el mismo artículo 2 literal b) lo siguiente:

“Para la aplicación de este seguro obligatorio, se entenderá también por vehículo automotor los trenes pertenecientes a la Empresa Pública Ferrocarriles del Ecuador FEEP. Se entiende por tren a la serie de vagones o coches arrastrados por una locomotora y los autoferros. Cada locomotora, vagón (coche) y autoferro deben contar con el seguro obligatorio correspondiente.”

Pero, es necesario también establecer qué vehículos no son considerados en la cobertura SOAT, y estos están descritos en Art.336 del Reglamento a la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre y Art.2 literal b) de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, y son:

“Los tractores y otras maquinarias agrícolas, industriales, mineras o de construcción, dedicadas exclusivamente a las tareas para las cuales fueron construidas, salvo que circulen por vías públicas; y,  
Los vehículos con tracción animal, así como sus remolques o acoplados.”

En esta clasificación se hace una salvedad, al indicar que los tractores y otras maquinarias, sean éstas agrícolas, industriales, mineras o de construcción, tienen cobertura SOAT, exclusivamente cuando circulen por vías públicas, caso

contrario, es decir, cuando están dedicadas a cumplir sus funciones, no tienen cobertura.

2. “Cuando las notificaciones sobre reclamaciones se hagan con posterioridad a los plazos previstos en este reglamento”.

La notificación en este sentido se entiende como la presentación del reclamo ante la compañía aseguradora o FONSAT, porque a pesar de que en el Art.9 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, se establece que “dentro de los treinta días posteriores de producido el accidente o llegado a su conocimiento, comunicará a la aseguradora del hecho”, lo que deja entrever un tiempo perentorio para notificar sobre el accidente de tránsito; sin embargo, en líneas posteriores del citado artículo, indica que “la denuncia del accidente ante la autoridad competente o la existencia del parte policial correspondiente o la certificación de servicios de salud, libera a las víctimas o beneficiarios del aviso directo a la aseguradora”, pero entonces, para qué establecer una disposición de notificación de 90 días, cuando por lógica, toda persona víctima de un accidente de tránsito va a recibir atención médica y en casos de siniestros catastróficos, siempre va a existir un parte policial.

De lo antes indicado se deduce, que el tiempo de notificación del reclamo por parte del beneficiario o víctima, es el tiempo que tienen antes de que su derecho a reclamar prescriba, es decir, dos años.

3. “El suicidio y las lesiones auto inferidas que sean debidamente comprobadas”.

Esta disposición hace referencia a que, las lesiones o fallecimiento de una persona en un accidente de tránsito no tienen cobertura, cuando la víctima con premeditación e intención de causar daño en su integridad, ha ocasionado un accidente de tránsito, debiéndose comprobar estos actos, pero no se indica por quién o ante quién.

4. “Los daños corporales causados por la participación del vehículo materia del presente seguro en carreras o competencias deportivas autorizadas”.

Los siniestros ocurridos en competencias o carreras deportivas autorizadas, no tienen cobertura SOAT porque éstas por su naturaleza representan un riesgo inminente para sus participantes, es decir las probabilidades de accidentes son elevadas, pero también hay que señalar que en caso de determinarse que las lesiones fueron a consecuencia de la práctica de un deporte extremo no autorizado con vehículo a motor, ésta también constituye causal de negativa.

5. “Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo”.

El pago de multas o valores económicos del cual fuera objeto el vehículo o el propietario, no son considerados en el resarcimiento económico al reclamante o beneficiario por parte de la compañía aseguradora o FONSAT.

6. “Daños materiales, a bienes propios o de terceros, de cualquier naturaleza o clase”.

El SOAT no es un seguro responsabilidad civil, razón por la cual los daños materiales que resulten del accidente de tránsito, no tienen cobertura.

7. “Los accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, revoluciones, terrorismo y sabotaje, sismos y otras catástrofes o fenómenos naturales”.

En esta exclusión hay que recalcar, que los accidentes de tránsito ocurridos como consecuencia de guerras, revoluciones, terrorismo y sabotaje, al igual que las catástrofes, no tienen cobertura, para lo cual, éstas deben ser declaradas por la autoridad correspondiente, es decir por el Presidente de la República, de acuerdo a la Constitución de la República.

## 8. “Los accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional”.

Por obvias razones, al ser un seguro que se circunscribe al territorio ecuatoriano, no cubre las lesiones de accidentes de tránsito que ocurren fuera del territorio nacional de vehículos con matrícula ecuatoriana.

### **2.1.11 Prescripción de Acciones del SOAT**

Las acciones que se deriven del contrato del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, prescriben de acuerdo a lo establecido en el Art.358 del Decreto 1196 de 2012, donde señala “que las acciones derivadas del contrato de seguro SOAT, contra las aseguradoras o el FONSAT prescriben según su naturaleza, con arreglo a las disposiciones del Código Civil”. Pero ¿a qué se refiere con el término “según su naturaleza”?

El SOAT, es un contrato de seguro y por ende éste a más de regirse por disposiciones especiales como son el Reglamento y las Condiciones Generales, está de igual manera supeditado a las normas establecidas en la normativa de Legislación sobre el Contrato de Seguro, que en el artículo 26 indica que “las acciones derivadas del contrato de seguro, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen”, significando, que los reclamantes y beneficiarios tienen dos años para presentar la documentación donde se sustente la reclamación de las respectivas indemnizaciones, plazo que se contará desde el momento en que ocurrió el accidente de tránsito, es decir, si un accidente de tránsito sucedió el 1 de enero del 2012, el tiempo para presentar el reclamo ante la aseguradora o FONSAT, es hasta el 1 de enero del 2014, debiendo la aseguradora o FONSAT dar el trámite correspondiente para el pago o negativa del siniestro.

Respecto a esta situación, la Junta Bancaria, máxima autoridad en la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante Resolución JB-2012-2233,

emitió un criterio interesante sobre la prescripción en un reclamo administrativo para el pago de una indemnización SOAT, realizando el siguiente análisis.

“QUE el artículo 2393 del Código Civil establece claramente que:

“Art. 2393.- El que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla. El juez no puede declararla de oficio.”

Dentro del proceso especial administrativo de reclamo de indemnización de SOAT, contemplado en el artículo 33 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se desprende claramente que el plazo para alegar la prescripción, modo de extinguir las obligaciones establecido en el Código Civil, fue el comprendido dentro de los 20 días posteriores a la presentación completa de los documentos, “Las indemnizaciones por asistencia médica serán pagadas por la empresa de seguros o por el FONSAT, según su responsabilidad, a sus beneficiarios, en el plazo máximo de 30 días, contados desde la presentación de la documentación completa que sea necesaria para tal efecto...Dentro de los primeros 20 días del primer plazo señalado, la empresa de seguros o el FONSAT informará a los reclamantes cualquier objeción sobre el reclamo, sea total o parcial (...);

QUE el 14 de diciembre de 2010 se trasladó la documentación completa a Latina Seguros y Reaseguros C.A. y sin perjuicio de que hayan pasado más de dos años de la fecha del accidente, la compañía aseguradora no se pronunció dentro de los 20 días posteriores a esa fecha sino el 7 de enero de 2011. Por lo tanto, la objeción de reclamo realizada a este organismo colegiado no es válida, así como ninguna otra, ya que el no pronunciamiento de la compañía aseguradora dentro del plazo indicado de 20 días, reconoce el derecho a indemnización del asegurado tácitamente por parte de la aseguradora”.

De acuerdo a este criterio legal, a pesar de haber transcurrido los dos años del accidente de tránsito, y porque la compañía de seguros no se pronunció dentro del plazo estipulado para el proceso de reclamación SOAT, es decir, dentro de

los 20 días con la negativa del pago alegando la prescripción, y al no haber evacuado la petición dentro de dicho plazo, la aseguradora debe proceder con el pago del siniestro.

## **2.2 Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito FONSAT**

Mediante Decreto Ejecutivo No.809 expedido el 19 de Diciembre del 2007, y publicado en el Registro Oficial 243 del 2 de Enero del 2008, en el Art.24 se establece que “como parte del SOAT, existirá un Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (...)”, el mismo que deberá estar administrado por una Unidad Técnica, la cual regulará su estructura y funcionamiento, de conformidad con el Art.26 del decreto antes indicado, disposición que se cumplió mediante Acuerdo 012 expedido el 23 de enero del 2008 por el Ministro de Gobierno, Policía y Cultos, en el cual dispone que “el FONSAT estará regido por un Directorio y será administrado por una Unidad Técnica”.

Es así que, a través de Resolución Nro. 007-FONSAT-2008, el Directorio de la Unidad Técnica de Administración del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-FONSAT, resuelve expedir el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Unidad Técnica de Administración del Fondo Obligatorio de Accidentes de Tránsito – FONSAT, conforme a lo establecido en el Art.3 literal b) del Acuerdo Ministerial No.012, estableciéndose procesos con la finalidad de cumplir la misión institucional, que se encuentra definida en el Art.6 literal a. de la misma resolución, que dice: “La Unidad Técnica, es el organismo encargado de la administración y control del FONSAT, el procesamiento de reclamos e información sobre la gestión del impacto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- SOAT”.

### **2.2.1 Finalidad**

Las finalidades del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran determinadas en el Art.24 del Decreto Ejecutivo No.809 publicado en el Registro Oficial 243 de 2 de Enero de 2008.

El primer objetivo del FONSAT, es “para el pago de las indemnizaciones...que se deriven de accidentes provocados por vehículos no identificados o que no cuenten con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, bajo los mismo términos y condiciones del SOAT”, ésto ratifica la finalidad social del SOAT, que las víctimas de accidentes de tránsito tengan atención garantizada, a pesar de que el vehículo donde se movilizaba o causante de atropellamiento no cuente con una póliza de seguro o en el momento del siniestro ha sido imposible identificar su número de placa.

Lo indicado anteriormente, se encuentra debidamente establecido en el Art.359 del Decreto Ejecutivo No.1196, publicado en el Registro Oficial Segundo Suplemento 731 de 25 de junio del 2012, donde se indica que:

“Si a consecuencia de un mismo accidente en el que intervienen dos o más vehículos a motor, se produjeren lesiones en las personas transportadas, la aseguradora del vehículo a motor en que él o los perjudicados fueron transportados, pagará las indemnizaciones correspondientes; de no estar algún vehículo asegurado esta prestación será pagada por el FONSAT.

Si él o los perjudicados no fueron transportados, las aseguradoras de los vehículos intervinientes, incluidos los vehículos no identificados o sin SOAT cuya indemnización será prestada por el FONSAT, contribuirán, en partes iguales, al pago de las indemnizaciones correspondientes”.

Esto quiere decir, que las víctimas de un accidente de tránsito, nunca quedarán desprotegidas, si el vehículo donde se transportaban, o no tiene SOAT o no es identificado, el sistema a través del Fondo de Compensación garantiza el pago de tales víctimas.

Otra de las finalidades del FONSAT, que se encuentra estructurada dentro del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Unidad Técnica de Administración del Fondo de Seguro Obligatorio de accidentes de

Tránsito – FONSAT, es “la promoción y difusión del SOAT, y de actividades tendientes a disminuir los accidentes de tránsito y coadyuvar a mejorar el control de la circulación vehicular, poniendo énfasis en la educación, prevención y seguridad vial”, además, dentro de los Procesos Agregadores de Valor, siendo la Dirección Técnica, y una de las responsabilidades de su Director, la de “coordinar con entidades gubernamentales y no gubernamentales el estudio de proyectos de seguridad vial previo conocimiento del organismo competente” (www.fonsat.gob.ec, 2008), el cual se gestionará a través de la Administración, Control e Información, misión que se contempla en el Estatuto Ut-supra y que es “planificar, asesorar y controlar la ejecución de los compromisos del SOAT a nivel nacional, educar, prevenir y desarrollar campañas de seguridad vial, concienciar y posicionar los beneficios en la ciudadanía sobre el uso del SOAT” ésto representa que la responsabilidad del FONSAT, no es solamente de indemnizar siniestros, sino el de promover una cultura de educación y prevención vial.

### **2.2.2 Financiamiento**

El Fondo del Seguro de Accidentes de Tránsito- FONSAT, teniendo como principal objetivo, el de cubrir las indemnizaciones de las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o vehículos no identificados, es decir, esta institución no percibe el pago de una prima para asegurar la eventualidad de un accidente de tránsito como lo hacen las compañías aseguradoras, las cuales pueden financiar el pago del siniestro, en base a la “técnica de la solidaridad” que existe en la industria del seguro.

Inicialmente, el FONSAT se financiaba con “(...) el 22% del valor de cada prima percibida por concepto del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (...)”, pero esta disposición que se encontraba estipulada en el Art.10 del Decreto Ejecutivo 1767, fue reformada mediante Decreto Ejecutivo No. 454 de fecha 4 de agosto del 2010, publicado en el Registro Oficial 259 del 18 de Agosto del 2010, y confirmado en el actual Reglamento en el Art.341, donde se establece el aumento al 25%, desglosándose dicho porcentaje, en que un 16.5% se lo



destinará para el pago de las indemnizaciones; el 4.5% para cumplir o llevar a cabo los planes y programas de prevención y educación vial; pero en esta reforma se adiciona a que el 4% restante, se lo destinará para gastos operativos, administrativos y de funcionamiento de la institución, además de financiar la contratación del operador único.

Otras de las fuentes de financiamiento contempladas en el mismo articulado, son “los rendimientos financieros y actividades de autogestión, así como otros aportes directos e indirectos”.

De igual manera, “los montos que se recauden por el recargo del 15% de la prima, por mes o fracción de mes de retraso, sea ésta por primera vez o por renovación anual”, se constituirá en un canal de financiamiento del FONSAT. Este recargo también, se encuentra contemplado en el Art.223 de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, que dice: “El retraso en la renovación anual del SOAT dará lugar al cobro de un recargo del quince por ciento (15%) por mes o fracción de mes de retraso. Los montos que se recauden por este concepto se destinarán al Fondo de Accidente de Tránsito (FONSAT)”.

En el Art.349 del Reglamento, se dispone que los valores por concepto de recargo “(...) serán transferidos mensualmente por las empresas de seguros al FONSAT, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se efectuó la recaudación”; en el mismo articulado, párrafo segundo se dispone que el 85% de dichos valores servirán para el pago de las indemnizaciones, y el “(...) 15% para la promoción y difusión del SOAT y de actividades tendientes a disminuir los accidentes de tránsito y coadyuvar a mejorar el control de la circulación vehicular”.

Asimismo, se financiará con el “100% de los valores obtenidos a través de las acciones de repetición contra el conductor, propietario y demás responsables determinados en la ley, del vehículo que originare el pago de indemnizaciones

con cargo a dicho fondo, y en caso de que el vehículo hubiese estado asegurado al momento del accidente, dicha acción se ejercerá contra la compañía aseguradora”, de acuerdo al Art.341 último inciso del Reglamento.

### **2.3 Imputación de Peculado en el Sistema Soat del Ecuador**

En el año 2009, el Fiscal Subrogante de la Nación Dr. Alfredo Alvear, solicitó a la Intendencia Nacional de Seguros representada por el Dr. Samuel Valarezo Luna, la conformación del margen de contribución, resultado técnico, utilidad neta, participación del FONSAT en las utilidades de las compañías aseguradoras respecto del SOAT, utilidades de las compañías aseguradoras después de la participación al FONSAT, gastos administrativos del SOAT, participación del FONSAT, y las principales razones de no pago oportuno del SOAT. Toda esta información fue remitida por el Intendente de Seguros, mediante la estructura B32 que contenía los balances de las compañías aseguradoras, transferencias de los reaseguradores, además de enviar copias de los contratos de reaseguros. También, el FONSAT remitió un informe donde se determina el monto y el número de indemnizaciones por fallecimiento y gastos médicos realizados por esta institución. ([www.ecuadorinmediato.com](http://www.ecuadorinmediato.com), 2010)

El Fiscal subrogante consideró de acuerdo a la información proporcionada por las instituciones vinculadas al sistema operativo SOAT, y a las diligencias realizadas dentro de la Indagación Previa respectiva, que existían los argumentos jurídicos penales para que en base al Art.195 de la Constitución Política del Ecuador, al Art.192 del Código Orgánico de la Función Judicial, donde se determina el fuero por delitos de acción pública, al primer inciso del Art.25, que se refiere a las funciones del Fiscal, numeral 4 del Art.30 en cuanto a la competencia de la Corte Suprema, inciso primero del Art.65, donde se establece una de las funciones del Ministerio Público en la persona del Fiscal el ejercicio de la acción penal en los delitos de acción pública y Art.217 del Código de Procedimiento Civil, donde se determina el contenido de la instrucción fiscal, en base a estos artículos solicitó al Presidente de la Corte

Nacional de Justicia el señalamiento de día y hora para llevar a cabo la audiencia de formulación de cargos.

A través de un comunicado de prensa la Corporación de Aseguradoras del SOAT (CORPOSOAT), manifestó que los organismos de control han auditado a las compañías aseguradoras verificando la legalidad de los procesos administrativos y financieros, jamás detectando incumplimiento alguno o acciones reñidas con los procedimientos establecidos en las leyes y reglamento que rigen al SOAT; además de que las aseguradoras no forman parte del sistema financiero, por lo tanto, los argumentos jurídicos acoplados a la figura de peculado no tienen asidero legal ni puede ser esgrimido para entablar cargo alguno en contra de las aseguradoras; la Contraloría General del Estado no ha emitido informe alguno que establezca sanciones o reparos a la gestión del SOAT; y por último, que el FONSAT ha recibido los recursos que le corresponden de acuerdo a los procesos definidos. (www.telegrafo.com, 2011)

Sin embargo, el Conjuetz de la Primera Sala de lo Penal de la Corte Nacional de Justicia, de ese entonces, Arturo Pérez Castillo decidió archivar la causa por cuanto el pedido realizado por el fiscal subrogante, carecía del requisito de procedibilidad, el mismo que consiste en el informe de la Contraloría General del Estado, donde se determina indicios de responsabilidad penal por el mal manejo de fondos públicos.

Lo que pretendemos realizar en esta parte de nuestro trabajo de grado, es analizar si existe o no la figura de peculado en el manejo de los fondos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, escenario jurídico que lo analizaremos a continuación.

“Peculado es la apropiación o distracción voluntaria, con provecho propio o ajeno, de dinero u otra cosa mueble, perteneciente a la administración pública, por parte de un funcionario público o del encargado de un servicio público, que

está en posesión de ello por motivos de su cargo o servicio”. (Paredes Escobar, César , 2007-2009, pág. 31), de acuerdo a este concepto o definición de peculado, los fondos manejados por las compañías aseguradoras no son fondos públicos, si bien es cierto la finalidad del SOAT es social, los fondos no provienen del Estado sino del pago de las primas por concepto del seguro de accidentes de tránsito, fondos que son manejados o administrados por las empresas aseguradoras de acuerdo a los parámetros establecidos por el ente regulador y apegadas a la Ley General de Seguros, donde en su Art.27, establece que “las empresas de seguros deberán sujetarse para la contratación de los reaseguros a principios de solvencia y prudencia financieras (...)”, y fue en base a dichos principios que se procedieron a la contratación de los reaseguros, contrataciones que fueron auditadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Bancos en su debido momento.

Ahora bien, la definición anterior hace referencia a que la figura de peculado lo comete o recae sobre un funcionario público, el mismo autor cita en su tesis a Gustavo Flores Uzcátegui y José García Falconí, quienes definen al peculado como: “El funcionario público o el encargado de un servicio público que, teniendo por razón de su cargo o de su servicio, la posesión de dinero o de otra cosa mueble, perteneciente a la administración pública, se los apropie o los distraiga en provecho propio o ajeno,(...)”, es decir que la figura de peculado es imputable a los servidores o funcionarios públicos por el mal manejo de los fondos del Estado.

Pero, ¿qué es un funcionario público?, el Dr. Reinaldo Calvachi Cruz en su ensayo sobre el Peculado Bancario, hace referencia a que “el sujeto activo del delito de peculado no está referido a indeterminada persona, sino que éste tiene una especial calificación en virtud de su posición en la sociedad, y que para el caso lo constituyen los servidores de los organismos y entidades del sector público y toda persona encargada de un servicio público” (www.revistajuridicaonline.com, 2007) , es decir los únicos sujetos imputables del delito de peculado son los funcionarios o servidores públicos, los cuales se

encuentran determinados en el Art.229 de la Constitución de la República del Ecuador, donde se indica que “serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público”, por lo que a nuestro criterio, la imputación del delito de peculado a los gerentes o representantes legales de las compañías aseguradoras no tiene fundamento legal, por cuanto éstos no tienen la calidad de servidores públicos.

Y por último, el Fiscal subrogante debió presentar en el momento de la solicitud del señalamiento del día y la hora para la audiencia de formulación de cargos, el informe previo de responsabilidad penal de la Contraloría General del Estado en los procesos penales de peculado, de acuerdo a la Resolución de la Corte Nacional de Justicia de fecha 24 de febrero de 2010, publicada en el Registro Oficial No.154 del 19 de marzo de 2010, donde se expresa que:

“Para el ejercicio de la acción penal pública, esto es, para el inicio de la instrucción fiscal, por los hechos a los que se refiere el artículo 257 del Código Penal, los artículos innumerados agregados a continuación de éste, y los artículos innumerados agregados a continuación del artículo 296 del mismo Código, Capítulo “Del Enriquecimiento Ilícito” incorporado por el artículo 2 de la Ley N° 6, publicada en el Suplemento del Registro Oficial N° 260 de 29 de agosto de 1985, se requiere el informe previo de la Contraloría General del Estado, en el que se determine indicios de responsabilidad penal”.

Informe que se encuentra amparado en el Art.212 de la Constitución de la República, al ser responsabilidad de la Contraloría el “determinar responsabilidades administrativas y civiles culposas e indicios de responsabilidad penal, relacionadas con los aspectos y gestiones sujetas a su control, sin perjuicio de las funciones que en esta materia sean propias de la Fiscalía General del Estado”, correspondiendo a la contraloría General del Estado el realizar auditorías a los órganos del Estado, con la finalidad de

examinar el manejo adecuado de los fondos públicos siendo potestad de la misma: y en caso de encontrar una mala administración, de conformidad con el Art.65 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, deberán ser remitidas a la Fiscalía mediante un informe de responsabilidad penal, es decir, para que el Juez de la Corte Nacional de Justicia, señale día y hora para la audiencia de formulación de cargos e iniciar la instrucción fiscal, el fiscal debía haber presentado dicho informe, lo cual hace suponer la improcedibilidad de la imputación, porque sería inadmisibles el desconocimiento de un requisito principal y fundamental para el proceso penal por peculado, por parte de un funcionario de la Fiscalía General del Estado, y aún más inaceptable siendo un Fiscal subrogante.

En conclusión, se considera que la imputación de peculado pretendida por el Fiscal subrogante de aquella fecha, no tiene fundamento legal, la cual no prosperó porque no se cumplió un requisito previo para el proceso penal de delitos de acción pública, como es el delito de peculado, el cual es considerado de acuerdo al Art.233 segundo inciso de la Constitución del Ecuador en concordancia con el Art.73 del Código Penal, como imprescriptibles, y no por carecer de asidero legal, ya que el mismo no cumple con los presupuestos establecidos en el Art.257 del Código Penal Ecuatoriano, donde se establece que “serán reprimidos con reclusión mayor ordinaria de ocho a doce años, los servidores de los organismos y entidades del sector público y toda persona encargada de un servicio público, que, en beneficio propio o de terceros hubiere abusado de dineros públicos o privados, de efectos que los representen, piezas, títulos, documentos, bienes muebles o inmuebles que estuvieren en su poder o razón de su cargo, ya consista el abuso en desfallo, disposición arbitraria o cualquier otra forma semejante”, en este caso particular, no existe afectación a la administración o al patrimonio público, porque los fondos no provienen del Estado, no encuadra en la concepción de servidor público a los representantes legales de las compañías aseguradoras, por ende no existe un sujeto activo del delito; no existe un sujeto pasivo del delito, que en el delito de peculado es el Estado, porque no hay fondos públicos

no existe aporte del Estado en la operatividad SOAT, más que la realizada por la Superintendencia de Bancos y Seguros como ente regulador de las compañías aseguradoras en todos los ramos de seguros; y para finalizar no existe objeto material del delito, porque no hay malversación de fondos o malos manejos de fondos públicos, porque como lo hemos mencionado tantas veces, no hay fondos públicos y no existen funcionarios públicos en el manejo de los mismos, dichos fondos fueron y son administrados por las compañías aseguradoras de acuerdo a la normativa dictaminada por el ente regulador, personas jurídicas representadas legalmente por sus gerentes, las cuales no son instituciones públicas y no forman parte del sistema financiero.

## CAPÍTULO 3

### 3. LEGISLACIÓN COMPARADA EN SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN SUDAMÉRICA

El SOAT es un seguro universal que tiene presencia en la mayoría de países de la región, razón por la cual analizaremos algunos de ellos.

#### 3.1 Colombia

En Colombia, a través de la Ley 33 de 1986, y reglamentado por Decreto 1.032 de 1991, se implementó un sistema mediante el cual las víctimas de accidentes de tránsito, eran atendidas de acuerdo a las coberturas requeridas por las personas (Gaviria Fajardo, Ricardo, 2006). El Art.115 de la Ley inicialmente referida incorporó el Art.259 al Decreto Ley 1433 de 1970, en el cual se señala que “el seguro por daños a las personas causados por accidentes de tránsito será obligatorio y el perjudicado tendrá acción directa contra el asegurador”, además en el Art.116 incorporó el artículo 260 al mismo Decreto Ley, el cual indica “las compañías de seguros establecidas en el país y que tengan autorización para operar en el ramo de automóviles están obligadas a otorgar el seguro establecido en el artículo anterior” (Gaviria 2011, p. 141); siendo responsabilidad directa del asegurador el de responder por los daños corporales de las víctimas de los accidentes de tránsito, resultando obligatorio para éstas, el asegurar a los vehículos en este ramo.

Pero, no es sino hasta abril de 1988 que inicio el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en Colombia mediante Decreto 2544 de 1987 expedido por la Superintendencia Financiera, donde se establecieron las notas técnicas y las condiciones del seguro (Gaviria, 2006, p. 4), teniendo 25 años de aplicación el sistema SOAT en Colombia y 27 años de haberse tratado legalmente el tema como un seguro de daños personales.



Las coberturas y los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT en Colombia, se encuentran establecidos de acuerdo a la fecha de ocurrencia del siniestro, además de que las indemnizaciones están determinadas mediante Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV), y por fecha de ocurrencia del siniestro, siendo así, que los siniestros ocurridos antes del 10 de enero del 2012, tienen una cobertura de: “Indemnización por Muerte 600 SMLDV; Gastos Médicos 500 SMLDV; Incapacidad Permanente 180 SMLDV; Gastos Funerarios 150 SMLDV; Gastos de Transporte 10 SMLDV”; mientras que para los accidentes de tránsito ocurridos después del 10 de enero del 2012, de acuerdo al Art.112 del Decreto 019/2012 Ley Antitrámite, se unificaron los amparos de Indemnización por Muerte y Gastos Funerarios en uno solo, sumándose las coberturas y estableciéndose en 750 SMLDV; pero en mayo del 2012 a través del Decreto 967 y que entró en vigencia el 10 de julio del 2012, se aumentó la cobertura por gastos médicos a 800 SMLDV a los siniestros ocurridos a partir de dicha fecha.

A los beneficiarios de las coberturas del SOAT en Colombia, están determinados en el Decreto 390 de 2007, Artículo 1° se define como beneficiario a “la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley”, siendo los beneficiarios de la cobertura de servicios médicos-quirúrgicos “la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS; para la indemnización por incapacidad permanente “la víctima, ... que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente (...); para la indemnización por muerte, se considerará como beneficiarias a “las personas señaladas en el artículo 1142 del Código de Comercio (...)”, disposición que instituye que “cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad”, y “a falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste la indemnización, se tendrá como tal el

compañero o compañera permanente que acredite dicha calidad. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, la totalidad de la indemnización se distribuirá entre los herederos”; la orden de prelación la tiene el cónyuge o conviviente de la víctima en conjunto con los hijos, si los hubiere, y a falta de los anteriores los demás herederos establecidos en el Código Civil Colombiano, siendo estos: los padres, hermanos, sobrinos y en último orden hereditario el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En cuanto a los gastos de transporte al centro asistencial, es beneficiaria “la persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte”, es decir cualquier persona natural puede presentar ante la aseguradora el reembolso de esta cobertura, siempre y cuando demuestre la ocurrencia del siniestro y el haber trasladado a la víctima desde el lugar del siniestro hasta la IPS; y en la indemnización por gastos funerarios, el beneficiario es “la persona natural que demuestre haber realizado la erogación pertinente para cubrir estos gastos (...)”.

La cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en Colombia no tiene exclusiones, “(...) y por ende, ampara todos los eventos y circunstancias bajo las cuales se produzca el accidente de tránsito(...)”, teniendo la excepción a la regla, en el Art. 1 numeral 1 del Decreto 3990 de 2007, donde se define al accidente de tránsito, manifestándose que “no se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente”, teniendo esta disposición como una exclusión clara para el no pago de las indemnizaciones establecidas en este sistema de seguro.

Mediante Decreto 1032 de 1991, se establece que el 20% de las primas emitidas serán destinadas al Fondo del Seguro de Accidentes de Tránsito FONSAT, con la finalidad de que, este fondo público cubriera las atenciones de las víctimas de accidentes de tránsito donde intervengan vehículos no

asegurados o no identificados; fondo que mediante la Ley 100 de 1993 pasó a formar parte del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA en la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, además de crear una contribución adicional al 50% del valor de la prima que se cobra en adición a ella. (Gaviria, 2011, p.143-144)

En el sistema colombiano, podemos apreciar que existe un mecanismo de aseguramiento, en donde la víctima no queda desprotegida al terminarse la cobertura establecida en la póliza Soat, sino que continúa o se extiende al seguro médico de la víctima, llamado EPS (Empresas Prestadoras de Salud), este mecanismo está determinado en el Decreto 1283 de 1996, en el Art.34 numeral A., se indica que:

“En el caso de los accidentes de tránsito ocasionados por vehículo no identificado o no asegurado, el monto máximo por servicios médico-quirúrgicos será hasta de 500 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento de ocurrencia del accidente.

En caso de víctimas politraumatizadas y de requerirse servicios de rehabilitación una vez agotado el límite de cobertura de que trata el inciso anterior cuando se trata de vehículos no identificados o no asegurados, o agotada la cobertura prevista para el SOAT, la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, asumirá por una sola vez, reclamación adicional por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la cuenta debidamente diligenciada.

Las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de los 300 salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud a la cual está afiliada la persona o por las

Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo.”

### **3.2 Brasil**

En Brasil el seguro inicialmente fue concebido en el Decreto-Ley 814 de 1969 con la noción objetiva de la responsabilidad civil de los propietarios de vehículos automotores por una vía terrestre. (Gaviria Fajardo, Ricardo, 2011, p. 129)

Mediante Decreto Ley No. 6.194 del 19 de diciembre de 1974, se estableció en Brasil el sistema de aseguramiento obligatorio de todos los automotores que circulen en las vías del país mediante el Seguro Obligatorio de Daños Personales causados por Vehículos Automotores Terrestre (DPVAT), cubre las indemnizaciones en casos de muerte e invalidez permanente y reembolso de gastos médicos hasta los límites fijados e independiente de la culpa o responsabilidad del conductor. Cuando en el siniestro intervenga un vehículo no identificado, la indemnización es asumida por el DPVAT, en caso de que el vehículo no cuente con seguro o la póliza se encuentre vencida, el conductor o propietario responden con su propio patrimonio. (Organización Panamericana de la Salud, 2004)

El valor determinado para las coberturas por muerte e incapacidad permanente, son de trece mil quinientos reales, y la cobertura por gastos médicos de dos mil setecientos reales, montos que fueron modificados mediante Ley No. 11.492 del 2007, ya que inicialmente se estableció estimaciones de acuerdo al mayor salario mínimo vigente, de hasta cuarenta veces el valor de este en las indemnizaciones por muerte e incapacidad permanente, y una compensación de hasta ocho salarios mínimos para gastos de asistencia médica y complementarias. (Quintana, Enrique José, pp. 12-13)

En el sistema brasileño, de igual manera se han establecido los beneficiarios de cada cobertura, siendo así los beneficiarios en la indemnización por muerte

los herederos legales, el beneficiario por gastos médicos la víctima del accidente de tránsito, la misma que podrá ceder sus derechos de cobro a terceras personas, ya sea una persona natural o jurídica; y en la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima o en su defecto representado por procurador. ([www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br))

En lo que respecta a los beneficiarios de la indemnización por muerte, es necesario hacer referencia al Art.792 del Código Civil Brasileño promulgado mediante La Ley N ° 10406, de 10.01.2002, el mismo que traducido al español, indica: “A falta de la persona o beneficiario, o si por alguna razón no se hace prevalecer, la suma asegurada se abonará la mitad para el cónyuge no separado legalmente, y el resto a los herederos del asegurado, obedeciendo el orden hereditario”, es decir, en este artículo del Código Civil de Brasil, ya se prevé a los beneficiarios de este tipo de seguros, seguros en los que no se establece un beneficiario contractual, y lo que se hace es determinar claramente a quienes se indemnizará.

En el articulado antes indicado, se hace referencia a algo muy interesante, el cual se lo establece como Párrafo único, que dice: “En ausencia de las personas mencionadas en este artículo, los beneficiarios serán aquellos que puedan demostrar que la muerte del asegurado les privó de los medios de subsistencia”, lo que demuestra la finalidad social de este clase de seguro, el cual no solo se enfoca en la asistencia médica urgente a las víctimas de accidentes de tránsito, sino que asume el resarcimiento que pueda causar el fallecimiento de una persona en un accidente de tránsito en su entorno socio-económico, tal es así, que a falta de un beneficiario legal, quien se sienta afectado económicamente por el fallecimiento de una persona a consecuencia de un siniestro de tránsito, por cuanto esta persona era quien le proveía para su subsistencia, puede reclamar la indemnización correspondiente.

En el DPVAT se establecen excepciones al seguro, las cuales son: “daños personales derivados de las radiaciones ionizantes o contaminación por

radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier combustión residual de la materia nuclear; las multas y las fianzas impuestas al conductor o propietario del vehículo y los gastos de cualquier naturaleza que surjan de las acciones o los procedimientos penales; daños a la propiedad de la persona (o que estén bajo su responsabilidad), conocido como el daño material; los daños causados por vehículos tales como trenes, barcos y helicópteros, que tienen su propio motor, pero no circulan por tierra; daños causados por las bicicletas, triciclos, patinetes y monopatines, moviéndose por tierra, pero no tienen su propio motor ; accidentes ocurridos fuera del territorio nacional, y accidentes relacionados con vehículos extranjeros que circulan en Brasil (accidentes de este tipo deben ser cubiertos por el seguro expedido en el país de origen del vehículo)” (Escola Nacional de Seguro- FUNENSEG, 2011), de estas excepciones, nos llama la atención la última, por cuanto el DPVAT no dispone que los vehículos extranjeros que circulen en territorio brasileño adquieran la póliza, sino que, en caso de sufrir un accidente el resarcimiento económico a las víctimas del accidente de tránsito, deberán ser cubiertos por la póliza de seguros en el país de donde es originario el vehículo.

Resulta importante señalar, que en Brasil se implementó un modelo de gestión de reclamación en el DPVAT, sistema que Mediante Resolución N ° 154 del 8 de diciembre de 2006 del Consejo Nacional de Seguros Privados - CNSP, ordenó la formación de dos consorcios específicos que será administrado por una compañía de seguros especializada, como líder . Para cumplir con este requisito, el Asegurador se estableció consorcios Líder DPVAT Seguros, o, simplemente, primera compañía aseguradora - DPVAT por la Ordenanza N ° 2.797/07, publicado el 7 de diciembre de 2007, siendo responsables las aseguradoras de velar por un consorcio de compensación; sin embargo, el líder de Seguros - DPVAT que los represente en las esferas administrativas y judiciales de las operaciones de seguros, que se traduce en una mayor unidad y centralización de la responsabilidad por sus acciones. También facilita el acceso de la Superintendencia de Seguros Privados - SUSEP, en la

supervisión de las operaciones del Consorcio, a través de los registros de la líder de Seguros - DPVAT. ([www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br))

### **3.3 Bolivia**

En Bolivia, la Ley N°1883 de Seguros de 25 de junio de 1998, establece la vigencia de los seguros obligatorios, instituyendo el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, en su Art.37 establece “la obligatoriedad para que todo vehículo automotor en el territorio de la República de Bolivia circule con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, y que el seguro será indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa en el territorio de la República”.

En el año 2000, mediante Decreto Supremo N°25785, se reglamenta el Art.37 de la Ley de Seguros, donde se establecen en el Capítulo VI las coberturas de: “(...) muerte y lesiones corporales que sufran las personas como consecuencia de accidentes de tránsito (...)”, dentro de las lesiones corporales se encuentran comprendidas las indemnizaciones de incapacidad permanente total y gastos médicos, indemnizaciones que serán abonados por la empresa aseguradora a los beneficiarios en 2.300 Derechos Especiales de Giro (DEG) pagaderos en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, al tipo de cambio de la fecha de pago.

Los beneficiarios de las coberturas por concepto del SOAT, están señalados en el Art. 26 del Decreto Ut-Supra, siendo los centros médicos los beneficiarios directos de los gastos médicos derivados por la atención de los lesionados del accidente de tránsito; el damnificado o su representante en el pago de la indemnización de incapacidad total; y los derechohabientes de la víctima en el orden y prelación de sucesión de acuerdo al Artículo 1083 del Código Civil Boliviano, donde se manifiesta que: “ En la sucesión legal, la herencia se defiere a los descendientes, a los ascendientes, al cónyuge o conviviente, a los parientes colaterales y al Estado (...)”.

De igual manera en el Decreto Supremo que reglamenta la obligatoriedad del seguro, se indica que “las indemnizaciones de accidentes de tránsito de los vehículos no identificados tendrá cobertura por el Fondo de Indemnizaciones Soat (FISO)”(Art.43), el mismo que “se encuentra conformado por los aportes obligatorios de las entidades aseguradoras que se encuentran debidamente autorizados por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros para operar en el sistema SOAT” (Art.44); sin embargo, cuando un vehículo involucrado en un accidente de tránsito sin tener Soat, se establece la sanción al propietario, “el cual deberá pagar todos los gastos del accidente, incluyendo los gastos de los lesionados o fallecidos que sí estén cubiertos por el Soat, hasta los límites establecidos”(Art.31), es decir, que el simple hecho de no contratar el seguro, obliga a que el propietario del vehículo participante en un accidente de tránsito, asuma con su peculio los gastos que se deriven del mismo.

En el sistema SOAT boliviano se establecen en el artículo 4 del Decreto Supremo materia las exenciones a la contratación del seguro, siendo los vehículos “con matrícula extranjera que ingresen provisoria o temporalmente al país, por un periodo máximo de 30 días; y los portadores de armas de artillería pesada o liviana de las Fuerzas Armadas de la Nación”; de igual manera en el Art.5 se clasifican los vehículos que no son considerados para efectos del SOAT, entre los que se encuentran “(...) Los utilizados exclusivamente dentro de los límites de playas ferroviarias, de una fábrica o en el interior de cualquier predio cerrado, al cual no tenga acceso libre el público; y los tractores y otras maquinarias agrícolas, industriales, mineral o de construcción, dedicadas a las tareas de su uso exclusivo, siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos (...)”; sin embargo si estos vehículos exentos de la contratación del SOAT ocasionaran un accidente de tránsito, deberán responder directamente e indemnizar de acuerdo a los montos establecidos en el seguro de accidentes de tránsito.



Existe una clasificación de riesgo, el mismo que se distingue, de acuerdo al Art.9 del Decreto 25785 en: “(...) vehículos particulares, son aquellos que no prestan servicio remunerado al público; y vehículos de servicio público, son aquellos que prestan servicio remunerado al público”, permitiendo de esta manera, que las aseguradoras establezcan libremente el valor de la prima tomando en consideración el riesgo de cada vehículo, disposición que se encuentra contemplada en el Art.7 del Reglamento de la materia expedido mediante Resolución Administrativa IS No. 284 del 29 de Junio del 2000.

En lo que respecta a las tarifas por atención médica, resulta interesante la diferencia que existe entre los centros de atención médica de Salud Pública o de Seguridad Social, donde “la tarifa es establecida por el Ministerio de Salud, y las tarifas de los centro de salud médicos privados, que pueden ser establecidas en coordinación con las compañías aseguradoras”. (Decreto Supremo No.25785, 2000)

### **3.4 Perú**

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el Perú, tiene sus antecedentes en el Código Civil de 1984, donde se “determina el tipo de daño sujeto al régimen de seguro obligatorio, también en el Código de Tránsito y Seguridad Vial de 1986 el cual obliga a que todo vehículo contrate una póliza de responsabilidad civil, además de que en 1995 se publican Decretos Supremos que obligan a los vehículos del Servicio Interprovincial y Urbano a contratar un seguro por accidentes de tránsito”. (APESEG, 2007)

Es bajo el régimen de la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre de 1999, en el Capítulo V artículo 29, hace referencia a que: “La responsabilidad civil derivada de los accidentes de tránsito causados por vehículos automotores es objetiva, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. El conductor, el propietario del vehículo y, de ser el caso, el prestador del servicio de transporte terrestre son solidariamente responsables por los daños y perjuicios causados”, esto significa que quien produce o causa el accidente de tránsito

debe responder por los daños ocasionados, sin determinación de su conducta, intención o culpabilidad.

Pero, en el Art. 30 del mismo régimen legal se establece el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, donde se determina que:

“30.1 Todo vehículo automotor que circule en el territorio de la República debe contar con una póliza vigente de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, según los términos y montos establecidos en el reglamento correspondiente. Su aplicación es progresiva, de acuerdo al reglamento respectivo.

30.2 El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito cubre a todas las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes, que sufran lesiones o muerte como producto de un accidente de tránsito.

30.3 Lo dispuesto en los puntos precedentes no enerva la obligatoriedad de contar con los seguros especiales que establezcan los reglamentos correspondientes para el transporte público, según la naturaleza del servicio”.

Y, es el 1 julio del 2002 que se pone en marcha el SOAT mediante el Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por Accidentes de Tránsito a la ley promulgado en el año 2000, el mismo que en su Art. 5 define al accidente de tránsito como: “Evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta”; debiendo resaltar en esta definición que se incluye al incendio de un vehículo y al acto terrorista con un vehículo como accidentes de tránsito, debiendo indemnizarse las lesiones o muertes por estos hechos y actos con vehículos.

En este sistema las coberturas se indemnizan de acuerdo a una Unidad Impositiva Tributaria, la cual puede variar, y que actualmente se encuentra determinada en S/. 3600 soles, se encuentran establecidas en el Art.29 del Reglamento respectivo, esto es: “la indemnización por muerte en cuatro (4) UIT, indemnización incapacidad permanente hasta cuatro (4) UIT y de incapacidad temporal hasta (1) UIT, el reembolso por gastos de atención médica, hospitalaria, quirúrgica, y farmacéutica hasta cinco (5) UIT; y gastos de sepelio hasta uno (1) UIT”.

Los beneficiarios en caso de muerte, se ha establecido un orden de precedencia en el Art. 34, siendo “el cónyuge sobreviviente, el primer beneficiario, siguiendo en orden los hijos menores de edad, cualquiera sea su filiación; los hijos mayores de edad, cualquiera sea su filiación; los padres; la madre o padre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido; y a falta de las personas indicadas, la indemnización corresponderá a quien acredite la calidad de heredero del fallecido”.

Esta disposición es contraria a lo que establece el Código Civil Peruano, en la parte pertinente a Sucesión, esto es en el Art. 816 que establece las ordenes sucesorias: “Son herederos del primer orden, los hijos y demás descendientes; del segundo orden, los padres y demás ascendientes; del tercer orden, el cónyuge; del cuarto, quinto y sexto órdenes, respectivamente, los parientes colaterales del segundo, tercero y cuarto grado de consanguinidad (...)”, sin embargo existe la salvedad respecto a la cónyuge, a la que establece como “(...) heredero en concurrencia con los herederos de los dos primeros órdenes indicados en este artículo”, esta concurrencia la hace partícipe a una parte igual a la de un hijo, cuando concurre con hijos o con otros ascendiente, y a una parte igual a la de uno de los padres u otros descendientes, cuando concorra con ellos. (ABOGADO PERU, 2005-2012)

Las indemnizaciones “por lesiones se efectuarán directamente a la víctima, en caso de imposibilidad de ésta, a quien la represente; y el pago de los gastos de

hospitalización y atención médica, quirúrgica o farmacéutica se podrá hacer en forma directa a los centros médicos de salud públicos o privados, que acrediten haber prestado a la víctima el correspondiente servicio”, norma que se encuentra determinada en el Art.35 del Reglamento de la materia en Perú.

En este sistema, también se establecen exclusiones a la indemnización de las coberturas SOAT, las mismas que están registradas en el Art.37 del Reglamento emitido mediante el Decreto Supremo No.049-2000-MTC, exclusiones que serán a las lesiones corporales y muerte en los siguientes casos:

- “a) Los causados en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos motorizados;
- b) Los ocurridos fuera del territorio nacional;
- c) Los ocurridos en lugares no abiertos al tránsito público;
- d) Los ocurridos como consecuencia de guerras, sismos u otros casos fortuitos enteramente extraños a la circulación del vehículo;
- e) El suicidio y la comisión de lesiones auto inferidas”.

El Fondo de Compensación de Seguros fue creado con la “(...) finalidad de amparar a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos que no hayan sido identificados y se den a la fuga en el momento del accidente, únicamente mediante el pago de las coberturas que corresponden a gastos médicos y gastos de sepelio, hasta por los importes de cobertura correspondientes al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito”, esto significa que las indemnizaciones por incapacidad temporal, invalidez permanente o muerte no son pagadas cuando ocurren siniestros con vehículos no identificados. (Reglamento del Fondo de Compensación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, 2004)

### 3.5 Chile

En Chile, la Ley N° 18.490 (1986) del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP) causados por vehículos motorizados, establece en su Art. 1 que: “Todo vehículo motorizado que para transitar por las vías públicas del territorio nacional requiera de un permiso de circulación, deberá estar asegurado contra el riesgo de accidentes personales a que se refiere esta ley”, además de existir una particularidad respecto a los vehículos de transporte, estipulando que:

“Este seguro no se exigirá a los vehículos de transporte y otros respecto de los cuales se apliquen normas sobre seguros en virtud de convenios internacionales, caso en el cual podrán ser contratados con empresas aseguradoras nacionales o extranjeras, que tengan representación en Chile o que hayan celebrado convenios con ellas o con compañías aseguradoras chilenas”.

Es decir ,que se aplica lo estipulado en la Decisión 290 de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), Póliza Andina de Seguro de Responsabilidad Civil para el Transportista Internacional por Carretera, donde se establece “(...) la necesidad de que se adopte una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil con cobertura subregional que ampare los riesgos derivados de la responsabilidad civil del transportador autorizado frente a terceros y los daños corporales que sufra la tripulación de los vehículos habilitados con motivo de las operaciones de transporte internacional de las mercancías por carretera”.

El SOAP cubre los riesgos de muerte, incapacidad permanente total y parcial, gastos de hospitalización o atención médica, quirúrgica, dental, prótesis, implantes, farmacéutica y cualquier otra que se requiera para la rehabilitación del lesionado.

Las indemnizaciones en el sistema chileno, se las calcula en base a una unidad de fomento, es una unidad financiera reajutable de acuerdo con la inflación

(medida según el Índice de Precios al Consumidor o IPC) ([www.valoruf.cl](http://www.valoruf.cl), 2012), estableciéndose en el Art.25 de la Ley de la materia, el monto a indemnizar en cada una de las coberturas, siendo estas una cantidad equivalente a 300 UF en cada una de las coberturas en caso de muerte, incapacidad permanente total y por concepto gastos de hospitalización y demás procedimientos necesarios para la recuperación; y de 200 UF en caso de incapacidad permanente parcial.

De igual forma, en la misma Ley se señala en los artículos 31 y 32 a los beneficiarios, tanto de la indemnización en caso de muerte como de las otras coberturas; estableciéndose como beneficiarios de la cobertura por muerte en orden de sucesión a:

“1.- El cónyuge sobreviviente; 2.- Los hijos menores de edad, legítimos, naturales o adoptivos; 3.- Los hijos mayores de edad, legítimos, naturales o adoptivos; 4.- Los padres legítimos o naturales; 5.- La madre de los hijos naturales de la víctima; y 6.- A falta de las personas indicadas en el inciso precedente, la indemnización corresponderá a quien acredite la calidad de heredero.”

El orden de preferencia establecido en la Ley 18490 difiere del orden establecido por el Código Civil Chileno en la parte pertinente del Libro III de la Sucesión por causa de muerte y de las Donaciones entre vivos, Título II Reglas Relativas a la Sucesión Intestada, donde se señala en el Art. 988 que “los hijos excluyen a todos los otros herederos, a menos que hubiere también cónyuge sobreviviente, caso en el cual éste concurrirá con aquéllos”, es decir en orden de prelación se encuentran los hijos del difunto; en el siguiente artículo, el 989, se hace referencia a que “si el difunto no ha dejado posteridad, le sucederán el cónyuge sobreviviente y sus ascendientes de grado más próximo”, siendo el cónyuge sobreviviente y los padres del difunto los que se encuentran en segundo orden de sucesión intestada. Como herederos en tercer y cuarto orden de sucesión se encuentran establecidos en los artículos 990 y 992,

donde se señala que “si el difunto no hubiere dejado descendientes, ni ascendientes, ni cónyuge, le sucederán sus hermanos”, y que “a falta de descendientes, ascendientes, cónyuge y hermanos, sucederán al difunto los otros colaterales de grado más próximo, sean de simple o doble conjunción, hasta el sexto grado inclusive”, siendo estos los que deben demostrar la calidad de herederos para hacer efectivo la indemnización del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales en caso de muerte.

En cuanto a los beneficiarios de las coberturas por incapacidad permanente total y parcial, el beneficiario “es la víctima o en caso de imposibilidad quien lo represente, o en su defecto las mismas personas y en el mismo orden de precedencia establecido para la cobertura por muerte”; mientras que, los beneficiarios de los gastos de hospitalización y atención médica, serán de manera directa el servicio de salud o la entidad previsional u hospitalaria que acredite haber prestado sus servicios a la víctima.

Las excepciones o exclusiones de cobertura del seguro obligatorio, están establecidas en el Art.34 de la ley Ut-Supra, siendo las siguientes: “accidentes causados en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos motorizados; accidentes ocurridos fuera del territorio nacional; accidentes ocurridos como consecuencia de guerra, sismos y otros casos fortuitos enteramente extraños a la circulación del vehículo; y el suicidio y las lesiones autoinferidas”.

En el sistema del seguro obligatorio chileno, cuando el vehículo causante del accidente de tránsito no es identificado o se da a la fuga, el pago de las indemnizaciones derivadas del siniestro es asumido por el propietario o el conductor del vehículo (Organización Panamericana de la Salud, 2004), no existe un fondo de compensación o algo parecido.

### **3.6 Análisis comparativo con la Normativa SOAT Ecuatoriana**

El sistema de aseguramiento a las víctimas de accidentes de tránsito, se deriva del tradicional seguro de responsabilidad civil, un seguro que es contratado por la voluntad del propietario de un vehículo a motor, y por ende era un beneficio del cual no gozaban todas las personas que circulan en las vías, porque no todos los vehículos cuentan con un seguro de estas características.

La finalidad del seguro obligatorio de accidentes de tránsito en los países tratados, no difiere de la finalidad con la cual se instituyó en el Ecuador, una finalidad social que se enfoca en la atención rápida, oportuna y sin garantías reales la atención a las víctimas de un accidente de tránsito.

Sin embargo podemos destacar algunas diferencias con el sistema colombiano, donde el fondo de compensación asiste a las víctimas del accidente de un vehículo no identificado o no asegurado hasta la cobertura del SOAT, se activa otra cobertura asumida por una subcuenta, pero esta solamente es para rehabilitación, mientras que en el sistema ecuatoriano, no existe dicho mecanismo de amparo a la víctima hasta su completa rehabilitación, es decir el lesionado tiene para rehabilitarse hasta el tope máximo de cobertura de los gastos médicos, posterior a eso, debe asumir directamente los gastos o hacer efectivo el seguro social, de ser afiliado, o un seguro privado, de poseerlo, caso contrario utilizar los servicios de la salud pública gratuita, amparado en el principio de universalidad de la salud contemplada en la Constitución y en el Código de la Salud.

Algo muy particular ocurre en los países de Brasil, Bolivia y Perú, donde el fondo de compensación, solamente asume las coberturas de los vehículos no identificados, y en Chile no hay un fondo que ampare a las víctimas de accidente de tránsito por vehículos de estas características, es decir no existe una cobertura universal del seguro basada en el principio de solidaridad, haciendo una diferencia entre los asegurados y los no asegurados, condición que podemos rescatar en el SOAT del Ecuador, donde todas las personas son



beneficiarias del seguro sin distinción alguna, porque el FONSAT tiene la potestad de repetir contra el responsable que origino el pago de la indemnización por no tener contratado la póliza, es decir, la víctima del accidente de tránsito no resulta afectado de la irresponsabilidad del dueño del vehículo no contar con la póliza SOAT.

Una característica muy diferente es la que se puede colegir entre la norma boliviana y la del Ecuador, es la forma de establecer el valor de las primas de los vehículos, en Bolivia las compañías aseguradoras realizan un análisis de riesgo en base al cual éstas de manera libre sin regulación estatal, establecen el monto a cobrar, mientras que en el Ecuador, estas tarifas están reguladas mediante decreto ejecutivo y establecidas de acuerdo al uso, año y cilindraje del vehículo.

En la exposición de las legislaciones de los países tratados, referente a los beneficiarios de la indemnización por muerte, podemos colegir que en la mayoría de países, con excepción de Perú y Chile, la normativa nos remite al orden de sucesión establecido en el Código Civil de cada país, por considerar que no es una póliza con beneficiarios contractuales, porque no es una póliza solicitada a voluntad del solicitante o contratante como lo son las pólizas comunes, situación que en nuestro país aún no se encuentra totalmente aclarada, queriendo establecerse un orden de beneficiarios, el cual es contrario al establecido en nuestro Código Civil, lo cual podría generar conflictos entre los herederos legales de una víctima mortal por accidente de tránsito y la compañía aseguradora, por un pago injusto o indebido.

Otra diferencia sustancial con nuestro mecanismo de aseguramiento, es el establecido en los montos de las coberturas, porque en el Ecuador es una cantidad fija, mientras que en el sistema de los países analizados los montos de coberturas se encuentran establecidos en algunos casos por ciertas cantidades de salarios mínimos o unidades de valor que se modifican de acuerdo a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito, situación que en

nuestro país es factible porque nuestra economía se encuentra dolarizada y permite estabilidad.

Si bien es cierto, el concepto de accidente de tránsito en todos los países se refiere a lo mismo, sin embargo existen excepciones particulares en cada país, como en el caso de Brasil, que los vehículos extranjeros no están obligados a contratar el seguro, pero si ocurre un accidente de tránsito con dicho vehículo, no está amparado con sus coberturas, al igual que los incendios en los vehículos o de trenes, ésta última excepción se asemeja con la establecida en Bolivia, que excluye los vehículos utilizados en playas ferroviarias y también, se especifica los lugares donde no cubriría el seguro, a pesar de ser ocasionado por un vehículo a motor, condiciones muy diferentes a las planteadas en el Ecuador, donde se ha dejado abierto la posibilidad de que a cualquier hecho o circunstancia se considere como un accidente de tránsito amparado por la cobertura SOAT, además de incluir al ferrocarril dentro del sistema de aseguramiento.

El planteamiento del pago de rubros por asistencia médica en Bolivia es muy particular, se establece una diferencia entre la asistencia de un centro de salud pública con uno privado, mientras que en el Ecuador, se encuentra vigente desde el año 2011 un tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, elaborado en base al principio de universalidad de la salud, el cual es aplicable a todas las instituciones médicas del país en todos los ramos de aseguramiento y asistencia de salud, es decir, es de aplicación universal para los centros de salud del Ministerio de Salud Pública, IESS, ISFFA e ISPOL, con aplicación al sistema de aseguramiento obligatorio para accidentes de tránsito.

Del breve análisis realizado podemos colegir que las normativas analizadas, tienen semejanzas y diferencias de acuerdo a la realidad de cada país, sin desconocer que los escenarios son casi iguales por estar dentro de la misma región, pero por esta vecindad, no podemos establecer disposiciones que

distan de nuestras costumbres y tradiciones, las cuales deben establecerse siempre apegadas a nuestro marco legal vigente.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. PROPUESTA DE REFORMAS AL REGLAMENTO VIGENTE DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

Teniendo como base a la Constitución de la República del Ecuador en lo referente a la irrenunciabilidad del derecho de seguridad social, y el gozar de atención prioritaria en caso de tener en riesgo eminente la vida, y la finalidad social del SOAT, pretendemos que nuestro trabajo de investigación, llegue a contribuir al sistema de seguros privados, específicamente en el ramo SOAT, pudiendo facilitar su aplicación y efectividad en las reclamaciones de sus coberturas, en beneficio de todos los actores que forman parte de este sistema de aseguramiento universal y obligatorio.

Es así que como resultado de este proceso investigativo presentamos las siguientes propuestas:

1. Conceptualización de coberturas y términos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
2. Determinar la condición de víctima: Demostración, obligaciones y derechos.
3. Establecer los beneficios legales de la Indemnización por Muerte: requisitos y orden de sucesión.
4. Analizar los Criterios Técnicos emitidos por la Superintendencia de Bancos y Seguros y la factibilidad de crear un comité Técnico Jurídico.
5. Establecer un mecanismo de presentación de reclamos de acuerdo al tiempo estipulado en el reglamento actual, con lo cual operaría la prescripción de mejor manera.
6. Incluir exclusiones al SOAT.
7. Reducir el porcentaje de interés por mora en la contratación de la póliza SOAT.
8. Determinar la operatividad del Operador Único en la gestión de reclamos del SOAT.

#### **4.1 Conceptualización de coberturas y términos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito**

En las Condiciones Generales de la Póliza SOAT se establecen a nuestro criterio, superficialmente conceptos que deben estar claramente definidos para determinar la ocurrencia o no de un accidente de tránsito, qué se considera como automotor y qué rubros cubren las coberturas de seguro.

Accidente de tránsito se encuentra definido en el Art.338 de Reglamento a la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre, en concordancia con el Art.2 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, que dice:

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

En simple lectura, se podría decir que la definición de accidente de tránsito es muy clara y completa, sin embargo, cuando ocurren siniestros atípicos o pocos comunes donde está involucrado un vehículo a motor, resulta confuso determinar si es o no un accidente de tránsito.

Para continuar con el análisis de nuestra propuesta, es necesario hacer referencia a la definición que hace la legislación de tránsito en su Reglamento, en el Art.392 Glosario de Términos, indica que:

“Accidente de Tránsito.- Todo suceso eventual o acción involuntaria, que como efecto de una o más causas y con independencia del grado de éstas, ocurre en vías o lugares destinados al uso público o privado, ocasionando personas muertas, individuos con lesiones de diversa

gravedad o naturaleza y daños materiales en vehículos, vías o infraestructura, con la participación de los usuarios de la vía, vehículo, vía y/o entorno”.

Con la exposición de las definiciones de accidentes de tránsito que nos da la normativa de la materia, debemos analizar cada palabra en su contexto, tal es así, como el referirnos a que cuando la disposición legal considera que el accidente de tránsito debe reunir la condición de “súbito, imprevisto, ajeno a la voluntad de las personas, suceso eventual o acción involuntaria”, significa que el siniestro de tránsito debe ocurrir sin la intencionalidad o premeditación de la persona que conduce un vehículo o de quién se encuentre transitando por una vía en calidad de transeúnte, motivo por el cual, dentro de las excepciones se establecen que el “suicidio y las lesiones auto inferidas que sean comprobadas debidamente y los daños corporales causados por la participación del vehículo materia de esta póliza en carreras o en competencias deportivas autorizadas” (Condiciones Generales de la Póliza SOAT, 2008), se encuentran excluidos de la cobertura SOAT, esto quiere decir, que cuando dentro de los documentos presentados, parte policial o denuncia, se establezca algún indicio de intencionalidad en causar lesiones o la muerte mediante un accidente de tránsito, o que dichas lesiones fueron ocasionadas por un accidente de tránsito en una competencia automovilística autorizada, no se considerará como accidente de tránsito, porque quien lo practica, sabe el riesgo que corre, y pese a ello tiene la intención de realizarlo.

Dentro de la primera exclusión expuesta, se encuentra una condicionante, la cual indica que las lesiones autoinferidas o el suicidio deben estar debidamente comprobados, pero no se establece quién o ante quién deben determinarse, porque si bien es cierto, la información que reposa en el parte policial es un “elemento informativo o referencial” de acuerdo al Art.164 de la Ley de Tránsito y la denuncia rendida ante el Ministerio Público, es susceptible de un proceso investigativo, la aseguradora no puede arbitrariamente establecer esta

condición, debiendo estar determinada por el sobreseimiento definitivo de Fiscal de Tránsito o mediante sentencia por un Juez de Tránsito.

Pero sólo se hace referencia a lesiones autoinferidas o suicidio, y dónde queda la intencionalidad y premeditación de una persona en causar el daño a otra teniendo como medio la conducción de un vehículo, entrando en el campo penal de homicidio simple, como en el caso de una mujer quien declaró que su pareja mientras iba conduciendo el vehículo, la empujó del automóvil en movimiento, causando lesiones, situación que a nuestra apreciación no constituye un accidente de tránsito, pese a que las lesiones se produjeron en un vehículo en movimiento; o cuando una persona lanzo desde la parte externa de un vehículo en movimiento un objeto contundente, ocasionando lesiones a los ocupantes del mismo, lo cual a nuestra consideración no es un accidente de tránsito, siendo considerado como un homicidio preterintencional; siendo diferente, si una roca se desprende de una montaña o por efecto de un deslave y cae dentro de vehículo afectando físicamente a sus ocupantes, en este evento no existe la intencionalidad de una persona, por ende tiene cobertura de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Otro elemento que constituye la definición de accidente de tránsito, es que el evento sea ocasionado por un vehículo a motor, y respecto a ésto, el primer párrafo de literal b) de Art.2 dice que: “Se entiende por vehículo a motor, todo automotor que se desplace por las vías terrestres del país y que para este fin requiera de una matrícula o permiso para poder transitar, según la ley y otras normas que rijan esta materia”, está definición está en concordancia con el Art. 335 de Reglamento a la Ley de Tránsito, donde “se considera vehículo a motor, todo automotor que se desplace por las vías terrestres del país y que para este fin requiera de una matrícula o permiso para poder transitar (...)”, y el mismo reglamento define como vehículo de tracción mecánica aquel que “su movimiento es producido por un motor o mecanismo autónomo de combustión interna, eléctrico o cualquiera otra fuente de energía”, ésto quiere decir que todo vehículo que se mueve por efecto de un motor independiente de su fuente

de energía y que transporte personas y/o cosas, debe contar con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Los artículos antes citados, indican que también son considerados como vehículos a motor “los remolques, acoplados, casas rodantes u otros similares, que carezcan de propulsión pero que circulen por vías públicas (...)”, es decir que este tipo de adaptaciones a pesar de no tener propulsión a motor, son considerados como automotor y deben tener una póliza SOAT de manera independiente al vehículo por el cual son impulsadas o están en movimiento.

Dentro de esta clasificación de vehículo a motor, el 1 de Agosto de 2012 mediante Resolución SBS-INSP-2012-211, se incluyó la siguiente disposición:

“Para la aplicación de este seguro obligatorio, se entenderá también por vehículo automotor los trenes pertenecientes a la Empresa Pública Ferrocarriles del Ecuador FEEP. Se entiende por tren a la serie de vagones o coches arrastrados por una locomotora y los autoferros. Cada locomotora, vagón (coche) y autoferro deben contar con el seguro obligatorio correspondiente”.

Con lo cual se incluye en el sistema SOAT a los vehículos que circulan sobre rieles, estipulando una prima de USD 111,37 para cada locomotora, vagón y autoferro, de manera independiente.

Esta incorporación no la consideramos acertada, por cuanto estos vehículos tienen una vía exclusiva o especial para su tránsito, tal como lo establece la Ley de Tránsito en su Art. 220 que “por las características técnico-mecánicas de los ferrocarriles y autocarriles, la circulación de estos vehículos se realizará por vías especialmente diseñadas para el efecto”, esto significa que no existe el tránsito de otro vehículo ni mucho menos el tránsito de un persona por estas vías, debiendo ser cubiertos los daños que ocasiona su circulación, únicamente por una póliza de responsabilidad civil.



El anterior análisis guarda relación con otro de los elementos que define a un accidente de tránsito, que el mismo debe suceder “(...) en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales (...)”, no hay duda respecto a qué es una vía pública, y el Reglamento a la Ley de Tránsito lo define como una “vía destinada al libre tránsito vehicular y peatonal”, es decir, las avenidas sean éstas principales o secundarias, carreteras de primero, segundo o tercer orden por donde transiten libremente vehículos y personas sin restricciones de cualquier clase.

Pero ¿cuáles son las vías privadas con acceso al público?, remitiéndonos nuevamente al Reglamento de la materia, entiéndase como una vía privada a la “vía comprendida dentro de los límites de una propiedad privada”, es decir aquella que está dentro de un dominio privado y que no está abierto al libre tránsito, pero ¿qué se considera una vía privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales? La Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante Oficio No. INSP-2009-3095 emitió su criterio técnico al respecto a solicitud de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad de Ministerio de Salud Pública, remitiéndose a la definición de accidente de tránsito que establece el Reglamento General de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, razones por la cual manifestó que los accidentes de tránsito que suceden dentro de los parqueaderos privados, se encuentran amparados por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, representando esto, que los siniestros vehiculares que ocurran en el garaje de una vivienda particular o en cualquier otro lugar por el simple hecho de que a estos lugares tienen acceso un vehículo, una persona o un animal, tienen la cobertura de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, desvirtuando a nuestro criterio la premisa de libre tránsito o circulación de un vehículo a motor, porque en estos lugares el tránsito es restringido.

Es cierto, que no puede determinarse de manera objetiva y apriorística las condiciones que de manera general permiten concluir la existencia de una vía

privada con acceso al público, por ser esta una circunstancia de hechos que debe determinarse en cada caso en particular, sin embargo, a nuestra consideración los accidentes de tránsito que ocurran en parqueadero privado de un edificio no tiene cobertura SOAT, porque se trata de un recinto privado en el cual no operan las normas que regulan la circulación y tránsito de vehículos y no es una vía de uso público; siendo distinto, cuando el accidente de tránsito ocurre en un parqueadero público, constituyendo éste un claro ejemplo de una vía privada con acceso al público, por cuanto a él tienen acceso todas las personas que habitual o accidentalmente deseen guardar sus vehículos mediante el pago de una contraprestación, en tal sentido debe considerarse como vía privada con acceso al público, cuando en estos lugares se permita el tránsito de personas distintas a sus habituales moradores.

También es necesario analizar la disposición del último párrafo, literal b) del Art.2 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, que dice: “No se considerarán como vehículos a motor para los efectos de este seguro: Los tractores y otras maquinarias agrícolas, industriales, mineras o de construcción, dedicadas exclusivamente a las tareas para las cuales fueron construidas, salvo que circulen por vías públicas”, quiere decir que los vehículos descritos ahí no serán considerados como tal en este sistema mientras estén siendo utilizadas en las labores para las cuales fueron creadas, pero si alguno de estos vehículos sufre un accidente de tránsito en una vía pública mientras está siendo utilizado en las actividades afines a su creación, ¿los afectados por este siniestro no tendrán la cobertura SOAT?, o en el caso de que una maquinaria agrícola esté realizando su labor en un lugar donde haya el acceso a personas y/o animales, considerándose una vía privada con acceso al público, pese a estar realizando su actividad, se cruza un trabajador y es atropellado, ¿tampoco tendrá la asistencia SOAT?, y realmente, estamos de acuerdo en que los accidentes que se produzcan con uno de estos vehículos no tengan cobertura SOAT, porque deben caer en la materia de responsabilidad civil o como un accidente de trabajo, pero como se encuentra planteada la definición de accidente de tránsito, estos hipotéticos casos al no estar cubiertos por el

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se estaría rompiendo la finalidad social de mismo.

Una de las inquietudes que ha surgido en estos años de aplicación del SOAT, es respecto a lo que se considera “circulación o tránsito”, dicotomía que fue acrecentada por una resolución de la Superintendencia de Bancos y Seguros, al manifestar mediante Oficio No. INSP-2011-1633 sobre un siniestro SOAT, que “el accidente de tránsito se produjo como consecuencia de la circulación o tránsito de la camioneta de placa GPR-761 pues la motocicleta se encontraba estacionada”, pero a nuestro criterio, la circulación o tránsito del vehículo, incluye el encontrarse en la vía ya sea en movimiento o estacionado, ya que el hecho de encontrarse estacionado es por efecto de su circulación.

Desde esta perspectiva, se estaría utilizando el criterio de responsabilidad civil de las pólizas de vehículos, y no aplicando la disposición del Art. 16 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT en concordancia con el Art.359 de Reglamento LOTTTSV, donde se manifiesta que:

“Si a consecuencia de un mismo accidente en el que intervienen dos o más vehículos a motor, se produjeren lesiones en las personas transportadas, la aseguradora del vehículo a motor en que el o los perjudicados fueron transportados, pagará las indemnizaciones correspondientes; de no estar algún vehículo asegurado esta prestación será pagada por el FONSAT.

Si el o los perjudicados no fueron transportados, las aseguradoras de los vehículos intervinientes, incluidos los vehículos no identificados o sin SOAT cuya indemnización será prestada por el FONSAT, contribuirán, en partes iguales, al pago de las indemnizaciones correspondientes”.

Esto significa que el criterio de responsabilidad en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito no es aplicable, sino el principio de participación o intervención, independientemente de su voluntad, y en el caso concreto, el

pago de la indemnización debía haberse realizado en parte proporcional entre los dos vehículos participantes en el accidente de tránsito, y no como dispuso la SBS, de 100% de la cobertura con la póliza del vehículo que se encontraba en circulación y que causó el accidente, disponiendo que “no cabe la aplicación de artículo 16, letras a y b de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, correspondiendo a..., aseguradora en la que la camioneta tiene el certificado SOAT..., vigente al momento del accidente, el pago de la totalidad de las indemnizaciones”.

Resulta importante y necesario hacer referencia a casos sui-generis, como las lesiones sufridas por quemadura a causa de la explosión del radiador en un bus de pasajeros o el aplastamiento de alguna extremidad de un pasajero con la puerta de vehículo, determinar qué lesiones sufridas en un vehículo se consideran accidentes de tránsito.

De acuerdo al análisis realizado, podemos determinar que las lesiones sufridas por quemadura en vehículo deben ser consideradas como un accidente de tránsito, que por efecto de su circulación termina en una falla mecánica que ocasiona el siniestro y afecta físicamente a sus ocupantes; situación diferente al aplastamiento de una extremidad de pasajero con una puerta del vehículo, porque este suceso no es causado por la circulación o tránsito de vehículo, sino por el accionar de un mecanismo eléctrico del vehículo, en el caso de los autobuses y por la fuerza de una persona en los automóviles, donde no tiene injerencia la circulación de vehículo.

Por lo manifestado anteriormente, esbozamos una definición de accidente de tránsito en armonización con la definición establecida en el Art. 338 del Reglamento a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial:

Accidente de Tránsito.- “Es el suceso súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad” e intencionalidad “de las personas, en el que haya intervenido un vehículo

automotor en una vía pública o en una vía privada con acceso al público” donde se permita el desplazamiento de vehículos y personas sin restricciones, “y que como consecuencia de su circulación o tránsito”, o encontrarse estacionado en la vía, “cause lesiones corporales, funcionales u orgánicas a la persona, incluyendo la muerte o discapacidad”.

Entiéndase como accidente de tránsito los arrollamientos, atropellos, caída de pasajeros, choques, colisiones, encunetamientos, estrellamientos, rozamientos, volcamientos, quemaduras o impactos de objetos externos sin intencionalidad de una persona y cuando un vehículo es afectado por deslaves.

También planteamos que dentro de la normativa SOAT se incluya la definición apegada a nuestra realidad, de gastos médicos, gastos funerarios, incapacidad total y permanente y gastos de transporte.

En el literal c) de Art.2 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, se remite brevemente a lo que se considera como gastos médicos, indicando que la víctima de un accidente de tránsito recibirá “una indemnización, por cada accidente...por persona, por gastos médicos que incluye gastos hospitalarios, quirúrgicos, exámenes médicos, y farmacéuticos”, sin embargo, consideramos necesario realizar precisiones.

Si bien es cierto, los gastos médicos incurridos en la atención de una víctima por accidente de tránsito, en su mayoría son reclamados por clínicas u hospitales, pero también existe la posibilidad de que los afectados por las lesiones presenten ante la compañía aseguradora facturas con rubros por la compra de insumos para su rehabilitación, como son los medicamentos naturistas o procedimientos con medicina alternativa, suplementos alimenticios no prescritos por la medicina convencional, conceptos que no son cubiertos o pagados mediante reembolso por la aseguradora, motivo por el cual resulta necesario que se haga referencia, a que gastos médicos debe entenderse como los valores o recursos económicos erogados por la casa de salud, la víctima o un tercero en los gastos hospitalarios, quirúrgicos, exámenes

médicos, farmacéuticos y procedimientos médicos legalmente reconocidos por el Ministerio de Salud Pública, para la recuperación total de la víctima del accidente de tránsito, incluido la asistencia psicológica.

Generalmente las personas que presentan ante la compañía aseguradora la reclamación de reembolso por concepto de gastos funerarios, ésto debido a las costumbres y tradiciones de los ecuatorianos, aportan facturas donde se registran pagos por concepto de alimentación, arreglos florales y mortaja para la velación de los fallecidos, motivo por el cual se debe describir los rubros o conceptos que la aseguradora o FONSAT va a reembolsar a quienes hayan erogado dichos gastos.

La norma actual no define qué son gastos funerarios, solamente se remite a establecer su monto de cobertura, quedando a consideración de las aseguradoras y FONSAT lo que se reconoce o no como gastos funerarios.

Otra situación que se presenta al momento de solicitar el reembolso de dicha cobertura, es cuando los beneficiarios pretenden hacer efectivo el pago con la copia certificada de la factura de gastos exequiales, alegando que la original fue entregada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS, para hacer efectivo el pago de exequiales que otorga el Seguro Social a sus afiliados, jubilados y pensionistas de montepío, documento no válido para el pago de la indemnización por esta cobertura, porque el seguro social ya está reconociendo los valores de esa factura, y no es posible que una persona se beneficie económicamente dos veces por un mismo gasto, teniendo en cuenta el Art. 34 de la Legislación sobre Contrato de Seguros respecto a la indemnización de un contrato de seguro, indicando que: "La indemnización no puede exceder del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada", es decir que la persona que tuvo el gasto en su patrimonio a causa de las exequias de la

víctima por accidente de tránsito, no puede lucrar de éste, porque ese gasto ya fue resarcido por otro seguro en su totalidad.

Es conocido que el IESS otorga a sus afiliados, pensionistas jubilados y beneficiarios de montepío los servicios funerarios mediante convenio suscrito con empresas funerarias, quienes deberán brindar los servicios exequiales hasta por un monto de USD 1.168 a los afiliados fallecidos, y en caso de que sus familiares requieran un servicio con mayor valor, la diferencia deberá ser asumida por quien lo solicita, y es ahí donde se ejecutaría nuestra propuesta, claro está, en el caso de que la víctima de accidente de tránsito resulta ser beneficiario de este servicio de Seguro Social, es decir, que el excedente de dicho servicio exequial sea asumido por el SOAT, previo presentación de la factura original emitida por la prestadora de servicio fúnebre, porque ese ha sido el único gasto asumido por el beneficiario de gastos funerarios.

La aseguradora o FONSAT ¿reconoce como gastos funerarios los valores cancelados por la víctima de accidente de tránsito o su empresa de trabajo por los servicios exequiales convenidos mediante un contrato de previsión exequial?, pues estos valores no son considerados como gastos funerarios, porque el pago de dicho servicio se realizó con antelación al fallecimiento de la persona a consecuencia del accidente de tránsito, ya que el derecho de los beneficios del SOAT se activan en el momento mismo de siniestro de tránsito con la finalidad social de asistir económicamente a un evento súbito e imprevisto en la vida de las personas y no puede reconocer valores que fueron realizados por voluntad de sus contratantes antes de su deceso.

Es por eso que se debe considerar como gastos funerarios aquellos desembolsos que se realizan para las exequias de los fallecidos por accidentes de tránsito por parte de sus familiares o un tercero, comprendiendo la contratación de servicios funerarios, compra de ataúd o cofre mortuario, construcción o compra de bóveda, fabricación de lápida y traslado del féretro al lugar de inhumación, debiendo tener fecha de facturación posterior al

fallecimiento; y este listado se lo deberá considerar de manera general, es decir que pueden presentar las facturas por cualquiera de estos rubros hasta completar el monto de cobertura, con lo cual se beneficia al reclamante cuando la víctima haya contratado un seguro paralelo al SOAT con los mismos beneficios y donde se haya liquidado igualmente hasta el tope de cobertura.

La definición de Incapacidad Permanente consta en el literal d) de Art.2 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, el cual dice: “Se entiende por incapacidad permanente la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una parte del cuerpo que disminuya la potencialidad del individuo para llevar a cabo las tareas de su ocupación habitual”, y en el Art.5 de las mismas Condiciones donde se establecen los riesgos cubiertos, se hace referencia a una “indemnización máxima...por persona, por invalidez permanente total o parcial (...)”, lo que ha generado confusión en las personas que han sufrido un accidente de tránsito y han quedado incapacitados de manera temporal para ejercer sus actividades de trabajo, acudiendo ante las aseguradoras a solicitar el pago de una indemnización por concepto de invalidez permanente total o parcial, considerando esta última palabra como inhabilitación eventual, apreciación equivocada, porque la incapacidad total y permanente se entiende por la disminución de la potencialidad, limitación física, motriz y psicomotriz de la víctima a causa de accidente de tránsito, de manera inmediata o quien pese a terapias de rehabilitación por un lapso de doce meses no ha recuperado totalmente sus facultades para llevar a cabo las tareas de su ocupación habitual.

#### **4.2 Condición de víctima: Demostración, obligaciones y derechos**

A nuestra consideración en el Reglamento SOAT vigente, existe una confusión en lo que se refiere a la demostración de víctima de un accidente de tránsito para recibir la atención en una casa de salud tal como lo establece la ley y la



demostración del derecho para percibir la indemnización de las coberturas SOAT.

Y son ambas situaciones las que no se encuentran debidamente normadas y permiten la vulnerabilidad del sistema de aseguramiento SOAT, dejando abierta la posibilidad de fraudes.

Pero, ¿por qué realizamos esta afirmación?, a continuación lo expondremos.

El Art.361 del Reglamento General para la Aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, establece los documentos con los cuales las víctimas de accidentes de tránsito, pueden demostrar su condición como tal, cualquiera de los siguientes documentos:

“1.El parte policial emitido por autoridad competente; o, 2. La denuncia ante autoridad competente presentada por cualquier persona; o, 3. El formulario de atención pre hospitalaria emitida por un prestador autorizado; o, 4. El formulario de atención de emergencia emitido por el servicio de salud que atiende a la víctima; o, 5. Cualquier otro documento que sea autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros”.

Este artículo determina que con la simple presentación de cualquiera de estos documentos, la aseguradora o FONSAT están en la obligación de indemnizar a la víctima de accidente de tránsito de acuerdo a las coberturas establecidas, situación ésta, que por costumbre y no por constar en el reglamento, no se cumple, es decir, la aseguradora valiéndose del Art.13 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, que otorga el derecho a:

“La Aseguradora tendrá igualmente y en todo momento, derecho a examinar los documentos que sean necesarios para justificar la procedencia de la reclamación, así como a solicitar toda clase de

declaraciones, antecedentes, consultas y exámenes que estime pertinentes, tanto al damnificado como al profesional o a la institución que atendieron al paciente”.

Esto significa que la compañía aseguradora tiene toda la potestad de solicitar la documentación que considere pertinente para analizar el pago de la indemnización respectiva.

Sin embargo, este requerimiento realizado tanto a personas naturales como a clínicas u hospitales, no son atendidos por las casas de salud, alegando que la única obligación que tienen es de recibir en sus salas de emergencia a las personas heridas o lesionadas a consecuencia de un accidente de tránsito, y que por ende están cumpliendo su obligación dentro del sistema de aseguramiento universal en el ramo SOAT, argumento válido.

Por lo general y en su gran mayoría, las reclamaciones presentadas por las casas de salud ante la aseguradora, son con una hoja de emergencia, hoja de epicrisis, dependiendo de la complejidad, aportan la historia clínica completa, el detalle de insumos y medicamentos, el informe de prefectura donde se detalla el valor total a cobrar, la copia de cédula de la víctima, copia de certificado SOAT o print de la Superintendencia de Bancos y Seguros donde se indique número de certificado y vigencia de la póliza SOAT, y el formulario de reclamación, siendo los cuatro últimos no exigibles de acuerdo al reglamento y a las Condiciones de la Póliza SOAT para la reclamación de las indemnizaciones.

La situación antes descrita, deja abierta las posibilidades de fraudes por parte de las casas de salud, a que cualquier atención que ellos realicen, las quieran hacer indemnizar como atenciones a víctimas de accidentes de tránsito, porque dentro del expediente de reclamación no existe declaración alguna sobre el accidente de tránsito por parte de la víctima o de un familiar, donde manifieste con su puño y letra los hechos y circunstancias del siniestro, declaración que

debería estar firmada al pie de la misma, con datos que ayuden a confirmar la veracidad de la misma, es decir, que actualmente se paga en base al principio de 'buena fe' que posee el contrato de seguro. Esta opción se haría efectiva cuando a pesar de que exista un parte policial, en éste no se determine con claridad los hechos y circunstancias del accidente de tránsito y las características del vehículo donde se movilizaba la víctima.

Dentro de la actual reglamentación se hace referencia al parte policial emitido por autoridad competente, de igual manera a denuncia rendida ante autoridad competente, pero estos documentos también han sido susceptibles de falsificaciones o adulteraciones, debido a que los mismos pueden ser presentados en copias simples.

Como lo indicamos al inicio de esta propuesta, hay que separar entre la demostración de condición de víctima por parte del afectado directo y los documentos obligatorios que deben presentar las casas de salud, porque quien debe demostrar que es una víctima de accidente de tránsito, es el propio accidentado, pero que el demostrarlo no condicione su atención en un centro de salud, siendo su obligación dentro de este sistema el de presentar o facilitar todos los documentos necesarios para que ésta proceda con el cobro por la atención médica ante la compañía aseguradora o FONSAT.

Lo preocupante es que la Superintendencia de Bancos y Seguros, a través de Resolución No. JB-2012-2099 de la Junta Bancaria, manifiesta todo lo contrario a lo que pretendemos, que es proteger el sistema de aseguramiento y asistencia a las víctimas de accidentes de tránsito, incluyendo dentro de sus considerandos:

“Que...el artículo 22 del Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial 123 de 7 de diciembre de 1963, dispone:

“Art.22.- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia de siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.

Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo de asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”

Que al tenor de esta norma transcrita, la obligación de asegurado es probar la ocurrencia de siniestro, la cual ha sido cumplida conforme análisis ya realizado de este instrumento, y si bien no constan la características de la motocicleta en la denuncia ante la Fiscalía Provincial de Sucumbíos de 29 de marzo de 2010, la ocurrencia de siniestro fue comprobada, y la motocicleta fue identificada por el asegurado en el formulario de aviso de siniestro de 3 de mayo del 2010. Por lo que al amparo de artículo 22 apuntado, el asegurado ha cumplido con su obligación probatoria, y cualquier hechos o circunstancia excluyente, como la comprobación de la no participación de la motocicleta referida en el siniestro, es obligación de la aseguradora, y al no constar en el expediente un elemento probatorio que desvincule a la motocicleta indicada de siniestro, corresponde a la aseguradora reconocer la indemnización conforme los hechos determinados por el asegurado (...).”.

Decimos que es preocupante porque lo que ésto significa, es que el simple hecho de registrar en un documento que no es exigible, como es el formulario de reclamación, los datos de un vehículo que se presume ha sufrido un accidente, tiene valor probatorio para exigir el pago de una indemnización, pese a que en el parte policial o denuncia no constan las características de vehículo o se ha registrado como desconocidas, resultando simple adjuntar la copia de un certificado de póliza SOAT de un vehículo cualquiera, afectando de esta manera a la compañía aseguradora; pero vamos un poco más allá, la entidad de control está regulando en base a un principio de aseguramiento general, donde quien asegura un bien de su patrimonio al resultar afectado por un siniestro, éste debe demostrar la ocurrencia del siniestro y la afectación a su patrimonio asegurado, para lo cual la compañía aseguradora utiliza

mecanismos que permiten la exclusión de responsabilidades, como las inspecciones al bien asegurado, pero en SOAT resulta distinto, porque al ser un seguro universal y obligatorio, en materia se entiende que todos los vehículos que circulan en el territorio ecuatoriano poseen una póliza SOAT adquirida con cualquiera de las aseguradoras calificadas para operar en el ramo, resultando fácil la utilización o afectación de una póliza para quien pretenda hacer efectiva una indemnización SOAT, debiendo ser necesario la demostración de tres condiciones: la ocurrencia del siniestro, la calidad de víctima y la participación de vehículo asegurado, mediante mecanismos especiales y documentos debidamente autorizados, de esta manera se protegería a las compañías aseguradoras que si sucedió el accidente, que las lesiones fueron por un accidente de tránsito y que la responsabilidad de asegurar es por el vehículo participante, es decir, la carga de la prueba no le corresponde a la aseguradora, porque quién está pretendiendo una indemnización debe demostrar su derecho en base a estas condicionantes.

Lo que planteamos, es que dentro del Reglamento SOAT se establezca lo siguiente:

Para demostrar la ocurrencia del siniestro, calidad de víctima de un accidente de tránsito y la participación del vehículo asegurado, será necesario que el lesionado o perjudicado facilite al centro de salud o en su defecto presente ante la compañía aseguradora o FONSAT, lo siguientes documentos:

1. “El parte policial emitido por autoridad competente y/o la denuncia ante autoridad competente presentada por cualquier persona”, con reconocimiento de firma y rúbrica, donde se describa con claridad los hechos o circunstancias del accidente de tránsito, documentos que deberán estar debidamente certificados, o declaración realizada por la víctima o familiar debidamente firmada en el formulario correspondiente, ante la falta de claridad en el parte policial;

2. “El formulario de atención pre hospitalaria emitida por un prestador autorizado o el formulario de atención de emergencia emitido por el servicio de salud que atiende a la víctima” o historia clínica completa, de acuerdo al grado de complejidad de las lesiones.
3. “Cualquier otro documento que sea autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros”.

Dentro de la tercera disposición, creemos conveniente que documentos válidos para demostrar la ocurrencia del siniestro, son el acta transaccional suscrita entre el o los afectados y el dueño del vehículo participante en el accidente de tránsito; así como la copia certificada del Informe Pericial del Lugar de los Hechos.

Tomando en consideración lo anterior, es obligación de las clínicas u hospitales, así como de las personas beneficiarias de las coberturas de incapacidad permanente, indemnización por muerte y gastos funerarios, presentar ante la compañía aseguradora o FONSAT, todos los documentos necesarios para que se reconozca su derecho a la indemnización, debiendo ser obligatorio la presentación de todos los documentos descritos en el Art.11 de las condiciones generales de la Póliza SOAT, esto es la “Certificación de la atención médica (form. 008 emergencias- form. 006 epicrisis) otorgado por el servicio de salud”, a más de la historia clínica completa (cuando la gravedad de las lesiones lo amerite), “copia del parte policial o de la denuncia ante las autoridades competentes” o cualquier otro documentos que certifique la ocurrencia del siniestro, y los demás documentos establecidos para cada cobertura, y no de manera opcional como se encuentra establecido actualmente.

En cuanto a las reclamaciones de las otras coberturas, las analizaremos de igual manera, de acuerdo al Art.11 de las Condiciones Generales de la Póliza SOAT.

Para realizar la reclamación de indemnización por muerte y gastos funerarios, es necesario la presentación de los siguientes documentos: "Partida de defunción de la víctima; Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva; y Facturas de los gastos funerarios incurridos". Considerando importante, a más de los documentos antes indicados, la presentación de Protocolo de Autopsia debidamente certificado por la Fiscalía, y que en esta parte se indique que la presentación de dichos documentos sean en originales tanto la sentencia o acta notarial de posesión efectiva, la partida de defunción como las facturas de gastos funerarios.

Referente a la reclamación para la cobertura de Incapacidad Permanente, a más de aportar el "certificado médico, en términos de la tabla de indemnizaciones por disminución de la capacidad", deberá presentar copia debidamente notariada de carnet de Incapacidad otorgado por el CONADIS, a pesar de que el porcentaje de discapacidad otorgado por esta institución no es referente para la indemnización de incapacidad, sino más bien, para que las personas que reclamen esta cobertura sean aquellas que realmente sufren secuelas físicas irreparables a consecuencia de un accidente de tránsito.

También es importante que se haga referencia a la posibilidad que de ser imposible la comparecencia del beneficiario directo en esta cobertura, debido a su condición física e imposibilidad tanto física como en facultades mentales para su traslado, que la indemnización sea reclamada en primer término por cualquiera de sus padres, independiente de que sea mayor o menor de edad, con la excepción de su estado civil, siendo suficiente la presentación de una información sumaria, donde se declare que el afectado se encuentra a cargo del compareciente, y en caso de controversia entre padres, se estará al orden de prelación de las reclamaciones, esto en los casos de incapacidad mental, y para la incapacidad física o aquella donde el lesionado pueda darse a entender, se deberá aportar un poder con cláusula especial para recibir a su nombre los valores correspondientes y de acuerdo a la tabla de indemnizaciones.

Cuando la reclamación sea para solicitar el reembolso de los gastos médicos a las aseguradoras o FONSAT, aparte de los documentos indicados inicialmente, se debe hacer referencia a que las facturas por este concepto deben ser originales, con valor tributario, es decir, las facturas deben cumplir con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de Comprobantes de Venta y de Retención, debiendo estar las facturas debidamente respaldadas con las órdenes o exámenes médicos, planilla de honorarios médicos y prescripción médica.

Las reclamaciones por concepto de gastos de transporte, al ser únicamente una cobertura exigida por ambulancias autorizadas por el Ministerio de Salud Pública, éstas deben presentar la Hoja de Atención Pre-Hospitalaria y la factura original con el valor correspondiente por el traslado de la víctima de accidente de tránsito hasta la casa de salud, de acuerdo al tarifario emitido por el Ministerio de Salud para el servicio de ambulancias dentro de sistema de salud universal.

En virtud, de lo expuesto anteriormente, resulta importante enfatizar que la obligación de las víctimas de accidentes de tránsito o en su defecto los familiares del mismo o quien tenga acceso a la información del siniestro, es presentar a la casa de salud los documentos necesarios para la demostración de su condición como víctima de un accidente de tránsito, en el transcurso de su estadía en dicha casa de salud, so pena, de que en caso de no hacerlo hasta la fecha de alta de paciente, la estadía por esta causa deberá ser asumida por el paciente o sus familiares.

Del análisis realizado, es imperioso que se establezca dentro de las condiciones de la póliza los documentos necesarios para reclamar las indemnizaciones de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, que a más de los documentos obligatorios para demostrar la condición de víctima y la ocurrencia del siniestro, en conjunción con lo establecido en el artículo 11 de



las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, se debe presentar la siguiente documentación:

En caso de muerte y gastos funerarios:

- Original de la Partida de Defunción.
- Copia certificada del Protocolo de Autopsia o Necropsia.
- “Acta notarial o sentencia donde se concede la posesión efectiva”.
- Facturas originales de los gastos funerarios incurridos.

En caso de Incapacidad Permanente:

- Certificado médico donde se registren las condiciones físicas y motrices de la víctima y las expectativas a futuro.
- Copia del Carnet de Incapacidad emitido por el CONADIS.
- De ser necesario Información Sumaria a cargo de quien se encuentre el lesionado con incapacidad mental o Poder especial en caso de incapacidad física severa.

En caso de gastos médicos:

- Formulario suscrito por la víctima, familiar o un tercero que detalle los hechos y circunstancias del accidente.
- “Planillas de honorarios médicos, orden y facturas de exámenes médicos y medicinas, y gastos hospitalarios y de rehabilitación, según el caso”.

En caso de gastos de transporte:

- Hoja de atención pre hospitalaria.
- Facturas que justifiquen tales gastos.

El derecho de la víctima de accidente de tránsito, afortunadamente se encuentra claramente señalado en el Art.355 de Reglamento a la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre, dice que “la asistencia médica u hospitalaria es de manera obligatoria a las víctimas de accidentes de tránsito”.

Pero consideramos necesario que a más de garantizar la atención médica en las casas de salud, es necesario e importante que se brinde por parte del Estado, la asistencia legal a los beneficiarios de la indemnización por muerte, con la finalidad de que gocen de un asesoramiento oportuno y que evite que caigan en manos de personas inescrupulosas que se beneficien de dolor ajeno.

#### **4.3 Beneficiarios legales Indemnización por Muerte: requisitos y orden de sucesión**

Dentro de la póliza de seguros ha existido lo que comúnmente se llaman beneficiarios contractuales, es decir aquellos establecidos a disposición y voluntad del asegurado, situación que en el seguro obligatorio de accidentes de tránsito existe contradicción, porque en la actual reglamento así como en las anteriores normativas, se dispone que: “las indemnizaciones serán pagadas por la aseguradora al perjudicado, o al cónyuge, o al conviviente en unión de hecho, o a los herederos (..)”, y en las Condiciones Generales de la Póliza SOAT, Art.2 literal e), señala que “de la indemnización por muerte, las personas que acrediten su derecho de sucesión para lo cual deberán presentar el acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva”, disposiciones que llevaron al CORPOSOAT a realizar la consulta pertinente ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante comunicación No. GG-64-2009 de 14 de octubre de 2009, donde se requiere la aclaración respectiva a cómo deben operar las aseguradoras en los casos donde existen cónyuge o conviviente sobreviviente y también hay hijos de la víctima fallecida a consecuencia de un accidente de tránsito.

El órgano de control emitió su criterio a través del oficio No. INSP-2009-5269 de 22 de Diciembre de 2009, donde a nuestro juicio, hace una “interpretación”

de la normativa, señalando que: “(...) se entenderá como conjunción disyuntiva la letra “o” indica que se pagará al uno o al otro en el orden establecido en la mencionada póliza, esto es, si existe el cónyuge, se cancelará la indemnización a este; al no existir el cónyuge será beneficiario el conviviente en unión de hecho y al no existir el conviviente, serán beneficiarios los hijos, esto de acuerdo al espíritu del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito que es tratar de paliar las consecuencias económicas que deben enfrentar según el caso, el cónyuge o el conviviente o los hijos”.

Si bien es cierto, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT tiene finalidad social, más no por su espíritu se puede llevar a establecer órdenes de sucesiones diferentes o inconsistentes con las establecidas en el Código Civil Ecuatoriano, porque si lo que se pretende es establecer a beneficiarios de manera directa, para qué solicitar una posesión efectiva, si la relación de los beneficiarios con la víctima, se podría demostrar solamente a través de documentos públicos, tales como: el acta de matrimonio, en caso de que haya existido una relación conyugal; la información sumaria o el reconocimiento de la unión de hecho, si existió una relación de este tipo, o las partidas de nacimiento de los hijos del fallecido con una simple declaración juramentada donde se manifiesta cuáles y cuántos hijos dejó la víctima , con lo cual se estaría demostrando la relación filial.

Sin embargo, la palabra “herederos” no sólo se refiere a hijos, porque el Código Civil en su Art. 1023 determina que “son llamados a la sucesión intestada los hijos del difunto, sus ascendientes, sus padres, sus hermanos, el cónyuge sobreviviente y el Estado”, resultando suficiente en el caso que los beneficiarios sean los padres, demostrar su derecho con el acta de Inscripción de nacimiento de la víctima, pero a falta de cónyuge, conviviente, hijos o padres, los hermanos, abuelos y sobrinos deberían justificar su derecho a suceder con el acta notarial o sentencia de posesión efectiva.

Este criterio emitido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, no puede estar por encima de las disposiciones legales establecidas en el Código Civil Ecuatoriano, debiendo respetarse el orden jerárquico de aplicación a las normas, instituida en la Constitución de la República del Ecuador, siendo el siguiente: “La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias, las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos, las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones, y los demás actos y decisiones de los poderes públicos”, y al ser ésta una disposición emanada mediante un reglamento, no puede superior y peor aún, contradecir una regla de sucesión determinada en nuestro Código Civil.

Pero esto solo fue un análisis al criterio emitido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, a continuación desarrollaremos nuestra propuesta de por qué y cómo debe establecerse en el reglamento vigente los beneficiarios de los fallecidos a consecuencia de un accidente de tránsito.

Los beneficiarios de la indemnización por muerte en SOAT, son herederos abintestato, razón por la que dicha indemnización debe ser considerada dentro de la masa hereditaria de la víctima mortal de accidente de tránsito de conformidad Art. 1022 del Código Civil donde se indica que “la ley no atiende al origen de los bienes, para reglar la sucesión intestada, o gravarla con restituciones o reservas”, porque este es un derecho adquirido de manera universal por disposición legal, es un derecho intrínseco a la persona, el cual es transmisible a los herederos de acuerdo a las reglas de sucesión, el cual se activa y es exigible en el instante de que suceda la eventualidad asegurada, en tal virtud, son beneficiarios de la cobertura por muerte el cónyuge o conviviente sobreviviente, los hijos, sus padres, sus hermanos, sobrinos y el Estado, de acuerdo al orden sucesorio y a la concurrencia de los herederos legales establecido en el Art.1028 y siguientes del Código Civil.

Los reclamantes de las indemnizaciones por muerte deben presentar ante la aseguradora el Acta Notarial de Posesión, documento que debe cumplir con todos los requisitos establecidos en el Art.18 numeral 12 de la Ley Notarial promulgada mediante Decreto Supremo 1404 y publicada en Registro Oficial No.158 del 11 de Noviembre de 1966, el cual indica que dentro de las atribuciones del notario está el de:

“Receptar la declaración de quienes se creyeran con derecho a la sucesión de una persona difunta, presentando la partida de defunción del de cujus y las de nacimiento u otros documentos para quienes acrediten ser sus herederos, así como la de matrimonio o sentencia de reconocimiento de la unión de hecho del cónyuge sobreviviente si lo hubiera. Tal declaración con los referidos instrumentos, serán suficientes documentos habilitantes para que el Notario conceda la posesión efectiva de los bienes pro indiviso del causante a favor de los peticionarios, sin perjuicio de los derechos de terceros. Dicha declaración constara en acta notarial y su copia será inscrita en el Registro de la Propiedad correspondiente”.

Es decir, el expediente notarial de posesión efectiva debe estar respaldado con todos los documentos habilitantes, en este caso documentos públicos que demuestren la relación con el de cujus y por ende su derecho a la sucesión, cómo son partidas de nacimiento, actas de matrimonio, partida de defunción, y cualquier otro documento que respalde la calidad de heredero.

También pueden presentar la Sentencia de Posesión Efectiva emitida por un juez de lo civil, ante el cual se debe cumplir con lo establecido en el Art. 674 del Código de Procedimiento Civil, que indica:

“El heredero se presentará al juez pidiendo la posesión efectiva de los bienes hereditarios. A esta solicitud acompañará copia inscrita del testamento y la partida de muerte del testador, o una información

sumaria de testigos, para acreditar que ha muerto la persona a quien se ha heredado, y que el solicitante es heredero. Inmediatamente se pronunciará sentencia, con arreglo al mérito del proceso; y se la mandará inscribir, conforme a la Ley de Registro”.

En cualquiera de las dos posibilidades, éstas deben estar inscritas en el registro correspondiente.

Si bien es cierto, la posesión efectiva no es la última etapa para adquirir la propiedad de los bienes del difunto, es un documento para respaldar el pago de la indemnización por muerte a quienes demuestren ante Notario Público de conformidad a las disposiciones legales antes citadas, su calidad de heredero ab intestato y saber cómo se repartirá el monto de la indemnización, además de que al ser un documento elevado a escritura pública, exime de responsabilidades civiles y penales a la aseguradora o FONSAT, surtiendo tales efectos a quién o quienes comparecen a la petición de este acto jurídico.

Analizando más a fondo, el criterio de la Superintendencia de Bancos y Seguros respecto a la forma de liquidar la indemnización por muerte, ésta se basa en la finalidad social de SOAT, pero no es posible establecer un orden de sucesión distinto al establecido en el Código Civil, lo cual generaría conflicto entre los beneficiarios establecidos en el Reglamento SOAT y los herederos ab intestato, no se puede alegar finalidad social, y desconocer el derecho de los demás herederos; además, si basándose en un fin social se liquida la totalidad de la indemnización a la cónyuge supérstite y el fallecido dejó hijos menores fuera de matrimonio, ¿dónde queda el derecho de éstos o no tienen derecho a esa finalidad social?, si nuestros actos los basamos en un fin social, el robo estaría justificado so pretexto de cubrir la necesidad de alimentarse.

Hay que referirnos a ¿qué pasa cuando quien reclama la indemnización por muerte es un sobrino del difunto?, el cual de acuerdo al Código Civil comparte masa con el Estado, debiendo ser responsabilidad de la aseguradora o

FONSAT, el notificar a la Unidad SOAT de la Superintendencia de Bancos y Seguros, cuando tengan el conocimiento pleno de que una persona que no se encuentre dentro de dicho orden pretenda hacer efectiva la indemnización por muerte, para que ésta realice la investigación correspondiente, y en caso de resultar como beneficiario el Estado, comunicar al Ministerio de Defensa Nacional para que haga efectiva los valores de dicha indemnización a su favor, porque es la institución estatal que asumió las atribuciones que tenía la extinta Junta de Defensa Nacional de impulsar procesos de enajenación de los bienes sucesorios a favor del Estado. Otra alternativa sería, la Superintendencia de Bancos y Seguros quien deberá disponer que esos valores pasen directamente al FONSAT o al Ministerio de Inclusión Económica y Social, cumpliendo también de esta manera la finalidad social del SOAT.

Lo que proponemos en este sentido es que dentro de la normativa se establezca con precisión el orden sucesorio de la siguiente manera:

De la indemnización por muerte serán beneficiarios el cónyuge o conviviente sobreviviente, los hijos, ascendientes, hermanos, sobrinos y el Estado, de acuerdo a las disposiciones de la sucesión intestada establecidas en el Código Civil Ecuatoriano, y cuando el Estado sea el beneficiario, esta será transferida al FONSAT o Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Al ser esta una propuesta apegada a nuestra realidad, debemos referirnos a las situaciones sociales que envuelve este sistema, como es el caso de los poderes especiales que otorgan los beneficiarios de las indemnizaciones por muertes, quienes otorgan estos poderes a personas inescrupulosas, que valiéndose de dicho mandato hacen efectivo la indemnización y lucran del dolor ajeno, es imposible obtener una estadística respecto a estos casos, pero en el tiempo que hemos laborado en este ramo, podemos testificar de muchas historias con este común denominador, situación que no puede ser normada en una ley, porque se estaría restringiendo el derecho que tiene una persona en delegar sus facultades a otra, sin embargo, es recomendable realizar

campañas respecto al tema u orientar al mandatario respecto a las consecuencias del mandato. Esta situación se da porque existen personas beneficiarias del Bono de Desarrollo Humano que torga el Estado, quienes creen que al tener que aperturar una cuenta en una institución bancaria para hacer efectivo el cheque cruzado que emiten las compañías aseguradoras o la transferencia bancaria que realiza el FONSAT, perderán dicho beneficio, o cuando los beneficiarios son personas analfabetas, situación que cambió con la expedición del Reglamento a la Ley General de Cheques.

#### **4.4 Criterios Técnicos: Creación Comité Técnico Jurídico vs. Superintendencia de Bancos y Seguros**

La Superintendencia de Bancos y Seguros ha emitido criterios equívocos respecto al sistema del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, estos criterios tienen que ver respecto a lo que se considera un automóvil, la cobertura en vías privadas, como ya lo hemos analizado y otro tiene que ver con la participación de los vehículos en un accidente de tránsito.

A continuación analizaremos dos criterios emitidos por la Superintendencia de Bancos y Seguros, respecto a la cinemática del accidente y el cómo debe ser pagado.

En el Parte Policial de fecha 01 de enero del 2011 suscrito por el señor Abel Sincha, Cbop. de Policía de la UPC-Ponce Enríquez, de registra las siguientes circunstancias: “(...) la camioneta marca Chevrolet D Max, color plateado, placas GPR 761...había evadido a un automotor que salía de una carretera secundaria y por evitar colisionar con el mismo, había impactado a una motocicleta marca Shineray, color rojo, chasis Nro. LXYPCKL04A0283743, que se encontraba estacionada a un costado de la vía, atropellando a cuatro personas y posteriormente se había impactado con dos postes de alumbrado público...la señora de nombres BLANCA LASTENIA NARANJO JARA, de 48 años...constatando su fallecimiento (...)”. También se presenta denuncia rendida ante el Dr. Juan Carlos Paredes Encalada, Fiscal Distrital del Cantón



Camilo Ponce Enríquez, donde se aclara la condición de las víctimas, indicando lo siguiente: “(...) el 1 de enero del 2011...en circunstancias que mi madre...se llamó BLANCA LASTENIA NARANJO JARA...se encontraba en espera de un transporte para dirigirse al Cantón El Guabo, fueron estrepitosamente atropellados por un vehículo marca Chevrolet D-MAX, color plateado, de placas GPR 761 (...)”.

En base a los hechos y acontecimientos que reposan en el parte policial, se determina la participación de dos vehículos en el siniestro, es decir la camioneta de placas GPR 761 impactó con la motocicleta Shineray, y posteriormente atropella a los peatones que se encontraban en calidad de peatones, entre los que se encontraba la señor Blanca Lastenia Naranjo Jara, razones por lo cual la compañía aseguradora procedió a liquidar el siniestro de conformidad con el Art.16 de las condiciones Generales de la Póliza Soat, que señala:

“a.- En los accidentes en que participen dos o más vehículos asegurados, las aseguradoras serán responsables por las víctimas transportadas en los vehículos bajo su cobertura; y, serán responsables solidarios proporcionalmente con el pago de las indemnizaciones debidas a las víctimas no transportadas”.

Es decir el vehículo de placas GPR761 y la motocicleta son solidariamente responsables con los peatones, por lo que se procedió a liquidar el 50% de la cobertura de indemnización por muerte y gastos funerarios.

Respecto al siniestro descrito anteriormente, la Superintendencia de Bancos y Seguros en el año 2011, mediante Oficio No. INSP-2011-1196, presidida en ese período por el Ab. Raúl Alcívar Segarra, Intendente Nacional de Seguros Privados, ordenó el pago al 100% de la cobertura por concepto de indemnización por muerte y de gastos funerarios, alegando lo siguiente:

“(...) el accidente de tránsito se produjo como consecuencia de la circulación o tránsito de la camioneta de placa GPR-761 pues la motocicleta se encontraba estacionada; por lo tanto, no cabe la aplicación del art.16, letras a y b de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, correspondiendo a..., aseguradora en la que la camioneta tiene el certificado SOAT..., vigente al momento del accidente, el pago de la totalidad de las indemnizaciones SOAT”.

En este sentido, la Superintendencia de Bancos y Seguros, ha emitido un criterio en base a principios de responsabilidad civil del vehículo que ocasionó el accidente de tránsito, criterio que en el sistema SOAT no es válido ni aplicable, porque el artículo 16 de las condiciones generales de la póliza SOAT, establece claramente que las indemnizaciones de las coberturas se la realizará en base a la participación de los vehículos en un accidente de tránsito, esto está demostrado cuando se refiere a la responsabilidad solidaria de las compañías aseguradoras frente a las víctimas que tienen la calidad de peatón, cuando en el accidente de tránsito participan o intervienen dos o más vehículos.

Otro criterio técnico emitido por la Intendencia Regional de Guayaquil, con el cual no compartimos es referente al siniestro que se detalla a continuación:

En el parte policial No.0015505 de fecha 20/03/2010, se registra un Tipo Accidente Choque Lateral Angular, Arrollamiento, donde intervienen el vehículo de placas GKR0541 y la motocicleta de placa GUS0465 en la cual se movilizaba la señora Lady Yamira Yagual Luna, y de acuerdo a las circunstancias descritas en el mismo, dice que “(...) la moto de placas GUS-465...impactaron su parte lateral izquierdo (timón) contra la parte lateral derecho posterior (llanta) de la volqueta de placas GKR-541 (...)”, más adelante describe que “producto del accidente falleció quien en vida se llamó la Srta. Lady Yamira Yagual Luna...quien viajaba como acompañante en la moto la misma que fue proyectada hacia adelante cayendo sobre la calzada siendo

arrollada su humanidad (cabeza) con la llanta posterior derecha de la volqueta de placas GKR-541 (...).”

En tal sentido, se procedió a liquidar el 50% de las coberturas de indemnización por muerte y gastos funerarios, porque la ocupante de la motocicleta salió expulsada de la motocicleta, perdiendo la calidad de ocupante por el simple hecho de descender de la misma sin importar la causa que motiva el descenso, por lo que una vez el ocupante desciende, éste adquiere de forma inmediata la calidad de peatón, y al intervenir dos vehículos en el accidente de tránsito, los dos son solidariamente responsables para con la víctima no transportada; sin embargo, la Superintendencia de Bancos y Seguros no acogió este argumento, manifestando que:

“(...) lo primero que se debe examinar cuando se produce el fallecimiento o lesiones luego de un accidente en que intervienen dos vehículos es establecer si el o los perjudicados fueron transportados por vehículos que tenían SOAT, o no. En caso que si estén asegurados pagará la indemnización la aseguradora del vehículo en que él o los perjudicados fueron transportados”.

Análisis que a nuestro parecer no es acertado, porque si bien es cierto, la víctima se movilizaba en una motocicleta, la misma pierde su condición de ocupante al salir expulsada, adquiriendo la calidad de peatón, condición en la cual es arrollada por el vehículo, y al intervenir los dos vehículos en el accidente de tránsito, se debe proceder de manera proporcional de acuerdo a la intervención de los vehículos, porque las lesiones de la víctima no pueden determinarse a consecuencias de cual hecho o circunstancia fueron ocasionados, es decir si las ocasionó el uno o el otro vehículo, pero lo que sí es posible determinar es la participación de los dos vehículos en las lesiones de la víctima del accidente de tránsito.

Y es en esta clase de análisis donde la SBS ha cometido a nuestro parecer equivocaciones, exigiendo el pago de la totalidad de las coberturas a una determinada aseguradora, causándoles perjuicios y un pésimo precedente frente a casos análogos.

También es importante manifestar que no existe una uniformidad de criterio por parte del ente regulador, porque la Intendencia Regional de Guayas también ha emitido resoluciones respecto a reclamos administrativos por SOAT.

Es por las razones expuestas, que proponemos la creación de un Comité Técnico Jurídico, encargado de absolver las dudas de las compañías aseguradoras, reclamantes y beneficiarios, comité que deberá estar conformado por representantes de las compañías aseguradoras, FONSAT y de la Superintendencia de Bancos y Seguros, para que exista uniformidad de criterios, los cuales deben estar basados en el principio de causalidad y efecto y de participación del o los vehículos en el suceso.

#### **4.5 Exclusiones**

Como lo hemos analizado es importante que dentro de las exclusiones al SOAT, se incluyan aquellas referentes a lo que no se considera un accidente de tránsito, los conceptos que no serán asumidos por concepto de gastos médicos y funerarios, en este sentido, se debe considerar las siguientes exclusiones:

1. Cuando se pruebe que el accidente de tránsito haya ocurrido dentro de un taller mecánico, en el patio interior de una vivienda, en el patio interior de una fábrica o en un garaje privado.
2. Lesiones sufridas a consecuencia de una caída desde o contra un vehículo estacionado.

3. Planes exequiales adquiridos con anterioridad a la ocurrencia del accidente de tránsito.
4. Productos naturales o suplementos como parte del tratamiento médico a consecuencia del accidente de tránsito.
5. Lesiones sufridas a consecuencia de la práctica de deportes extremos con vehículos a motor en lugares destinados para su efecto.

Las exclusiones deben estar determinadas, porque no es posible que se establezca un ámbito de aplicación muy amplio de lo que puede ser considerado como un accidente de tránsito, porque así como se encuentra delimitado o determinado en el Código de Trabajo, que es considerado como un accidente laboral, lo mismo debe delimitarse en SOAT, porque el objeto del seguro, a más de su finalidad social de garantizar la atención en los centros de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, es el de proteger a las personas que transitan en el territorio nacional, debido al alto riesgo que corren en las vías al transportarse de un lugar a otro, situación muy diferente al que ocurre realizando una actividad laboral dentro de un lugar privado, una afición o hobby.

#### **4.6 Intereses por Mora**

Las compañías aseguradoras están obligadas a pagar un interés por mora en el pago de las indemnizaciones de las coberturas SOAT, cuando dicho pago se lo ha realizado de manera extemporánea al tiempo establecido en el Art.364 del Reglamento a la LOTTTSV, encontrándose establecido el porcentaje en el artículo 365 del mismo cuerpo legal, donde se indica que:

“Cuando las indemnizaciones no fueren pagadas por las empresas de seguros en el plazo establecido en ese reglamento, dará lugar a que las aseguradoras paguen los reclamos con un recargo del 15% por mes o fracción de mes de retraso, y podrán reclamarse ante la

Superintendencia de Bancos y Seguros que luego de recabar las explicaciones de la aseguradora ordenara, de ser procedente, el pago de la indemnización”.

Esta disposición es de aplicación general a las coberturas SOAT, es decir se aplica de manera indiferente a las reclamaciones de gastos médicos, incapacidad permanente, indemnización por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte.

A nuestra consideración, el 15% de recargo establecido como intereses por mora en el pago de la indemnización, constituye una exageración, porque su aplicación es por mes o fracción de mes sobre la base del valor a reclamar, es decir, es un recargo del 180% anual, mientras que la tasa máxima convencional que en enero del 2013 es de 9.33% anual. (www.bce.fin.ec,2013)

El porcentaje de interés por mora, no tiene un fundamento económico y legal, más que el ejercer presión sobre las compañías aseguradoras, porque si bien es cierto, el recargo del 15% también recae sobre el dueño de un vehículo que no ha adquirido la póliza SOAT a tiempo, pero los valores por este concepto y recaudados por las compañías aseguradoras, son transferidos al FONSAT, constituyéndose en una parte del presupuesto de dicho organismo.

Lo que proponemos es que el recargo no sea superior a la tasa máxima convencional legal al momento de ocurrencia del siniestro, guardando relación con lo establecido en el Art.42 tercer inciso de la Ley General de Seguros, donde se dispone que:

“(…) la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a

partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley”.

Conocedores de que ese recargo es parte del presupuesto del FONSAT, planteamos que ese valor se establezca por mes o fracción de mes, como recargo para los propietarios de vehículos sujetos al seguro obligatorio de accidentes tránsito como para las compañías aseguradoras, lo cual también beneficiaría al FONSAT, porque al pagar menos las aseguradoras en caso de intereses, las utilidades que éstas generan no pueden ser más del 5% de la gestión SOAT, y si esta excede, las utilidades se repartirían entre el FONSAT y la compañía aseguradora, disposición establecida mediante decreto ejecutivo No.809 del 2008.

#### **4.7 Prescripción**

La normativa vigente presenta dos disposiciones que guardan relación con el tiempo que tienen los beneficiarios para presentar las reclamaciones ante la compañía de seguros o FONSAT.

Una de estas disposiciones es la contemplada en el Art.357 del Reglamento a la LOTTTSV, e inicialmente en el Art.26 del Decreto 1767 del 2009, que dice:

“Cualquier persona podrá notificar a la aseguradora o al FONSAT sobre la ocurrencia del accidente, dentro del plazo de 90 días posteriores a la fecha de ocurrido el suceso o de que hubiere llegado a su conocimiento. En caso de fallecimiento y para las coberturas de muerte y gastos funerarios, el plazo serán de hasta 180 días. Dicha notificación podrá ser por cualquier medio. La aseguradora o el FONSAT confirmarán al notificante el número de notificación asignado, que servirá como referencia durante el proceso de reclamación”.

Respecto a esta disposición la Superintendencia de Bancos y Seguros mediante Circular No.INSP-2010-086 de fecha 24 de septiembre se pronunció indicando en la parte pertinente lo que a continuación se detalla:

“De las citas reglamentarias y contractual anotadas se colige que las aseguradoras tienen la obligación de tramitar y pagar los reclamos presentados por los prestadores de servicio de salud, que acudan con este requerimiento fuera del plazo de los 90 días”.

Este análisis la Superintendencia de Bancos y Seguros, lo hace tomando en cuenta el artículo que se refiere al tiempo de prescripción de las acciones derivadas del contrato de SOAT, disposición que actualmente se encuentra determinado en el artículo 358 del Reglamento en materia de tránsito.

Es esta particularidad que nosotros también consideramos como una posibilidad abierta a los fraudes, por el tiempo que tienen para la elaboración de reclamos por supuestas atenciones de accidentes de tránsito, porque es una brecha de tiempo demasiado amplia para esperar a la presentación de una reclamación.

Motivos por los cuales formulamos una alternativa para la presentación de las reclamaciones por concepto de gastos médicos, las cuales deben hacer las casas de salud indistintamente de su complejidad, y una alternativa que tiene base en la última parte del artículo 357 ya citado, y consiste en lo siguiente:

La casa de salud independientemente de la complejidad de la atención a la persona lesionada en un accidente de tránsito, debe notificar a la compañía de seguros o FONSAT, la atención brindada a la víctima, teniendo que remitir simplemente el formulario único de reclamación, donde se describa los hechos y circunstancias del accidente de tránsito, se registre la placa del o los vehículos participantes, diagnóstico de ingreso y copia de la hoja de



emergencia, esta notificación la debe realizar en un tiempo no mayor a los 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

Una vez notificado el siniestro, ésto permite que la compañía de seguros realice las reservas técnicas respectivas, además de realizar un análisis técnico previo, donde se pueda determinar la cobertura o no del accidente, el mismo que deberá ser notificado al reclamante dentro de un plazo no mayor a 15 días donde se asigne un número de formalización del siniestro.

Esta notificación permitirá a la compañía de seguros el alegar la prescripción después de haber transcurrido los dos años a que hace referencia el reglamento, en el supuesto caso de que la casa de salud no documente el reclamo como establece la normativa., aparte de que establece un mecanismo de control para determinar el flujo de pacientes que por accidentes de tránsito atiende un centro hospitalario.

#### **4.8 Operador Único: Gestión de reclamaciones SOAT**

Fue el asambleísta Cesar Rodríguez, en el año 2009, quien propuso “instaurar un “operador único de control del SOAT” que se centre en la atención a los afectados por los siniestros en las vías” (www.lahora.com.ec, 2009), en la misma fuente de información se registra que el legislador manifiesta que “ese operador no sería estatal sino que se elegiría a través de un concurso público “con las mismas aseguradoras”. Y por eso tampoco lo hará el Fonsat “porque sería juez y parte” (www.lahora.com.ec, 2009), es decir, a finalidad era implantar un sistema de atención unificado a los beneficiarios del SOAT por parte de todas las aseguradoras que operan en el sistema SOAT.

Patricio Salas, Gerente de Corposoat manifestó a Diario El Universo, que “El operador es la empresa encargada de revisar si las tarifas puestas en las facturas corresponden a las legítimas, si el procedimiento médico fue el adecuado, entre otros detalles, para calificar o no los reclamos”. (2009)

Desde el 2008, año en que empezó a operar el SOAT en el Ecuador, las compañías aseguradoras que se manejaban en este ramo contrataron a empresas auditoras para que realicen la auditoría y ajuste de los reclamos para el pago de las coberturas del seguro, estas empresas, que tienen la calidad de Ajustadores de Siniestros, también forman parte del sistema de seguros privados, al estar contemplados en la Ley General de Seguros, en el Art.2, y determinando sus características y funciones en el Art.6, donde se establece que son “(...) personas naturales o jurídicas, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas, en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza”, es decir, su función está debidamente determinada y autorizada por la Superintendencia de Bancos y Seguros y regulada por la ley de la materia.

Sin embargo, Guillermo Abad, principal de la veeduría ciudadana Justicia Vial, declaro que “estos auditores respondían a los intereses de las aseguradoras y no de los ciudadanos” ([www.eluniverso.com](http://www.eluniverso.com), 2009), ¿pero cuáles intereses?, si las reglas del juego ya estaban dadas, un decreto donde se establecía un seguro obligatorio y sus características, una póliza autorizada por la Superintendencia de Bancos y Seguros y Tarifario de prestación de servicios donde participaron todos los actores del sistema.

Mediante Decreto Ejecutivo 1767 del 2009 en el Art. 11, se estableció la disposición respecto a la auditoría y liquidación de los reclamos por accidentes de tránsito ante las aseguradoras o FONSAT, en el cual se dispone que:

“Los ajustes de los reclamos que se presenten en contra de las aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), así como contra el FONSAT, serán efectuados por un operador único seleccionado de conformidad con las bases y condiciones establecidas por el Ministerio de Gobierno y Policía”.

Posteriormente, a través de Decreto Ejecutivo 205 del 31 de diciembre de 2009, se transfiere la facultad de convocar a concurso público al Ministerio de Salud, disponiéndose en el Art.2 del referido decreto que:

“El Ministerio de Salud Pública, mediante acuerdo ministerial, convocará a un concurso internacional para seleccionar un operador único que realizará los ajustes de los reclamos que se presenten en este ramo en el que podrán participar peritos de seguros nacionales e internacionales”.

Después, en el Decreto Ejecutivo No.454 del 4 de Agosto de 2010, se sustituye la disposición establecida en el Decreto precedente, con el siguiente:

“El Ministerio de Salud Pública deberá, en un plazo máximo de 45 días calendario, entregar al FONSAT las bases y condiciones para la contratación del Operador Único para los ajustes de reclamos. El FONSAT, mediante resolución, convocará a un concurso internacional para seleccionar a un operador único que realizará los ajustes de los reclamos que se presenten dentro de este ramo, en el que podrán participar peritos de seguros nacionales e internacionales.

Esta convocatoria y selección deberá ser realizada en un plazo máximo de 60 días adicionales.

Hasta que se contrate e implemente el sistema de operador único, los reclamos se seguirán presentando de conformidad con lo establecido en el artículo 26 del presente reglamento. La forma y requisitos para presentar los reclamos a través del operador único serán regulados por el FONSAT”.

Dentro del mismo decreto, establece el porcentaje que se destinara para la contratación del Operador Único, el cual saldrá de “(...) un 4% se destinará

para gastos operativos, administrativos y de funcionamiento del FONSAT, así como para financiar la contratación de operador único”, del 25% que percibe por cada prima del seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Con respaldo al decreto 454, mediante actas con fecha 10 de noviembre de 2010 y 20 de diciembre de 2010, convoque a concurso público para la contratación del Servicio de Consultoría de Ajustes de Reclamos Médicos y de Invalidez del Sistema SOAT, convocatorias que fueron declaradas desiertas.

En Resolución Nro. FONSAT-DE-CONPC-025-2011 de fecha 12 de julio de 2011, se autoriza la publicación de los pliegos para convocar a un nuevo concurso, realizándose la publicación en el portal de Compras Públicas el 14 de julio de 2011, proceso que fue adjudicado por el tiempo de un año, mediante Resolución FONSAT-DE-CONPC-029-2011 de fecha 19 de agosto de 2011, al consorcio Inspeseg-Viennatone por un valor de \$ 1'710.000 dólares, el cual inicio operaciones el 1 de octubre del mismo año, es decir que los siniestro que ocurrieron a partir de esta fecha deberán ser auditados por el operador único.

Transcurrido el año de ajuste de reclamos SOAT por parte del consorcio VIENASEG, se llevó a cabo un nuevo proceso de contratación, convocado mediante Resolución Nro. FONSAT-DE-CPC -077-2012 de 14 de diciembre del 2012 y publicado el 17 de diciembre del mismo año, contrato que fue adjudicado al consorcio Inspeseg Cía. Ltda.-Kamana Cía. Ltda. que consta en Resolución Nro. FONSAT-DE-CPC -04-2013 de fecha 25 de enero de 2013, por un monto de \$1'745.000 dólares.

Nuestro trabajo de investigación no se encuentra dirigido a establecer la legitimidad de las adjudicaciones otorgadas por el FONSAT a estos dos consorcios, donde siempre uno de ellos es parte, y que no tiene la calidad de ajustador de siniestros de acuerdo a lo estipulado en la Resolución de la Junta Bancaria 2005-814 en concordancia con la Resolución JB 2009-1242 en los artículos 38 y 39, siendo requisito para su actividad el obtener la credencial y

los certificados de autorización por ramos, siendo imposible cumplir con la disposición de ajustar los reclamos SOAT, pero, estamos enfocados en analizar la operatividad del Operador Único, como un mecanismo que aporte en el sistema SOAT, sin dejar de lado lo inicialmente manifestado en este párrafo.

Actualmente, como se están desarrollando los hechos, el Operador Único no es una entidad que justifique su existencia como tal, porque de acuerdo a la disposición del Art.6 de la Ley General de Seguros, el ajustador de siniestros es meramente un examinador y evaluador de los daños del siniestro, para establecer el monto a indemnizar en base a la póliza de seguros, esta evaluación es simplemente un informe que se emite a la aseguradora, el cual no es vinculante, quedando a potestad de la compañía de seguros el indemnizar o no el siniestro, y al no tener esta condición de ajustador de siniestros, el actual operador único, sus informes no carecen de valor legal.

Ahora planteemos nuestro análisis desde otra perspectiva, en el sentido de que el operador único contratado tiene la credencial como ajustador en el ramo SOAT, este al ser un ajustador de siniestros, de acuerdo a la disposición de su operatividad, no tiene la potestad de obligar a la aseguradora el indemnizar en base a su informe de ajuste, porque no es autoridad ni ente regulador, peor de coerción, dejando a salvo el derecho de las compañías aseguradoras, el de re auditar los reclamos ya examinados, y es ahí donde su operatividad no está justificada, porque su criterio no es de cumplimiento obligatorio para la compañía de seguros.

El mecanismo de re auditoria utilizado por algunas compañías de seguros, no se encuentra impedido ni prohibido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, razón por la cual la aseguradora tiene la potestad de decidir en base a qué criterio indemnizar las coberturas de gastos médicos y de incapacidad permanente, amparados en la ley de la materia.

A nuestro parecer, este mecanismo de Operador Único debe ser suprimido, por los siguientes motivos:

1. Las compañías aseguradoras son supervisadas por el órgano regulador que es la Superintendencia de Bancos y Seguros, entidad que ejecuta las auditorias pertinentes en base a los parámetros establecidos para tal efecto, como son la tabla de tarifas y primas de los vehículos a asegurar, el tarifario de prestación de salud emitido por el Ministerio de Salud Pública, los porcentajes de reaseguro, gastos administrativos y comisión del asesor productor de seguros, están de igual manera reglamentados, no pudiendo ser mayor al 5% de la prima neta recibida.
2. Los prestadores de salud emiten su informe detallado de los gastos por concepto de atención médica a las víctimas de accidentes de tránsito, los cuales son auditados por la compañía de seguros en base a un tarifario médico, ante lo cual puede resultar una inconformidad, teniendo todos los recursos administrativos para interponer la queja que considere necesaria.
3. Resulta absurdo la imposición de un Operador Único que pretenda regular o disponer del dinero de las compañías aseguradoras, un recurso que debe ser manejado con suma cautela y prudencia financiera para cumplir con la finalidad del seguro, es decir, las aseguradoras no pueden confiar a ciegas de esta entidad, porque no son las compañías de seguros quienes la han contratado, y no en el sentido de que respondan a sus intereses, sino a que es decisión de la aseguradora el acoger o no el informe de un ajustador.
4. El informe emitido por el Operador Único, el cual de ser ajustador acreditado por la Superintendencia de Bancos y Seguros, no es vinculante para la compañía aseguradora, y en el caso actual que no lo es.
5. Como se lo ha expuesto, la idea inicial era que el operador único sea contratado por las compañías aseguradoras mediante un concurso

público, del cual no podría formar parte el FONSAT, sin embargo, actualmente es el FONSAT quien lleva a cabo el concurso público para la contratación del Operador Único, destinando para esto el presupuesto de \$1'800.000.

6. Para que disponer un presupuesto de casi dos millones de dólares, en una entidad que a nuestro parecer no tiene razón de existir, cuando ese monto puede ser invertido en la repotenciación del servicio de salud en lugares donde ha existido más siniestralidad en accidentes de tránsito, fortaleciendo la infraestructura hospitalaria con dotaciones de salas de emergencias, ambulancias terrestres o helicópteros-ambulancias al servicio de las víctimas de accidentes de tránsito.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

En base al análisis realizado en el presente trabajo de titulación, podemos concluir lo siguiente:

1. El contrato de seguros es una relación contractual entre quien tiene la intención de asegurar un bien por el interés de que no sufra una afectación a su integridad, y quien tiene la voluntad de respaldar financieramente el costo real del bien asegurado.
2. La implementación del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT en el Ecuador, surgió de una necesidad imperante frente a una red de atención hospitalaria totalmente mercantilista y al elevado índice de víctimas en accidentes de tránsito, convirtiéndose en problema de salud pública.
3. El seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT es un seguro que cumple con la finalidad social de la institución del seguro, en el sentido de garantizar la atención primaria, gratuita e inmediata a las víctimas de accidentes de tránsito en cualquier casa de salud a nivel nacional.
4. Dentro del sistema SOAT existen dos mecanismos de cobro de las indemnizaciones, uno amparado en un contrato de seguros con una póliza SOAT de una compañía aseguradora, y otro ante el FONSAT para víctimas de accidentes de vehículos no asegurados o no identificados, regulados bajo una misma normativa, el Reglamento a la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial.



5. El SOAT es un mecanismo que se deriva del seguro de responsabilidad civil o daños a terceros que contratan voluntariamente los dueños de vehículos, pero del cual no gozan todos los automotores que circulan en el territorio nacional, con la excepción de que se enfoca en la integridad física de las víctimas de accidentes de tránsito.
6. El sistema de seguro obligatorio para accidentes de tránsito se aplica en la mayoría de países de la región, con diferencias sustanciales de acuerdo a la realidad social de cada uno, pero con la misma finalidad social que lo caracteriza.
7. Las definiciones o determinaciones vigentes en el Reglamento y Condiciones de la Póliza SOAT, no son claras y dejan abierta la posibilidad de interpretación o de discrecionalidad a su aplicación.
8. El seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT es un sistema donde están involucrados la Superintendencia de Bancos y Seguros, como ente regulador de las compañías de seguros y FONSAT, el Ministerio de Salud Pública, como ente regulador de los centros de salud, las aseguradoras y FONSAT, y las casas de atención hospitalaria, sin embargo consideramos que también exista la participación de la Policía Nacional y Fiscalía, como entes que certifique la ocurrencia del siniestro.
9. El querer establecer un orden de beneficiarios a la indemnización por muerte es contraproducente, porque este seguro no es adquirido por voluntad del asegurado como comúnmente se lo hace, donde por voluntad se establecen beneficiarios contractuales, y en este caso, al ser un seguro obligatorio, de aplicación universal, no podemos establecer arbitrariamente de un orden de beneficiarios contrario al Código Civil, siendo éstos en tal sentido los beneficiarios legales del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

10. Uno de los objetivos planteados en nuestro trabajo de investigación, fue el determinar si existe o no la figura de peculado en la denuncia presentada por la Fiscalía General del Estado a los representantes legales de las compañías aseguradoras, imputación de peculado, que quedó totalmente desvirtuada porque de acuerdo al análisis realizado no se cumple con los presupuestos legales que determinan el cometimiento de este delito.
11. El monto de recargo por demora en la contratación de la póliza SOAT y el retraso en el pago de las indemnizaciones por parte de las compañías aseguradoras o FONSAT, no tiene sustento legal ni económico, contrario a la tasa de interés fijada por el Banco Central del Ecuador.
12. Es diferente el tiempo de notificación y el tiempo de prescripción del reclamo, el primero es para garantizar que la aseguradora realice las reservas técnicas pertinentes de siniestro y evitar el fraude de reclamaciones que no son por atención a víctimas de accidentes de tránsito, y la segunda, es para garantizar el derecho de la aseguradora en alegar conforme a derecho la extinción de la obligación de pagar la indemnización.
13. El actual operador único no se encuentra legalmente autorizado para realizar los ajustes de reclamos SOAT por carecer de las credenciales que otorga la Superintendencia de Bancos y Seguros, además de que como hemos expuesto su criterio no tiene el carácter de vinculante con la compañía de seguros.

## **5.2 Recomendaciones**

Las propuestas realizadas son con la intención de crear un verdadero sistema no solamente de aseguramiento y asistencia médica a las víctimas de

accidentes de tránsito, sino también, para que el mismo sistema se proteja generando el servicio de asesoramiento legal, para lo cual resultaría importante y novedoso llevar a cabo las siguientes recomendaciones:

1. Incluir en las Condiciones Generales de la Póliza SOAT o mediante Instructivo un glosario de términos con las definiciones que hemos esbozado en el Capítulo IV, con lo que se permitiría una mejor y más rápida auditoría de las reclamaciones SOAT por parte de las aseguradoras y FONSAT.
2. Considerar las propuestas respecto a los beneficiarios de las indemnizaciones por muerte, teniendo en cuenta que el Código Civil ya establece un orden de sucesión, no se generará controversia de los herederos con la compañía aseguradora o FONSAT.
3. Crear un Comité Técnico-Legal integrado por representantes de la Superintendencia de Bancos, Fonsat y de las Aseguradoras, 2 por cada una de ellas, el mismo que deberá estar conformado por Abogados especialistas en materia de Tránsito, además que deberán tener una especialización en Seguros y Médicos, órgano que estará adscrito a la Superintendencia de Bancos y Seguros, el mismo que deberá emitir un boletín mensual sobre las consultas absueltas respecto a la materia para conocimiento de las compañías aseguradoras, resoluciones que estarán avaladas por la Intendencia Nacional de Seguros Privados, con lo cual se unificaría criterio.
4. Implementar a través de los centros especializados en Seguros, una que otorgue una mención especial en peritaje SOAT, con lo cual se estaría garantizando el conocimiento y la investigación de la materia.
5. Crear una Unidad SOAT en la Fiscalía de Tránsito, a través de la cual se

canalicen las solicitudes de las víctimas, beneficiarios o casas de salud, respecto a la documentación necesaria para reclamar el seguro de accidentes de tránsito, tales como parte policial, Informes Técnico Mecánico, Inspección del Lugar de los Hechos, Protocolo de Autopsia, Acta de Reconocimiento de Cadáver, entre otros documentos.

6. Implementar un sistema integrado a escala nacional de elaboración de partes policiales por parte de la Policía Nacional, plataforma a la cual deben acceder en calidad de consulta las compañías aseguradoras para confirmar la veracidad del documento físico aportado por el reclamante o beneficiario del seguro de accidentes de tránsito.
7. Eliminar la funcionalidad del Operador Único porque no cumple el cometido de auditora y mucho menos de asistencia a las víctimas de accidentes de tránsito, y en su defecto crear una unidad de Defensa del Asegurado SOAT que realice la labor de veeduría y asesoría legal a las víctimas y beneficiarios de las indemnizaciones SOAT, debiendo estructurar su personal con médicos que evalúen a las víctimas de accidentes de tránsito y con abogados que brinden el asesoramiento y patrocinio legal en la cobertura por muerte y ante posibles reclamos administrativos, con lo cual se estaría protegiendo al sistema y a los beneficiarios de posibles estafas por parte de tramitadores.
8. Difundir a nivel nacional los derechos y beneficios del SOAT mediante campañas agresivas en escuelas, colegio, universidades, barrios, parroquias, recintos donde participen la Policía Nacional, FONSAT y CORPOSOAT.
9. Disponer mediante normativa que los centros de salud comuniquen a la Policía Nacional cuando reciban pacientes con lesiones a consecuencia de un accidente de tránsito, con la finalidad de que se levante un parte policial respecto al siniestro de tránsito.

10. Capacitar a los miembros de la Policía Nacional, para que sean ellos los primeros vigilantes del sistema, esto es que se cumpla con la atención médica a las víctimas de accidentes de tránsito, proporcionar toda la información necesaria a los centro de salud para que puedan documentar la reclamación ante la compañía aseguradora.
  
11. Conformar brigadas permanentes de difusión de derechos del SOAT que visiten de manera programada los centros de salud a nivel nacional, con la finalidad de asistir o direccionar a las víctimas de accidentes de tránsito.

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en base a los cinco años de experiencia que tenemos en el ramo, un trabajo que surgió del día a día, del ver la necesidad que las autoridades no vean al SOAT como un seguro más en el sistema de aseguramiento universal, sino que se lo proteja no en beneficio de las aseguradoras sino en beneficio del ciudadano común, quien es el que está mayormente expuesto al riesgo de sufrir un accidente de tránsito, para que este sistema se fortalezca, perdure en el tiempo y no sea perjudicado.

## REFERENCIAS

All Transint S.A. (2006). *Estadísticas de accidentes de tránsito*. Recuperado el 20 de noviembre de 2011 de <http://www.alltransit.org/htm/estadisticas1.php>.

APESEG, Asociación Peruana de Empresas de Seguros (2007). *SOAT El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito protege tu vida y la de los demás*. Recuperado el 30 de octubre de 2011 de <http://www.soat.com.pe/suplemento2007.pdf>

Banco Central. (2013). *Tasas de Interés*. Recuperado el 21 de enero de 2013 de <http://www.bce.finec/docs.php?path=documentos/Estadisticas/SectorMonFinn/TasasInteres/Indice.htm>.

Calvachi Cruz Reinaldo. (2007). *El Peculado Bancario*. Recuperado el 29 de Junio de 2012 de [http://www.revistajunridicaonline.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=446&Itemid=34](http://www.revistajunridicaonline.com/index.php?option=com_content&task=view&id=446&Itemid=34).

Castelo Marín, María Luisa. (2006). *El seguro de Automóviles en Iberoamérica*. Madrid, España: Fundación Mapfre.

Circular No.INSP-2010-006. (2010). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Código Civil. (2005). Quito. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 46.

Código Civil Boliviano. (1975). Recuperado el 4 de Septiembre de 2012 de <http://bolivia.infoleyes.com/shownorm.php?id=821>.

Código Civil Colombiano. (2000). Recuperado el 23 de Julio de 2012 de <http://www.colombiaya.com/Documentos-legislatura/Codigo-Civil.pdf>.

Código Civil Chileno. (2000). Recuperado el 15 de Septiembre de 2012 de [http://www.paginaschile.cl/biblioteca\\_juridica/codigo\\_civil/codigo\\_civil\\_de\\_chile.htm](http://www.paginaschile.cl/biblioteca_juridica/codigo_civil/codigo_civil_de_chile.htm).

Código Civil Peruano. (1884). Recuperado el 19 de Agosto de 2012 de <http://www.abogadoperu.com/codigo-civil-peru-1984-abogado-ley.php>.

Código de Comercio. (1960). Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 1202.

Código de Procedimiento Civil. (1987). Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 687.

Código Penal Ecuatoriano. (2011). Registro Oficial No.147. Recuperado el 8 de julio de 2012 de [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=codigo%20penal%20ecuatorio&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CDgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.pge.gob.ec%2Fes%2Fdocumentos%2Fdoc\\_download%2F226-codigo-penal.html&ei=dtrcUejnJ4369gSfp4CwDA&usg=AFQjCNE67GSdth5V1eU-toKzVsLHduzM1g&bvm=bv.48705608,d.eWU](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=codigo%20penal%20ecuatorio&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CDgQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.pge.gob.ec%2Fes%2Fdocumentos%2Fdoc_download%2F226-codigo-penal.html&ei=dtrcUejnJ4369gSfp4CwDA&usg=AFQjCNE67GSdth5V1eU-toKzVsLHduzM1g&bvm=bv.48705608,d.eWU)

Colegio de Abogados de Santa Fé 1C. (2007). *Análisis de la Ley de Seguros Obligatorio Automotor Brasileño*. Recuperado el 24 de octubre de 2011 [http://www.casf.org.ar/casf/doctrina/analisis\\_de\\_la\\_ley\\_del\\_seguro\\_obligatorio\\_automotor\\_bras.html](http://www.casf.org.ar/casf/doctrina/analisis_de_la_ley_del_seguro_obligatorio_automotor_bras.html).

Comunidad Andina. (2009). *Accidentes de Tránsito en la Comunidad Andina 2000-2008*. Recuperado el 25 de noviembre del 2011 en <http://estadisticas.comunidadandina.org/eportal/ProductoDetalle.aspx?codprod=0&atr=6&cat=32&subcat=45&codtema=85&b=S>.

Condiciones Generales de la Póliza SOAT. (2008). Recuperado el 5 de Agosto de 2012 de [http://www.soatecuador.info/documentos/Poliza\\_Soat\\_2008\\_jSBS.pdf](http://www.soatecuador.info/documentos/Poliza_Soat_2008_jSBS.pdf).

Constitución Política de la República del Ecuador. (2008). Recuperado el 10 de octubre de 2011 de <http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/Constitucion-2008.pdf>.

Decreto Ejecutivo No. 1510. (1998). *Reglamento a la Ley General de Seguros*. Quito, Ecuador: Registro Oficial 342.

Decreto Supremo 1404. (1966). *Ley Notarial*. Quito, Ecuador: Registro Oficial No 158.

Decreto Ejecutivo N°809. (2008). *Reglamento del Seguro General Obligatorio de Accidentes de Tránsito*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 243.

Decreto Ejecutivo N°1767. (2009). *Reformas al Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 613.

Decreto Ejecutivo No 1196. (2012). *Reglamento General para la aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Segundo Suplemento 731.

Decreto Supremo 1147. (1963). *Legislación sobre el Contrato del Seguro*. Recuperado el 05 de Mayo de 2012 de [http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/decreto\\_supremo\\_1147.pdf](http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/decreto_supremo_1147.pdf).

Decreto Supremo No.049. (2000). *Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por Accidente de Tránsito*. Recuperado el 20 de Agosto de 2012 de [http://www.mtc.gob.pe/portal/transportes/terrestre/mjundico/docs/ds\\_049\\_200\\_mtc\\_Reglamento\\_del\\_SOAT.pdf](http://www.mtc.gob.pe/portal/transportes/terrestre/mjundico/docs/ds_049_200_mtc_Reglamento_del_SOAT.pdf).

Decreto Supremo No.024 (2004). *Reglamento del Fondo de Compensación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y del Certificado contra*



*Accidentes de Tránsito*. Recuperado el 21 de Agosto de 2012 de [http://www.mtc.gob.pe/portal/transportes/fondo\\_soat/reglamento.htm](http://www.mtc.gob.pe/portal/transportes/fondo_soat/reglamento.htm).

Decreto Supremo No.25785. (2000). Recuperado el 1 de Septiembre de 2012 de <http://www.ababolivia.org/archivos/soat/ds%2025785.pdf>.

Decreto 990 Diario Oficial No.46.785. (2007). Recuperado el 7 de noviembre de 2011 de [http://www.cntv.org.co/cntv.bop/basedoc/decreto/2007/decreto\\_3990\\_2007.html](http://www.cntv.org.co/cntv.bop/basedoc/decreto/2007/decreto_3990_2007.html).

Decreto 019/2012. (2012). *Ley Antitrámite*. Recuperado el 14 de julio de 2012 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=45322>.

Decreto 3990. (2007). Recuperado el 14 de julio de 2012 de <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2007/DECRETO%203990.pdf>.

Decreto 1283. (1996). Recuperado el 24 de Julio de 2012 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Nofma1.jsp;i:12798>.

Decisión 290 Comunidad Andina. (1990). Recuperado el 15 de Septiembre de 2012 de [http://www.ftaa-alca.org/wgroups/wgsv/sagreem/spanish/sv\\_33a2.asp](http://www.ftaa-alca.org/wgroups/wgsv/sagreem/spanish/sv_33a2.asp)

Donati, A. (1960). *Trattato dei Diritto delle Assicurazioni Prívate*. Giuffré. Milano. 1952, -*Los Seguros Privados*. Barcelona: Bosch.

El Derecho Editores. (2011). *Guía Práctica del Contrato de Seguro*. Madrid, España El derecho y Quantos.

El Comercio. (Lunes, 7 de noviembre de 2011). *Defensa impulsa 400 juicios por las herencias*. Recuperado el 21 de Enero de 2013 de [http://www.elcomercio.ec/reportajes/Defensa-impulsa-juicios-herencias\\_0\\_586141479.html](http://www.elcomercio.ec/reportajes/Defensa-impulsa-juicios-herencias_0_586141479.html).

- El Diario. (Sábado, 12 de mayo de 2007). *Ecuador, cuarto en el mundo en sufrir por accidentes de tránsito*. Recuperado el 17 de noviembre de 2011 de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/35678-ecuador-cuarto-en-el-mundo-en-sufrir-por-accidentes-de-transito/>.
- El Telégrafo. (Jueves, 2 de agosto de 2012). *El IESS firma un convenio para servicios exequiales*. Recuperado el 21 de Enero de 2013 de <http://www.telegrafo.com.ec/regionales/regional-sur/item/el-liess-firma-un-convenio-para-servicios-exequiales.html>.
- El Universo. (Lunes, 31 de diciembre del 2007). *Accidentes de tránsito del 2007 dejan \$ 546 millones en pérdidas*. Recuperado el 25 de noviembre de 2011 de <http://www.eluniverso.com/2007/12/31/0001/10/9487FD9E02E24C1E90632FD5D2E3E60B.html>.
- El Universo. (Miércoles, 10 de junio de 2009). *Un solo Operador para los reclamos del SOAT*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2012 de <http://www.eluniverso.com/2009/06/10/1/1356/4A94E0D0BF364E5B9BAF0DA209E57095.html>.
- El Universo. (Viernes, 14 de mayo del 2010). *18 funcionarios de seguros serán acusados de peculado*. Recuperado el 17 de noviembre de 2011 de <http://www.eluniverso.com/2010/05/14/1/1355/18-funcionarios-seguros-seran-acusados-peculado.html>.
- Florez Enciso, S. (1982). *Estudios de Derecho Comercial, El Contrato de Seguro*. Bogotá, Colombia: Derecho y Ley Ltda.
- FUNDACION MAPFRE. (2008). *Temas Relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo*. Recuperado el 7 de Julio de 2012 de [http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/images/Temas\\_relevantes\\_del\\_Derecho\\_de\\_Seguros\\_contemporaneo\\_CILA-129.pdf](http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/Temas_relevantes_del_Derecho_de_Seguros_contemporaneo_CILA-129.pdf)

FUNDACION MAPFRE. (2012). *Definición de Prima*. Recuperado el 28 de Enero de 2012 de <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p=prima.htm>.

FUNENSEG. (2011). *Escola Nacional do Seguro*. Recuperado el 14 de Julio de 2012 de <http://cadernosdeseguro.funenseg.org.br/secao.php?e-20&s=artigo&ifn=381>.

Gaviria Fajardo, Ricardo. (2006). *El Soat: una mirada al futuro del ramo*. Recuperador el 30 de octubre de 2011 de <http://ebookbrowse.com/el-soat-una-mirada-al-futuro-del-ramo-pdf-d31059349>.

Gavina Fajardo, Ricardo. (2009). *Reclamaciones Soat: dinámica de una realidad latente*. Revista Fasecolda, 133. 13-15.

Gaviria Fajardo, Ricardo. (2011). *Seguros de Personas y Seguridad Social, El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito*. Recuperado el 19 de Agosto de 2012 de <http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos%20PDF/el%20seguro%20obligatorio%20de%20accidentes%20de%20transito.pdf>.

Gaviria Ruano, Catalina. (2001). *La Consensualidad en el Contrato de Seguros*. Bogotá, Colombia: Pontifica Universidad Javeriana.

Jiménez Sánchez, Guillermo J. (2003). *Derecho Mercantil*. Barcelona, España: Ariel Derecho.

La Hora. (Jueves, 30 de abril de 2009). *'Súper' de Bancos auditara al SOAT*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2012 de [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/870706/-1/%E2%80%98Super%E2%80%99\\_de\\_Bancos\\_auditar%C3%A1\\_e\\_SOAT.html#.URKQ96VVng8](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/870706/-1/%E2%80%98Super%E2%80%99_de_Bancos_auditar%C3%A1_e_SOAT.html#.URKQ96VVng8).

La Hora. (Martes, 11 de mayo de 2010). *Manejo de Soat se judicializa*. Recuperado el 17 de noviembre 2011 en [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1032973/-1/Manejo\\_del\\_SOAT\\_se\\_judicializa.html#.Udzn-PlyH0c](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1032973/-1/Manejo_del_SOAT_se_judicializa.html#.Udzn-PlyH0c)

La Hora. (Lunes, 31 de mayo de 2010). *Aseguradoras se defienden: SOAT*. Recuperado el 5 de noviembre de 2011 de [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1041983/-1/Aseguradoras\\_se\\_defienden%3A\\_SOAT.html#.Udzm2flyH0c](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1041983/-1/Aseguradoras_se_defienden%3A_SOAT.html#.Udzm2flyH0c)

Ley N°18 490. (1986). *Seguro Obligatorio de Accidentes causados por vehículos motorizados*. Recuperado el 7 de noviembre del 2011 de [http://www.svs.cl/sitio/legislacion\\_normativa/normativa/seguros/soap\\_modif.pdf](http://www.svs.cl/sitio/legislacion_normativa/normativa/seguros/soap_modif.pdf).

Ley 33 Diario Oficial No. 37.336. (1986). Recuperado el 7 de noviembre de 2011 de [ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/ley/1986/ley\\_0033\\_1986.html](ftp://ftp.camara.gov.co/camara/basedoc/ley/1986/ley_0033_1986.html).

Ley No.27181. (1999). *Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre*. Recuperado el 21 de Agosto de 2012 de [http://www.mtc.gob.pe/portal/consultas/cid/boletines\\_cid/11\\_junio/ARCHIVOS/Ley27181.pdf](http://www.mtc.gob.pe/portal/consultas/cid/boletines_cid/11_junio/ARCHIVOS/Ley27181.pdf).

Ley 10.406. (2002). *Código Civil Brasileiro*. Recuperado el 21 de Agosto de 2012 de <http://www.wipo.int/wipolex/es/details.jsp?id=9615>.

Ley No. 1883. (1998). *Ley de Seguros de la República de Bolivia*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2012 de [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3\\_blv\\_ley1883.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_blv_ley1883.pdf).

Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (1995). Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 626.

Ley General de Seguros del Ecuador. (2006). Quito, Ecuador: Registro Oficial 403.

Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. (2002). *Suplemento Registro Oficial No.595*. Recuperado el 8 de julio de 2012 de <http://ai.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/07/Ley-Org%C3%A1nica-de-la-Contralor%C3%ADa-General-del-Estado.pdf>.

Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (2011). Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 415.

Ley 67. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423.

Ley 77. (1995). *Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento No.626.

Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito para los servicios de Salud Públicos y Privados. (2008). Recuperado el 3 de enero de 2011 de [http://www.fonsat.gob.ec/ley\\_transparencia/Manual\\_SOAT.pdf](http://www.fonsat.gob.ec/ley_transparencia/Manual_SOAT.pdf).

Meythaler, Eduardo. (2006). *El Contrato, Parte y Elementos-Aspectos Legales*. Quito, Ecuador: Recopilación IPBF.

Oficio No.INSP-2009-3095. (2009). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Oficio No.SAC-11-2009. (2009). Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Planificación.

Oficio No.INSP-2011 -1633. (2011). Quito. Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Oficio No.INSP-2011-1196. (2011). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Oficio No.INSP-2013-00189. (2013). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Legislación de América Latina sobre programas preventivos y responsabilidades*. Recuperado el 20 de noviembre de 2011 de [http://www1.paho.org/spanish/dd/pub/po\\_13.htm](http://www1.paho.org/spanish/dd/pub/po_13.htm).

Ossa G, J. E. (1991). *Teoría General del Seguro El Contrato*. Bogotá. Colombia Temis.

Palacios Sánchez, F. (2007). *Seguros Temas Esenciales 3a. ed.* Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones-Universidad de la Sabana.

Paredes Escobar, César. (2009). *El delito de Peculado en Ecuador*. Recuperado el 5 de noviembre de 2011 de <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/699>.

Peña Triviño, Eduardo. (1999). *Manual de Derecho de Seguros*. Guayaquil, Ecuador: Editorial Edino, Tercera Edición.

Reglamento General para la Aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial. (2009). Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 604.

Reglamento para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. (2006). Quito, Ecuador: Registro Oficial 421.

Reflexiones sobre Seguros Obligatorios Relacionados con vehículos automotores por hechos de la circulación, experiencias internacionales y contexto del Mercosur. Recuperado el 20 de Agosto de 2012 de [http://www.bcp.gov.py/index.php?option=com\\_content&view=article&id=860:ii-congreso-internacional-del-seguro-ponencias&catid=63:sector-seguros&Itemid=401](http://www.bcp.gov.py/index.php?option=com_content&view=article&id=860:ii-congreso-internacional-del-seguro-ponencias&catid=63:sector-seguros&Itemid=401).

Resolución Administrativa IS No. 284. (2000). Recuperado el 1 de Septiembre de 2012 de <http://www.ababolivia.org/archivos/soat/rais-284-00.pdf>

Resolución Corte Nacional de Justicia. (2010). *Registro Oficial No.154*. Recuperado el 8 de julio de 2012 de [http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5375&Itemid=565](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=5375&Itemid=565).

Resolución No.SBS-INSP-2009-068. (2009). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Resolución SBS-INSP-2009-224. (2009). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Resolución No.JB-2012-2099. (2012). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros, Junta Bancaria.

Resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147. (2010). Guayaquil, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros, Intendencia Regional de Guayaquil.

Resolución No.SBS-INSP-2012-211. (2012). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Resolución No.SBS-INSP-2012-212. (2012). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros.

Resolución No.JB-2012-2137. (2012). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros, Junta Bancaria.

Resolución No.JB-2012-2233. (2012). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros, Junta Bancaria.

Resolución No.JB-2012-2265. (2012). Quito, Ecuador: Superintendencia de Bancos y Seguros Junta Bancaria.

Seguro DPVAT Seguradora Líder. (2.012). *Solicitud de Indemnización*. Recuperado el 22 de Agosto de 2012 de <http://www.dpvatsegurodotransito.com.br/pedido-de-indenizacao.aspx>.

Seguradora Líder DPVAT. (2012). Recuperado el 20 de Agosto de 2012 de <http://www.seguradoralider.com.br/SitePages/a-empresa-quem-somos.aspx>.

Stiglitz, Rubén S. (2001). *Derecho de Seguros*. Buenos Aires, Argentina: ABELEDO-PERROT LEXIS-NEXIS ARGENTINA S. A.

Valoruf. (2012). *Que es la Unidad de Fomento, UF o CLF Definición y fórmula de cálculo*. Recuperado el 15 Septiembre de 2012 de [http://valoruf.cl/que\\_es\\_la\\_uf.html](http://valoruf.cl/que_es_la_uf.html)



## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**OFICIO SUPERINTENDENCIA  
DE BANCOS Y SEGUROS  
No. INSP-2009-3095**



*Ministerio de Salud Pública  
Subsecretaría de Planificación*

OFICIO SAC-11-2009-  
Quito,

0008505

*Economista  
Patricio Salas  
GERENTE GENERAL DE CORPOSOAT  
Ciudad. -*

*De mi consideración:*

*El Ministerio de Salud, en el marco del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, solicitó criterio técnico a la Superintendencia de Bancos y Seguros, en referencia a los accidentes de tránsito sucedidos en parqueaderos privados.*

*Al respecto se ha recibido el oficio No. INSP-2009-3095 de 27 de julio del año en curso, cuya copia adjunto, por lo que solicito a usted, se sirva realizar la socialización de este documento a las Aseguradoras del ramo SOAT asociadas a la Corporación que usted gerencia, a fin de que no se vuelvan a objetar trámites de los servicios de salud, por este tipo de evento.*

*Hago propicia la ocasión para saludarle.*

*Atentamente,*

*Sara Narahño B.*  
Econ. Sara Narahño B.  
SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION  
COORDINADORA NACIONAL DEL SOAT - SALUD

GRA.

c.c. ROA Y ROA, AGS, FONSAT, ACHPE



REPUBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. INSP-2009-3095

Quito, D.M., 27 JUN 2009

Economista

Sara Naranjo B.

DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Av. República de El Salvador No. 950, 8vo piso

Quito

De mi consideración

En atención al oficio No. SAC-10-2009 de 18 de mayo de 2009, con el que solicita criterio técnico de este organismo de control respecto del alcance del artículo 2-Definiciones, a- Accidentes de tránsito, de la póliza del SOAT aprobada mediante Resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, señalando que la consulta la realiza en razón de que las aseguradoras que operan en el SOAT, están objetando los accidentes de tránsito ocurridos en parqueaderos privados, le indico lo siguiente:


La letra a- del artículo 2-Definiciones, de la póliza del SOAT aprobada con resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, define al accidente de tránsito en los siguientes términos: "Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido el vehículo automotor asegurado por la presente póliza y descrito en el respectivo certificado de seguro, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito, de vehículos y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas". El artículo 344-Glosario de términos, del Reglamento General para la aplicación de la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial define al accidente de tránsito como: "Todo suceso eventual o acción involuntaria, que como efecto de una o más causas y con independencia del grado de éstas, ocurre en vías o lugares destinados al uso público o privado, ocasionando personas muertas, individuos con lesiones de diversa gravedad o naturaleza y daños materiales en vehículos, vías o infraestructura, con la participación de los usuarios de la vía, vehículo, vía y/o entorno".

Conforme a las disposiciones legales y contractuales, descritas, las víctimas de los accidentes de tránsito ocurridos dentro de parqueaderos privados, sí están cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Hago propicia la ocasión para reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

  
Dra. Paulina Guerrero Vivanco  
INTENDENTA NACIONAL DEL  
SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

**ANEXO 2**

**OFICIO SUPERINTENDENCIA  
DE BANCOS Y SEGUROS  
No. INSP-2009-5253**



REPUBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. INSP-2009- 5253

Quito D.M., 22 DIC. 2009

Economista  
Patricio Salas  
GERENTE GENERAL  
CORPOSOAT  
Av. Amazonas 4600 N39-82 y Pereira  
Quito-Ecuador

De mi consideración:

Me refiero a su comunicación No. GG-64-2009 de 14 de octubre de 2009, en la que solicita aclarar cómo deben operar las aseguradoras en los casos en que existiendo cónyuge sobreviviente o conviviente, existan también hijos.

Al respecto le indico que el literal "e. Beneficiario" del artículo 1 de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito aprobada por este organismo de control con Resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, reformada mediante resoluciones Nos. SBS-INSP-2009-068 de 4 de marzo de 2009 y SBS-INSP-2009-224 de 30 de octubre de 2009, señala que: "De la indemnización por muerte, el cónyuge, o el conviviente en unión de hecho, o los herederos, para lo cual deberán presentar el acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva", por lo que se entenderá que como conjunción disyuntiva la letra "o" indica que se pagará al uno o al otro en el orden establecido en la mencionada póliza, esto es, si existe el cónyuge, se cancelará la indemnización a éste; al no existir el cónyuge será beneficiario el conviviente en unión de hecho y al no existir el conviviente, serán beneficiarios los hijos, esto de acuerdo al espíritu del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito que es tratar de paliar las consecuencias económicas que deben enfrentar según el caso, el cónyuge o el conviviente o los hijos.

Atentamente,  
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Dra. Paulina Guerrero Vivanco  
INTENDENTA NACIONAL DEL  
SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

**ANEXO 3**  
**CIRCULAR SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCOS Y SEGUROS**  
**No. INSP-2010-086**



REPUBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Circular No. INSP-2010-006

Quito, D.M. 24 de septiembre de 2010

Señor  
GERENTE GENERAL  
Ciudad

De mi consideración:

La Superintendencia de Bancos y Seguros ha recibido reclamos de los prestadores de servicios de salud en contra de las aseguradoras operadoras del SOAT, quienes manifiestan que les objetan la cancelación de las facturas argumentando que han transcurrido más de 90 días desde la fecha del accidente hasta el reconocimiento de pago.

Al respecto le indico lo siguiente:

El Art. 26 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, otorga un plazo de 90 días, desde la fecha de ocurrencia del accidente, o de que hubiere llegado a su conocimiento, para la notificación a la aseguradora o al FONSAT la ocurrencia de un accidente, en caso de las coberturas de gastos médicos, incapacidad y gastos de transporte y movilización de los heridos. Para las coberturas de muerte y gastos funerarios, el plazo será de hasta 180 días.

El Art. 9.- Aviso de siniestro, párrafo segundo de las condiciones generales de la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, aprobada mediante resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, reformada con resoluciones Nos SBS-INSP-2009-068 de 4 de marzo de 2009 y SBS-INSP-2009-224 de 30 de octubre de 2009, estipula: "La denuncia del accidente ante la autoridad competente o la existencia del parte policial correspondiente o la certificación de salud, libera a las víctimas o beneficiarios del aviso directo a la aseguradora, sin perjuicio de que pueda investigar el siniestro. Para efectos del reclamo ante la aseguradora, se entenderá por suficiente aviso la certificación emanada de la autoridad receptora de la denuncia o copia de la denuncia con la constancia de recepción o copia del parte policial".

El Art. 27 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito dispone que las acciones derivadas del contrato de seguro SOAT, contra las aseguradoras y el FONSAT prescriben en dos años. Contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen.

De las citas reglamentarias y contractual anotadas se colige que las aseguradoras tienen la obligación de tramitar y pagar los reclamos presentados por los prestadores de servicios de salud, que acuden con este requerimiento fuera del plazo de los 90 días señalados.

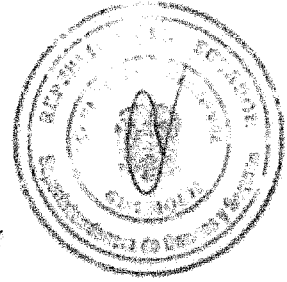
Atentamente,  
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Dr. Cristóbal Aulestia Egas  
INTENDENTE NACIONAL DEL SISTEMA  
DE SEGURO PRIVADO ENCARGADO



**ANEXO 4**

**RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA  
DE BANCOS Y SEGUROS  
No.SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147**



RESOLUCIÓN No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147

ROBERTO VARGAS ROMERO  
INTENDENTE REGIONAL DE GUAYAQUIL

CONSIDERANDO:

QUE el señor PEDRO FERNANDO LAZARO BRAVO, por los derechos que representa de su hija DAYSEE XIOMARA LAZARO YAGUAL, mediante escrito recibido en esta Intendencia Regional el 6 de agosto del 2010, presenta al amparo del artículo 17 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, un reclamo en contra de LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C A, por la falta de pago del 50% de indemnización por el fallecimiento de su cónyuge, señora Lady Yamira Yagual Luna, con quien procreó la menor antes referida.

QUE la Intendencia Regional de Guayaquil demandó de la aseguradora las explicaciones del caso, mediante oficio No. IRG-SRLSSP-G-2010-3666-R, de 11 de agosto del 2010;

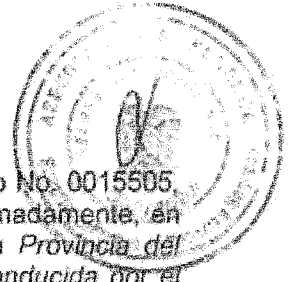
QUE la Subdirección Regional Legal del Sistema de Seguro Privado, ha emitido el Informe No. IRG-SRLSSPG-G3-2010-106, del 14 de septiembre del 2010, relacionado con el reclamo, presentando los antecedentes y el análisis jurídico del mismo, en los siguientes términos.

1.- Que de acuerdo con la información que consta en el certificado de seguro emitido por LATINA SEGUROS Y RASEGUROS C A la motocicleta en el que se transportaba el señor Pedro Lázaro Bravo junto con su cónyuge, la ahora extinta señora Lady Yamira Yagual Luna, tiene las siguientes características:

Placa	GUS0465
SOAT	Certificado No. 11150992912
Vigencia de la Póliza	3/Feb/2010 a 3/Feb/2011
Propietario	Pedro Fernando Lázaro Bravo

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147  
Pág. 2



2.- Que según aparece en el Parte Policial de Accidente de Tránsito No. 0015505, el siniestro se produjo el 19 de marzo del 2010, a las 11:15 aproximadamente, en circunstancias que "...la moto de placas GUS-465 particular de la Provincia del Guayas conducida por el Sr. Lazaro Bravo provincia del Guayas conducida por el Sr. Lazaro Bravo Pedro Fernando portador de la Licencia # 0922866975 tipo A del Guayas, quien circulaba por la Via a la Costa en sentido Progreso - Guayaquil carril derecho y al llegar a la altura del Km. 41 aprox. (sic) Impactaron su parte lateral izquierdo (timón) contra la parte lateral derecho tercio posterior (llanta) de la Volqueta de placas GKR-541 particular de la Provincia del Guayas conducido por una persona no identificada (abandonó el lugar del accidente), quien circulaba por la misma Via, sentido y carril el mismo que se disponía a ingresar a un camino vecinal que existe en el lugar.

Producto del accidente Falleció (sic) quien en vida se llamo (sic) la Srta. Lady Yamira Yagual Luna de 20 años de edad domiciliada en el Cantón Playas, quien viajaba como acompañante en la moto la misma que fue proyectada hacia delante cayendo sobre la calzada siendo arrollada su humanidad (cabeza) con la llanta posterior derecha de la volqueta de placas GKR-541, posterior fue trasladada por el patrullero # 180 de la CTG hasta la Morgue de Tránsito de la ciudad de Guayaquil....".

3.- Que consta en el expediente el formulario "Aviso de Siniestro", el mismo que no tiene fe de recepción por parte de la compañía de seguros:

4 - Que el señor Pedro Lázaro Bravo entregó a la aseguradora los siguientes documentos

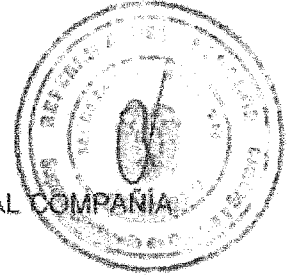
- a.- Copia del Parte Policial No. 0015505,
- b - Partida de defunción de la señora Lady Yagual Luna;
- c - Copia de la cédula de ciudadanía de la fallecida;
- d - Copia del certificado de votación de la fallecida,
- e - Copia de la póliza - SOAT,
- f.- Copia de la partida de nacimiento de la niña Daysee Xiomara Lázaro Yagual;
- g - Copia de la declaración juramentada, ante Notario, efectuada por el señor Pedro Lázaro Bravo, por los derechos que representa de la menor Daysee Lázaro Yagual,
- h - Copia del acta de posesión efectiva a favor de la menor Daysee Lázaro Yagual, representada por su padre, señor Pedro Lázaro;
- i.- Copia del protocolo de autopsia;
- j - Aviso de siniestro;

5 - Que el señor Pedro Fernando Lázaro Bravo, por los derechos que representa de su hija menor de edad, Daysee Lázaro Yagual, fundamentado en el último inciso del artículo 17 del Reglamento del Seguro General Obligatorio de Accidentes de Tránsito, presentó en la Intendencia Regional de Guayaquil, su reclamo para obtener que este órgano de control disponga que LATINA SEGUROS Y RESEGUROS C.A. cancele el 50% restante de la indemnización que legalmente le correspondía recibir a su hija, pues dicha aseguradora sólo le había pagado \$

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147

Pág. 1



2500 00, alegando que la diferencia, debía ser cubierta por COLONIAL COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S A .

6.- Que mediante oficio No. DAS-SOAT-44-0571-2010 del 23 de julio del 2010 el señor Luis Soto Ascanio, Gerente de Atención de Siniestros de la aseguradora, se dirigió al señor Pedro Fernando Lazaro Bravo, haciéndole conocer lo siguiente:

a) Que, de acuerdo al artículo 28 de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito la reclamación del pago de \$ 5000.00 por la muerte de la señora Lady Yamira Yagual Luna no tiene cobertura;

b) Que ratificaba el pago del 50% del siniestro por muerte, "...de acuerdo al literal a) del art. 16 de las condiciones generales de la póliza SOAT, donde se establece a.- en los accidentes de tránsitos (sic) en que participen dos o más vehículos asegurados, las aseguradoras serán responsables por las víctimas transportadas en los vehículos bajo su cobertura, serán responsables solidarios proporcionalmente con el pago de las indemnizaciones debidas a las víctimas no transportadas; en concordancia con el art. 28 del reglamento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, expedido mediante decreto ejecutivo No. 1767 arriba mencionado y por cuanto, de acuerdo al parte policial No 0015505, la moto de placas gus465, impacta su parte lateral izquierdo (timon9 (sic) con la parte lateral derecha tercio posterior (llanta) de la volqueta de placas gkr541, producto del cual la señora Lady Yamira Luna, quien viajaba como acompañante en la moto, fue proyectada hacia delante cayendo sobre la calzada ( . Jes decir la señora Yagual Luna es expulsada de la moto y al ser arrollada por la volqueta de placas gkr541, adquiere la calida (sic) de peatón, ya que la víctima en el momento que es expulsada de la moto, no pudiendo establecer si la víctima al momento de caer de la moto hubiere sufrido solamente lesiones, pero cuando cae a la vía es atropellada por el vehículo de colonial (sic) lo cual hace que en el siniestro intervengan dos vehículos debiendo ser solidariamente responsables la moto de placas gus465 por ser el vehículo de donde salió expulsada la víctima, y el vehículo de placas gkr541 por haberla atropellado.. ";

7 - Que mediante oficio No. SOG2010-137, del 6 de julio del 2010, COLONIAL COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S A a través del CPA Lcdo. Gustavo Almeida, Gerente Nacional de Seguros Obligatorios, se dirigió a la doctora Ana Troya, de CORPOSOAT, en relación al reclamo efectuado por el señor Pedro Lázaro Bravo por la muerte de su cónyuge, señora Lady Yagual Luna, en los siguientes términos:

".. Al respecto debo manifestar que según Decreto 1767 del 16 de junio del 2009 se determina claramente que el SOAT de cada vehículo asume con el 100% de los pagos que tenga que realizar cada compañía al momento de producirse un siniestro, por cada uno de los ocupantes de su vehículo

Sin embargo funcionarios (sic) de Seguros Latina le informa a su cliente Sr. Lázaro Bravo Pedro Fernando que ellos se responsabilizan solo con el 50% del pago del siniestro, y el otro 50% reclame a Colonial Compañía de Seguros y Reaseguros

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147  
Pág. 1



S.A., por tal motivo solicito comedidamente instruir a Latina Compañía de Seguros el procedimiento que deben realizar para la liquidación de este siniestro, e informar sobre el particular al Ente de Control Superintendencia de Bancos y Seguros

8.- Que el artículo 14 del Reglamento del Seguro General Obligatorio de Accidentes de Tránsito, señala lo siguiente:

*"Artículo 14.- El SOAT ampara a cualquier persona que sufra lesiones corporales, funcionales u orgánicas, o falleciere a causa o como consecuencia de un accidente de tránsito en que se halle involucrado uno o más vehículos a motor, situación que deberá incorporarse en la respectiva póliza.*

*Las indemnizaciones por daños corporales, funcionales u orgánicos, incluida la muerte de terceras personas y ocupantes del vehículo a motor, producidos como consecuencia de cada uno de los accidentes por la circulación, se sujetarán a las siguientes condiciones, límites y montos de responsabilidad:*

a. *Una indemnización de USD 5.000,00 por persona, por muerte sobrevinida dentro de los doce meses siguientes al accidente y a causa del mismo...."*

9.- Que el artículo 15 ibidem, señala:

*"Artículo 15.- Si a consecuencia de un mismo accidente en el que intervienen dos o más vehículos a motor, se produjeren lesiones en las personas transportadas, la aseguradora del vehículo a motor en que el o los perjudicados fueron transportados, pagará las indemnizaciones correspondientes; de no estar algún vehículo asegurado esta prestación será pagada por el FONSAT*

*Si el o los perjudicados fueron no transportados, las aseguradoras de los vehículos intervinientes, incluidos los vehículos no identificados o sin SOAT cuya indemnización será prestada por el FONSAT, contribuirán, en partes iguales, al pago de las indemnizaciones correspondientes."*

10 - Que tomando en consideración las disposiciones antes citadas debemos efectuar las siguientes precisiones

a) De conformidad con el artículo 15 antes transcrito lo primero que se debe examinar cuando se produce el fallecimiento o lesiones luego de un accidente en que intervienen dos vehículos es establecer si el o los perjudicados fueron transportados por vehículos que tenían SOAT, o no. En caso que si estén asegurados pagará la indemnización la aseguradora del vehículo en que el o los perjudicados fueron transportados.

b) Consta en el parte policial y en las afirmaciones efectuadas por la aseguradora que la señora Lady Yamira Yagual Luna al momento del accidente era transportada como pasajera en la motocicleta asegurada por LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A de donde salió expulsada y cayó en el pavimento, luego de lo

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Resolución No. SBS-JRG-SRLSSP-G-2010-147  
Pág. 5



cual fue arrollada por un camión asegurado por COLONIAL COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. y.

c) Siguiendo la regla dada por el mencionado artículo 15 ibídem, no se puede acoger como procedente y valedera la argumentación de la aseguradora que al caer la señora Yagual de la motocicleta al pavimento se convertía en peatón y, por tanto, le correspondía a la aseguradora del camión que la arrolló el pago del 50% de la indemnización.

QUE por todo lo señalado en la presente resolución, se concluye que LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A. ha pagado a la menor Daysee Xiomara Lázaro Yagual, representada por su padre, señor Pedro Lázaro Bravo, sólo el 50% de la indemnización prevista en el literal a) del artículo 14 ibídem y la objeción planteada para no pagar el 50% restante carece de fundamento.

En ejercicio de las atribuciones delegadas por el señor Superintendente de Bancos y Seguros, mediante Resolución No. ADM-2006-7617, del 16 de mayo del 2006, ratificada con Resolución No. ADM-2007-8181, del 5 de diciembre del 2007.

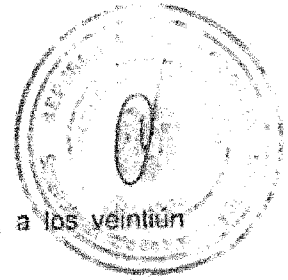
RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- ORDENAR, de conformidad con lo dispuesto en el quinto inciso del Artículo 17 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito que LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A. pague la cantidad de DOS MIL QUINIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USD \$ 2500,00) al señor PEDRO FERNANDO LAZARO BRAVO, por los derechos que representa de su hija menor de edad DAYSEE XIOMARA LAZARO YAGUAL, valor con el que completa el 100% de la indemnización de CINCO MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 5000 00) prevista en el literal a) del artículo 14 ibídem, por el fallecimiento de la señora Lady Yamira Yagual Luna, madre de la antes mencionada menor de edad, junto con los intereses calculados al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la Ley tal como lo señala el tercer inciso del artículo 42 de la Ley General de Seguros, a partir del 12 de junio del 2010, día siguiente a aquel en que venció el plazo de treinta días que tenía la aseguradora para pagar la totalidad de la indemnización correspondiente al siniestro u objetarlo fundamentadamente.

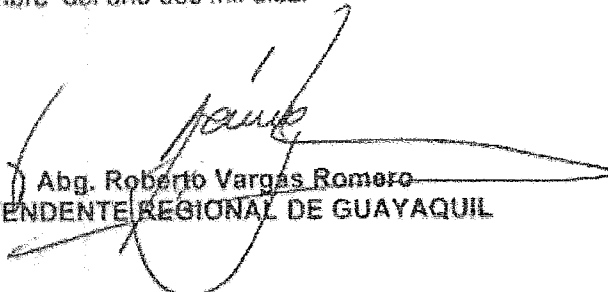
ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A. cumpla con lo dispuesto en el artículo anterior dentro del plazo de cinco días, contado a partir de la fecha que sea notificada con la presente Resolución.

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS


Resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2010-147  
Pág. 6



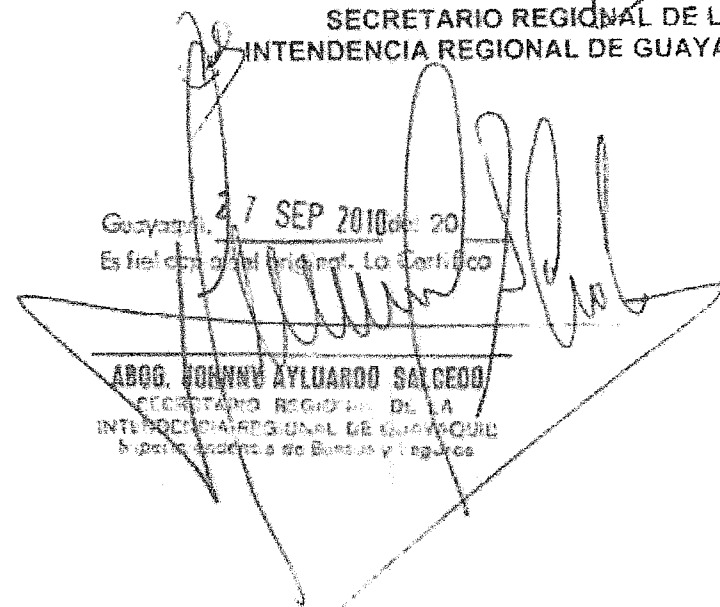
COMUNÍQUESE.- Dada en la Intendencia Regional de Guayaquil, a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil diez.

  
Abg. Roberto Vargas Romero  
INTENDENTE REGIONAL DE GUAYAQUIL

LO CERTIFICO.- En Guayaquil, a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil diez.

  
Dr. Víctor Fernández Álvarez  
SECRETARIO REGIONAL DE LA  
INTENDENCIA REGIONAL DE GUAYAQUIL (E)

Guayaquil, 27 SEP 2010 día 20  
Es fiel copia del original. Lo Certifico

  
ABG. JOHNNY AYLUARDO SAUCEDO  
SECRETARIO REGIONAL DE LA  
INTENDENCIA REGIONAL DE GUAYAQUIL  
Superintendencia de Bancos y Seguros

**ANEXO 5**

**OFICIO SUPERINTENDENCIA  
DE BANCOS Y SEGUROS  
No. INSP-2011-1633**





REPUBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Oficio No. INSP-2011- 1633

Quito D.M., 31 MAYO 2011

Ingeniero

Marcelo Galiano R.

Subgerente General

ALIANZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Av. 12 de Octubre N24-359 y Baquerizo Moreno

Quito

De mi consideración:

En respuesta a su comunicación No. 200-0398-2011 de 9 de mayo de 2011, con la que manifiesta que una vez analizado el expediente de la víctima Blanca Lastenia Naranjo Jara, fallecida en el accidente de tránsito ocurrido el 1 de enero de 2011, se determinó la participación de dos vehículos en el siniestro, la camioneta de placa GPR761 con certificado SOAT de la compañía de su representación y la moto marca Shineray, por lo que sobre la base del artículo 16 de las condiciones generales de la póliza SOAT, liquidó el 50% de la cobertura por muerte y gastos funerarios y solicita a este organismo de control criterio respecto a lo actuado, le indico que:

- El parte policial de 1 de enero de 2011, señala que: "...la camioneta de marca Chevrolet D Max, color plateado, placas GPR-761, conductor una persona de sexo femenino, había evadido a un automotor que salía de una carretera secundaria y por evitar colisionar con el mismo, había impactado a una motocicleta marca Shineray, color rojo, chasis No. LXYPCKL04A0283743, que se encontraba estacionada a un costado de la vía, atropellando a cuatro personas y posteriormente se había impactado con dos postes de alumbrado público. Seguidamente las víctimas habían trasladados en la siguiente forma: La señora de nombres BLANCA LASTENIA NARANJO JARA de 48 años de edad.."
- El artículo 7 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, indica que se entiende por accidente de tránsito:

"...el suceso súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad de las personas, en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en circulación, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y como consecuencia de su circulación o tránsito, cause lesiones corporales, funcionales u orgánicas a la persona, incluyendo la muerte y discapacidad".

6.



REPUBLICA DEL ECUADOR  
SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

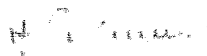
- El artículo 16 de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito aprobada por este organismo de control con Resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, reformada mediante resoluciones Nos. SBS-INSP-2009-068 de 4 de marzo de 2009 y SBS-INSP-2009-224 de 30 de octubre de 2009, respecto a accidentes en el que intervienen dos o más vehículos, alegado por la compañía aseguradora para no pagar la totalidad del siniestro, señala expresamente:

a.- En los accidentes de tránsito en que participen dos o más vehículos asegurados, las aseguradoras serán responsables por las víctimas transportadas en los vehículos bajo su cobertura y serán responsables solidarios proporcionalmente con el pago de las indemnizaciones debidas a las víctimas no transportadas.

b.- En caso de que uno o más de los vehículos involucrados en el accidente no tuvieran seguro, la responsabilidad de indemnizar, por éstos, correrá a cargo del FONSAT".

En mérito a lo anterior, el accidente de tránsito se produjo como consecuencia de la circulación o tránsito de la camioneta de placa GPR-761 pues la motocicleta se encontraba estacionada; por lo tanto, no cabe la aplicación del artículo 16, letras a y b de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, correspondiendo a Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., aseguradora en la que la camioneta tiene el certificado SOAT No. 10790237181, vigente al momento del accidente, el pago de la totalidad de las indemnizaciones SOAT.

Atentamente,

  
Ab. Raúl Alcívar Segarra  
INTENDENTE NACIONAL DEL  
SISTEMA DE SEGURO PRIVADO

**ANEXO 6**

**RESOLUCIÓN JUNTA BANCARIA  
No. JB-2012-2099**

RESOLUCIÓN No. 15-2012-2000

**LA JUNTA BANCARIA**

**CONSIDERANDO:**

**QUE** mediante comunicación ingresada en la Superintendencia de Bancos y Seguros el 11 de junio del 2010, el señor Wilson Raúl Carranza Meneses presentó un reclamo administrativo en contra de Latina Seguros y Reaseguros C.A., a fin de que el organismo de control ordene a la aseguradora el cumplimiento de lo previsto en el artículo 34 del Decreto Ejecutivo No. 1767, dentro del pago del reclamo amparado bajo la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT del señor Cesar Angnelio Paredes Haro;

**QUE** mediante oficio No. INSP-2010-4200 de 29 de septiembre del 2010, dirigido al señor René De Sola Quintero, representante de Latina de Seguros y Reaseguros C.A., la doctora Paulina Guerrero Vivanco, Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado, dispuso que se reconozca la indemnización al señor Wilson Raúl Carranza Meneses;

**QUE** mediante comunicación No. EQU-L-01-018-10 de 13 de enero del 2011, recibida en la Superintendencia de Bancos y Seguros el 14 de los mismos mes y año, el señor Antonio José Arosemena Merino, Gerente General de Latina Seguros y Reaseguros C.A., con el patrocinio profesional de la abogada Ana Elena Rueda G., interpuso ante la Junta Bancaria recurso de apelación del oficio No. SBS-INSP-2010-4200 de 29 de septiembre de 2010;

**QUE** con resolución No. SBS-INSP-2011-078 de 28 de abril del 2011, doctor Faddul Mosquera Karam, a esa fecha Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado Subrogante, concedió el recurso de apelación interpuesto por el señor Antonio José Arosemena Merino, Gerente General de Latina Seguros y Reaseguros C.A., al acto administrativo contenido en oficio No. SBS-INSP-2010-4200 de 29 de septiembre de 2010, disponiendo el envío del expediente respectivo;

**QUE** los cinco primeros incisos del artículo 42 de la Ley General de Seguros disponen lo siguiente:

*"Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos.*

*Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.*

*Si en este caso o en el que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado en el inciso primero, la empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos, quien, de verificar esta situación, ordenará el pago dentro de un plazo no mayor de quince días, junto con los intereses calculados a partir de los cuarenta y cinco días antes indicados, al tipo máximo convencional fijado de acuerdo con la ley. De no pagar dentro del plazo concedido dispondrá la liquidación forzosa de la empresa de seguros.*

*Si la empresa de seguros formulare objeciones al reclamo y no se llegare a un acuerdo con el asegurado o beneficiario, la Superintendencia de Bancos comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.*

*El asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio verbal sumario ante los jueces competentes o someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso.”;*

**QUE** el reclamo presentado por el señor Wilson Raúl Carranza Meneses el 3 de mayo de 2010, fue negado por la compañía de seguros mediante comunicación No. DAS-SOAT-44-0080-2010 de 28 de mayo de 2010, dentro del término de 45 días que otorga la Ley General de Seguros; y al no haberse producido un acuerdo entre las partes, la Superintendencia de Bancos y Seguros es el organismo competente para comprobar la existencia de los fundamentos que respaldan la negativa de la compañía, así como de su pertinencia, o en su defecto, su impertinencia legal, con la finalidad de ordenar el pago o rechazar el reclamo, acorde con lo dispuesto en la norma legal invocada;

**QUE** el artículo 3 de la Legislación de Contratos de Seguros, expedida mediante Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de diciembre del 1963, dispone:

*“Art. 3.- Para los efectos de esta Ley, se considera asegurador a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro; solicitante a 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; asegurado es la interesada en la traslación de los riesgos; y, beneficiario es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro.”;*

**QUE** el artículo 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros mediante Resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, disponen lo siguiente:

*“Artículo 2- Definiciones*

*a- Accidente de tránsito:*

*Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido el vehículo automotor asegurado por la presente póliza y descrito*

*en el respectivo certificado de seguro, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas.*

*(...)*

*c- Víctima:*

*Se entiende por víctima, la persona natural que ha sufrido daños en su integridad física y salud como consecuencia directa de un accidente de tránsito provocado por el vehículo asegurado.*

*e. Beneficiarios:*

*Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho ante el asegurador, para obtener el pago de la indemnización. De acuerdo con las coberturas otorgadas en esta póliza, son beneficiarios:*

*De la indemnización por muerte, las personas que acrediten su derecho de sucesión para lo cual deberán presentar el acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.*

*(...);*

**QUE** los artículos 10 y 11 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros mediante Resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, disponen lo siguiente:

*"Artículo 10- Condiciones para el pago de las indemnizaciones*

*El pago de los beneficios de este seguro está condicionado a:*

- *Que la muerte, incapacidad permanente, gastos médicos, gastos funerarios o transporte de víctimas, sean consecuencia directa de un accidente de tránsito en el que participe el vehículo asegurado.*
- *Que el accidente ocurra durante la vigencia de esta póliza.*
- *Que el evento que motivó el accidente no esté expresamente excluido en la presente póliza.*
- *La demostración del derecho a percibir la indemnización por parte del reclamante, según lo establecido en este contrato.*
- *La presentación de la documentación exigida para el efecto en esta póliza."*

*"Artículo 11- Documentos necesarios para el reclamo de las indemnizaciones*

*El reclamo se presentará ante la aseguradora, acompañando los siguientes documentos:*

- a.- En todos los casos:*

- *Certificación de la atención médica (form. 008 emergencias- form. 006 epicrisis) otorgado por el servicio de salud o Copia del parte policial o de la denuncia ante las autoridades competentes.*

*En caso de muerte y gastos funerarios:*

- *Partida de defunción de la víctima.*
- *Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.*
- *Facturas de los gastos funerarios incurridos.*

...";

**QUE** el artículo 30 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1767, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 613, de 18 de agosto de 2010; dispone lo siguiente:

*"Art. 30.- Para demostrar la calidad de víctima en un accidente de tránsito, será suficiente que el perjudicado presente uno cualesquiera de los siguientes documentos:*

- 1. El parte policial emitido por autoridad competente; o,*
- 2. La denuncia ante autoridad competente presentada por cualquier persona; o,*
- 3. El formulario de atención prehospitalaria emitido por un prestador autorizado; o,*
- 4. El formulario de atención de emergencia emitido por el servicio de salud que atiende a la víctima; o,*
- 5. Cualquier otro documento que sea autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros."*

**QUE** conforme se desprende de las normas invocadas en los cuatro considerandos anteriores, con la documentación que consta en el expediente del presente reclamo administrativo que se analiza, entre los que constan la denuncia ante la Fiscalía Provincial de Sucumbios de 29 de marzo del 2010, Protocolo de Autopsia de 6 de enero de 2010, la escritura de posesión efectiva de 3 de mayo del 2010, y la Factura No. S-003-001-0000053 emitida por la señora Carmen Hortencia Trujillo Lascano, titular del nombre comercial "Funeraria Quito", identificada en el Registro Único de Contribuyentes con el No. 1704215159001, ha quedado demostrado que el beneficiario de la indemnización del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, por el fallecimiento en accidente de tránsito del menor Edwin Iván Carranza Paredes, es el señor Wilson Raúl Carranza Meneses, padre del fallecido;

**QUE** al considerar las definiciones contempladas en el artículo 2 de las Condiciones Generales de la Póliza, es intrascendente determinar si el fallecido se encontraba manejando la motocicleta o si se encontraba a pie, ya que en cualquiera de los dos casos, el fallecimiento fue producto de un "accidente de tránsito provocado por el vehículo asegurado", y le confiere el derecho al señor Wilson Raúl Carranza Meneses de ser el beneficiario de la indemnización que reconoce la póliza;

**QUE** Latina de Seguros y Reaseguros C.A. manifestó expresamente en su recurso de apelación identificado en comunicación No. EQU-L-01-018-10 de 13 de enero del 2011, que: "... lo que no se ha determinado es las características de la motocicleta que causó el accidente. Si bien es cierto el señor Carranza Meneses, adjuntó copia de un certificado SOAT de una motocicleta, no corresponde a Latina Seguros y Reaseguros C.A., como tampoco a la Intendencia Nacional del Sistema de Seguros Privados, determinar si en efecto fue esta motocicleta la causante del accidente";

**QUE** al respecto, el artículo 22 del Decreto Supremo 1147, publicado en el Registro Oficial 123 de 7 de diciembre de 1963, dispone:

*"Art. 22.- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad."*

**QUE** al tenor de esta norma transcrita, la obligación del asegurado es probar la ocurrencia del siniestro, la cual ha sido cumplida conforme el análisis ya realizado en este instrumento, y si bien no constan las características de la motocicleta en la denuncia ante la Fiscalía Provincial de Sucumbíos de 29 de marzo del 2010, la ocurrencia del siniestro fue comprobada, y la motocicleta fue identificada por el asegurado en el formulario de aviso de siniestro de 3 de mayo del 2010. Por lo que al amparo del artículo 22 apuntado, el asegurado ha cumplido con su obligación probatoria, y cualquier hecho o circunstancia excluyente, como la comprobación de la no participación de la motocicleta referida en el siniestro, es obligación de la aseguradora, y al no constar en el expediente un elemento probatorio que desvincule a la motocicleta indicada del siniestro, corresponde a la aseguradora reconocer la indemnización conforme los hechos determinados por el asegurado, los cuales ya fueron observados en el oficio No. INSP-2010-4200, de 29 de septiembre del 2010;

**QUE** mediante informe contenido en memorando No. INJ-SAL-2011-1382 de 30 de diciembre de 2011, la Intendencia Nacional Jurídica recomendó a la Junta Bancaria rechazar la pretensión contenida en el recurso de apelación interpuesto, y confirmar el oficio No. INSP-2010-4200; y,

**EN** ejercicio de sus atribuciones legales,

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO ÚNICO.- RECHAZAR** la pretensión contenida en el recurso de apelación interpuesto por el señor Antonio José Arosemena Merino, Gerente General de la aseguradora Latina Seguros y Reaseguros C.A.; y, en consecuencia, **CONFIRMAR** el oficio No. INSP-2010-4200 de 29 de septiembre del 2010, mediante el cual la doctora Paulina Guerrero Vivanco, a esa fecha Intendenta Nacional del Sistema de Seguro Privado, ordenó a Latina Seguros y Reaseguros C.A. pague a favor del señor Wilson Raúl Carranza Meneses el valor





Resolución No. JB-2012-2099  
Página 6

correspondiente a la indemnización por la muerte del menor Edwin Iván Carranza Paredes.

**COMUNÍQUESE.**- Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros en Quito, Distrito Metropolitano, el siete de febrero de dos mil doce.

**Ab. Ligia Cobo Ortiz**  
**PRESIDENTA DE LA JUNTA BANCARIA (E)**

**LO CERTIFICO.**- En Quito, Distrito Metropolitano, el siete de febrero de dos mil doce.

**Lcdo. Pablo Cobo Luna**  
**SECRETARIO DE LA JUNTA BANCARIA (E)**

**ANEXO 7**

**RESOLUCIÓN JUNTA BANCARIA  
No. JB-2012-2233**



RESOLUCIÓN JB-2012-2233

LA JUNTA BANCARIA

CONSIDERANDO:

QUE mediante comunicación ingresada en la Intendencia Regional de Guayaquil el 20 de enero del 2011, la señora Mercedes Puente presentó un reclamo administrativo en contra de Latina Seguros y Reaseguros C.A., a fin de que este organismo de control ordene a la aseguradora el cumplimiento de lo previsto en el artículo 34 del Decreto Ejecutivo 1767, dentro del pago del reclamo amparado bajo la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT 11150062160, bajo el cual estuvo amparado el vehículo de placas GKP-556;

QUE mediante resolución SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-039 de 11 de marzo del 2011, el abogado Humberto Moya González, Intendente Regional de Guayaquil, dispuso que se ordene el pago a la señora Mercedes Puente de la indemnización por la cobertura de muerte de su conyugue César Augusto Solá Orejuela, más el recargo previsto en el artículo 34 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Tránsito SOAT, "contado a partir del 14 de enero del 2011, por cuanto en esta fecha feneció el plazo de 30 días otorgado por la ley a la compañía de seguros para que indemnice."

QUE mediante comunicación No EQU-L-01-105-2011 de 30 de marzo del 2011, los abogados Ana Elena Rueda Guerrero y René de Soia Quintero, ofreciendo ratificación del señor Antonio José Arosemena Merino, Gerente General de Latina Seguros y Reaseguros C.A., interpusieron ante la Junta Bancaria recurso de apelación de la resolución SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-039 de 11 de marzo del 2011;

QUE con resolución SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-067 de 20 de abril del 2011, el doctor Humberto Moya González, Intendente Regional de Guayaquil, concedió el recurso de apelación interpuesto por el señor Antonio José Arosemena Merino, Gerente General de Latina Seguros y Reaseguros C.A., para ante la Junta Bancaria, del acto administrativo contenido en resolución SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-039 de 11 de marzo del 2011, disponiendo el envío del expediente respectivo;

QUE los cinco primeros incisos del artículo 42 de la Ley General de Seguros disponen lo siguiente:

*"Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza, sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos*

*Si el asegurado o el beneficiario se allana a las objeciones, la entidad de seguros pagará inmediatamente la indemnización acordada.*



Resolución JB-2012-2233  
Página 3

*Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho ante el asegurador, para obtener el pago de la indemnización. De acuerdo con las coberturas otorgadas en esta póliza, son beneficiarios.*

*De la indemnización por muerte, las personas que acrediten su derecho de sucesión para lo cual deberán presentar el acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva.( .)."*

QUE los artículos 10 y 11 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros mediante resolución No. SBS-INSP-2008-0016 de 10 de enero de 2008, disponen lo siguiente:

*"Artículo 10- Condiciones para el pago de las indemnizaciones*

*El pago de los beneficios de este seguro esta condicionado a:*

- *Que la muerte, incapacidad permanente, gastos medicos, gastos funerarios o transporte de víctimas, sean consecuencia directa de un accidente de tránsito en el que participe el vehículo asegurado.*
- *Que el accidente ocurra durante la vigencia de esta póliza*
- *Que el evento que motivó el accidente no esté expresamente excluido en la presente póliza.*
- *La demostración del derecho a percibir la indemnización por parte del reclamante, según lo establecido en este contrato*
- *La presentación de la documentación exigida para el efecto en esta póliza."*

*"Artículo 11- Documentos necesarios para el reclamo de las indemnizaciones.*

*El reclamo se presentará ante la aseguradora, acompañando los siguientes documentos:*

*a.- En todos los casos*

- *Certificación de la atención médica (form. 008 emergencias- form. 006 epicrisis) otorgado por el servicio de salud o Copia del parte policial o de la denuncia ante las autoridades competentes.*

*En caso de muerte y gastos funerarios.*

- *Partida de defunción de la víctima.*
- *Acta notarial o sentencia en la que se concede la posesión efectiva*
- *Facturas de los gastos funerarios incurridos.( . .)";*

QUE el artículo 30 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, expedido mediante Decreto Ejecutivo 1767, publicado en el Registro Oficial Suplemento 613 de 18 de agosto de 2010, dispone lo siguiente:

*"Art. 30.- Para demostrar la calidad de víctima en un accidente de tránsito, será suficiente que el perjudicado presente uno cualesquiera de los siguientes*



documentos.

1. El parte policial emitido por autoridad competente; o,
2. La denuncia ante autoridad competente presentada por cualquier persona; o,
3. El formulario de atención prehospitalaria emitido por un prestador autorizado; o,
4. El formulario de atención de emergencia emitido por el servicio de salud que atiende a la víctima, o,
5. Cualquier otro documento que sea autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.”;

QUE conforme se desprende de las normas invocadas en los tres considerandos anteriores, con la documentación que consta en el expediente del presente reclamo administrativo que se analiza, entre los que constan el Parte Policial de Accidente de Tránsito de 17 de julio del 2008, Protocolo de Autopsia de 17 de julio del 2008, la Inscripción de Defunción de 19 de julio del 2008 y la escritura de posesión efectiva de 23 de septiembre del 2008, otorgada ante el Notario Suplente Trigésimo Séptimo del cantón Guayaquil, ha quedado demostrado que la beneficiaria de la indemnización del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, por el fallecimiento en accidente de tránsito del señor César Augusto Solá Orejuela, es la señora Mercedes Puente, cónyuge sobreviviente del fallecido;

QUE los artículos 27, 33 y 34 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, publicado en el Registro Oficial Suplemento 613 de 18 de agosto del 2010, disponen:

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

*“Art. 33.- Las indemnizaciones por asistencia médica serán pagadas por la empresa de seguros o por el FONSAT según su responsabilidad, a sus beneficiarios, en el plazo máximo de 30 días, contados desde la presentación de la documentación completa que sea necesaria para tal efecto, según las condiciones generales del contrato de seguro. En el caso de indemnizaciones por muerte y por gastos funerarios, el plazo máximo para el pago a los beneficiarios será de 30 días luego de haber recibido la documentación necesaria.”*

*Dentro de los primeros 20 días del primer plazo señalado, la empresa de seguros o el FONSAT informará a los reclamantes cualquier objeción sobre el reclamo, sea total o parcial, misma que deberá ser debidamente sustentada y con apego a la ley. La parte no objetada deberá ser pagada dentro del plazo original previsto de los 30 días.*

*Si el reclamante se allana a las objeciones presentadas por la aseguradora o el FONSAT, éstos deberán realizar el pago dentro de los 10 días posteriores.*

*Si el reclamante manifiesta por escrito su objeción a la negativa de pago, la empresa de seguros dará trámite a dicha solicitud dentro de los 10 días*



*siguientes. Si como consecuencia de la objeción, la aseguradora o el FONSAT aceptan en todo o en parte la misma, deberán realizar el pago dentro de los 10 días posteriores a tal aceptación.*

*Las indemnizaciones serán pagadas por la aseguradora al perjudicado, o al cónyuge, o al conviviente en unión de hecho, o a los herederos, o a los centros hospitalarios, según el caso."*

*"Art. 34.- Cuando las indemnizaciones no fueren pagadas por las empresas de seguros en el plazo establecido en este reglamento, dará lugar a que las aseguradoras paguen los reclamos con un recargo del 15% por mes o fracción de mes de retraso, y podrán reclamarse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros que luego de recabar las explicaciones de la aseguradora ordenará, de ser procedente, el pago de la indemnización";*

QUE el artículo 2393 del Código Civil establece claramente que:

*"Art. 2393.- El que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla. El juez no puede declararla de oficio."*

Dentro del proceso especial administrativo de reclamo de indemnización de SOAT, contemplado en el artículo 33 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se desprende claramente que el plazo para alegar la prescripción, modo de extinguir las obligaciones establecido en el Código Civil, fue el comprendido dentro de los 20 días posteriores a la presentación completa de los documentos, *"Las indemnizaciones por asistencia médica serán pagadas por la empresa de seguros o por el FONSAT, según su responsabilidad, a sus beneficiarios, en el plazo máximo de 30 días, contados desde la presentación de la documentación completa que sea necesaria para tal efecto. . Dentro de los primeros 20 días del primer plazo señalado, la empresa de seguros o el FONSAT informará a los reclamantes cualquier objeción sobre el reclamo, sea total o parcial ...";*

QUE el 14 de diciembre de 2010 se trasladó la documentación completa a Latina Seguros y Reaseguros C.A. y sin perjuicio de que hayan pasado más de dos años de la fecha del accidente, la compañía aseguradora no se pronunció dentro de los 20 días posteriores a esa fecha sino el 7 de enero de 2011. Por lo tanto, la objeción de reclamo realizada a este organismo colegiado no es válida, así como ninguna otra, ya que el no pronunciamiento de la compañía aseguradora dentro del plazo indicado de 20 días, reconoce el derecho a indemnización del asegurado tácitamente por parte de la aseguradora,

QUE la Intendencia Nacional Jurídica, a través de memorando INJ-DNJ-SAL-2012-0194 de 2 de marzo de 2012, recomienda a la Junta Bancaria rechazar la pretensión contenida en el recurso de apelación interpuesto por el Gerente General de Latina Seguros y Reaseguros C.A ; y,

EN ejercicio de sus atribuciones legales,



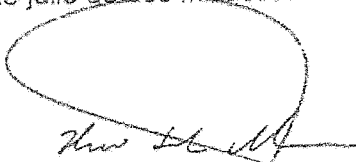
Resolución JB-2012-2233  
Página 6

**RESUELVE:**

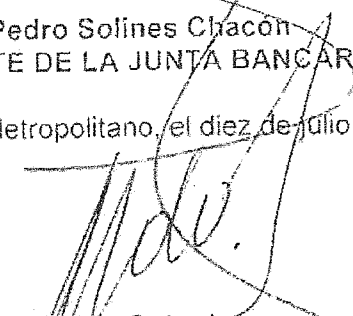
**ARTÍCULO UNO.- RECHAZAR** la pretensión contenida en el recurso de apelación interpuesto por el señor Antonio José Arosemena Merino, Gerente General de Latina Seguros y Reaseguros C.A.; y, en consecuencia, **CONFIRMAR** la resolución SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-039 de 11 de marzo del 2011, mediante la cual el abogado Humberto Moya González, Intendente Regional de Guayaquil, ordenó a la empresa de seguros "pague a la señora Mercedes Punte la cantidad de US\$ 5.000.00 (CINCO MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), como indemnización por la cobertura de muerte, más el recargo previsto en el artículo 34 de la citada reglamentación, contado a partir del 14 de enero del 2011, por cuanto en esta fecha feneció el plazo de 30 días otorgado por la ley a la compañía de seguros para que indemnice".

**ARTÍCULO DOS.- ORDENAR** que la empresa de seguros cumpla con lo dispuesto en el artículo anterior dentro del plazo de quince días, contado a partir de la fecha en que sea notificada con la presente resolución, bajo prevenciones de ley. De no hacerlo incurrirá en lo previsto en la letra a) del artículo 55 de la Ley General de Seguros

**COMUNIQUESE.-** Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros en Quito, Distrito Metropolitano, el diez de julio de dos mil doce.

  
Ab. Pedro Solines Chacón  
PRESIDENTE DE LA JUNTA BANCARIA

LO CERTIFICO - Quito Distrito Metropolitano, el diez de julio de dos mil doce

  
Lcdo. Pablo Cobo Luna  
SECRETARIO DE LA JUNTA BANCARIA

JUNTA BANCARIA DEL ECUADOR  
CERTIFICO: Que es fiel copia del original

  
Lcdo. Pablo Cobo Luna  
SECRETARIO

30 JUL. 2012