



RESUMEN

La presente investigación sobre “EL CONTRATO VOLUNTARIO DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES EN EL ECUADOR”, incorpora información sobre:

La historia sobre el contrato de seguros en el Ecuador, el sustento legal, características, el Riesgo y el Siniestro, elementos; Asegurador, Solicitante, Interés asegurable, Monto asegurable, la Prima y clases, obligación del asegurador de efectuar el pago.

El contrato de daños en automotores en el Ecuador, definición legal, objeto e importancia.

El elemento formal llamado póliza; su definición, las condiciones generales, especiales y particulares, contenido y documentos que la conforman.

Las empresas aseguradoras, intermediarias o brokers y agentes de seguros; Su actividad, leyes que la regulan y requisitos que deben cumplir.

Aspectos jurídicos en el manejo de siniestros dentro del contrato de seguros de daños en el Ecuador; Conocimientos generales del siniestro, la Reclamación, la Indemnización, Objeción o negativa de pago.

El Reclamo Administrativo, como medida coercitiva, sustento legal y trámite.

El Proceso Judicial; Jurisdicción y domicilio, Flujograma del Proceso por la vía Verbal Sumaria.

Palabras Claves: Contrato Seguros, Póliza, Prima, Siniestro, Reclamo Administrativo, Ecuador, Empresa aseguradora.



INDICE

RESUMEN.....	1
INDICE.....	2
CARATULA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
DEDICATORIA.....	8
RESPONSABILIDAD.....	9
INTRODUCCION.....	10
ESQUEMA DEL CAPITULO 1.	12
CONTRATO DE SEGUROS	
1.1.-SEGURO. Concepto.....	13
1.2.- CONTRATO DE SEGURO.....	13
1.2.a) Breves Antecedentes Históricos	13
1.2.b) Definición legal y Análisis.....	14
1.2.c) Características.....	15
1.2.d) Naturaleza Jurídica.....	20
1.2.e) El Riesgo y el Siniestro.....	20
1.3. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS SEGÚN EL ART. 2 DEL DECRETO SUPREMO 1147.....	22
1.3.a) Asegurador.....	22
1.3.b) Solicitante-asegurado-beneficiario	23
1.3.c)El Interés Asegurable.....	24
1.3.d) Riesgo Asegurable.....	25
1.3.e) Monto Asegurable o límite de responsabilidad del asegurador.....	26
1.3.f) La Prima y clases.....	27



1.3.g) La Obligación del asegurador de efectuar el pago de seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.....	30
ESQUEMA DEL CAPITULO II.....	32
2.1.- AUTOMOTORES.....	33
2.1.1 Definición.....	33
2.- 2 CONTRATO DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES	33
2.2.1Definición Legal.....	33
2.2.2- Objeto e Importancia.....	35
2.3.-POLIZA DE SEGUROS.....	43
2.3.1 Definición Legal.....	43
2.3.2 Contenido de la Póliza.....	44
2.3.3CONDICIONES Y DOCUMENTOS DE LA PÓLIZA.....	48
2.3.3.a) Condiciones Generales.....	48
2.3.3.b) Condiciones Especiales.....	49
2.3.3.c) Condiciones Particulares.....	51
2.3.3.d) Anexos modificatorios.....	52
2.3.3.e) Documentos adicionales.....	52
2.4.- LA POLIZA DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES EN EL ECUADOR.....	53
2.4.1 Contenido de la Póliza.....	53
2.4.2. Estructura de la Póliza.....	54
ESQUEMA DEL CAPITULO III.....	57
3.1.1 BREVE ANÁLISIS DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN EL ECUADOR.....	58
3.1.a) Concepto.....	58
3.1.b) Breves antecedentes históricos.....	59



3.1.2 ASPECTOS LEGALES.....	61
3.1.2.a) Leyes que regulan la actividad de las empresas aseguradoras en el Ecuador.....	61
3.1.2.b)Requisitos que deben cumplir las empresas aseguradoras en el Ecuador.....	64
LAS EMPRESAS REASEGURADORAS.....	67
3.2.a) El Reaseguro.....	67
3.2.b) Concepto y ámbito.....	68
3.2.c) Objetivos del Reaseguro.....	69
3.2.d) Formas de Reaseguro.....	70
3.3. LOS BROKERS EN EL ECUADOR.....	71
Concepto y breve análisis.....	71
Leyes que regulan la actividad de empresas asesoras de seguros en el Ecuador.....	72
ESQUEMA DEL CAPITULO IV.....	74
4.1.1. EL SINIESTRO.....	75
a) Conocimientos generales:	
• Concepto.....	75
b) Reclamación:	
• Obligación de avisar la ocurrencia del siniestro.....	76
• Manejo del reclamo y su documentación básica.....	77
• Prueba del siniestro.....	79
• Responsabilidad por siniestro con antecedentes.....	79
c) La indemnización.	
• El Principio Indemnizatorio.....	80
• Límite de pago.....	81
	81



• Coexistencia de seguro.....	81
• Subrogación.....	82
d) Objeción o Negativa de pago	
4.2 EL RECLAMO ADMINISTRATIVO	84
• Sustento Legal y trámite del Reclamo Administrativo en el Ecuador...85	84
• Procedimiento del Reclamo Administrativo, según el art. 42 de la Ley General de Seguros:	85
• El Recurso de Apelación.....	87
4.3. EL PROCESO JUDICIAL.....	87
• Jurisdicción y domicilio.....	89
• Flujograma del proceso por la vía Verbal Sumaria.....	91
• Gráfico del Flujograma.....	92
5.- CONCLUSIONES.....	93
6.- RECOMENDACIONES.....	
7.- BIBLIOGRAFIA.....	
8- ANEXOS	

UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE DERECHO

**“EL CONTRATO DE SEGURO VOLUNTARIO DE DAÑOS EN
AUTOMOTORES EN EL ECUADOR”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA
DE LA REPÚBLICA Y LICENCIADO EN CIENCIAS
POLÍTICAS Y SOCIALES.**

AUTOR: JENNY PATRICIA TORRES VERDUGO.

DIRECTOR: DR. GEOVANNI SACASARI A.

CUENCA – ECUADOR

2011



RESPONSABILIDAD

Se deja constancia que las ideas y opiniones que se exponen en la presente tesis son de exclusiva responsabilidad de su autora.





AGRADECIMIENTO.

“Hay dos tipos de educación:

*La que te enseña a ganarte la vida Y la que
te enseña a vivir”.*

*Anthony
de Mello*

Mi reconocimiento y profundo agradecimiento, a todos y cada una de las personas que hicieron posible que se plasme el presente trabajo.

Para la educación que enseña a ganarte la vida:

Un especial agradecimiento a mi Tutor y Director, quien no tuvo la menor duda de apoyarme en el reto que me enfrentaba Dr. Geovanni Sacasari Aucapiña.

Quiero dejar constancia de mi agradecimiento, por la información otorgada por el personal de la Superintendencia de Bancos y Seguros de Cuenca, especialmente de la Dra. Carmen Carrasco, y del Eco. Oscar Sánchez, quienes nos facilitaron desinteresadamente información valiosa, para la defensa del presente trabajo.

Para la educación que te enseña a vivir.

Agradezco la confianza, el empuje y apoyo total, brindado por mi madre, mis hermanos, a William y Angela, quien con su ejemplo me ha enseñado a vivir.

A mis compañeros de estudio, que con su compañía y travesuras, me hicieron parte del grupo, en especial Mónica. A mis amigos que confiaron en mí.

Gracias, gracias, gracias.



DEDICATORIA

***“No trates de poseer cosas,
porque las cosas en realidad no pueden ser poseídas.***

***Limítate a cerciorarte
De que no eres tú poseído por ellas,
Y serás el soberano de la creación”***

Anthony de Mello

Durante estos 24 años, que me retiré de la universidad, muchas veces pensé, que nunca llegaría el día de decir, ¡terminé!, ¡lo logré!, otras tantas, me repetía que ¡aún siendo viejita lo lograría!

Así lo hice.

Mi esfuerzo, mi dedicación, mi corazón y mi vida, han sido y serán siempre para mis grandes amores:

Mis nietos consentidos: Valentina, Joaquín, Joseph.

Mis hijos, quienes han sido mi norte, sur, este y oeste de mi vida, ellos que con su amor y empuje diario, lograron que yo pueda materializar una meta; Carito, Cindy y Jorge.

Para el amor de mi vida, mi compañero y amigo, mi esposo Felipe, quien cada noche, día tras día, ha estado brindándome su apoyo y confianza. Ha sido mi chofer y compañero de trasnoches. Quien ha tenido que afrontar solo, todo el peso que involucra el haberme dedicado a cumplir un sueño. Te dedico éste, que para mí es un triunfo compartido, tuyo y mío.

Gracias mis amores.



RESPONSABILIDAD

Se deja constancia que los datos, cuadros y anexos, que forman parte de la información recopilada en la presente investigación, son de responsabilidad de la autora.



INTRODUCCION

La multiplicidad de formas digitales de adquirir o vender automotores, la gran cantidad de accidentes de tránsito, y robos de vehículos que a diario se denuncian, provocan mayores riesgos en el patrimonio de las personas, lo que a su vez generan aumento de interés asegurable.

Como respuesta a esas necesidades, en el Ecuador han aumentado significativamente las empresas aseguradoras, que ofertando sus servicios a través de los Brokers, se han ido posesionando del mercado ecuatoriano.

Nuestro enfoque va dirigido al contrato voluntario de seguros que las personas realizan para proteger su patrimonio.

En el presente trabajo de investigación, el lector podrá obtener información sobre el Contrato Voluntario de Seguros de Daños en Automotores en el Ecuador.

Breves nociones históricas sobre ¿dónde, cuándo y cómo nació el seguro?, cuándo se incorporó en el ordenamiento jurídico del Ecuador.

Saber cuáles son las leyes que regulan al Contrato de Seguros de Daños en Automotores en el Ecuador, su naturaleza jurídica, conceptos jurídicos y de la doctrina, las características y elementos que lo conforman.

Un análisis de la Póliza, elemento que lo solemniza como contrato mercantil, el contenido de la misma y las condiciones que la configuran y que son las que determinan la cobertura del riesgo y el siniestro, que muchas veces el asegurado por no conocerlas se considera afectado en sus intereses y surge la controversia con la empresa aseguradora.

Realizo un estudio de las empresas Aseguradoras, Reaseguradoras e Intermediarias en el Ecuador, estudio que permite saber si contrató o no, con una empresa legalmente establecida.

Este tipo de contratos que ha cobrado gran importancia en nuestro país, tanto que la misma Constitución, reconoce la existencia del derecho a la seguridad privada, establece el organismo de control para las empresas aseguradoras (Superintendencia de Bancos), cual es su facultad y como controla esta actividad de seguridad privada.

El lector podrá conocer, que nuestro ordenamiento jurídico, establece las acciones que podemos utilizar en caso de haber sido afectados nuestros intereses.



EL CONTRATO VOLUNTARIO DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES EN EL ECUADOR”

CAPITULO 1.- CONTRATOS DE SEGUROS

1.1.- SEGURO:

1.1.a) Concepto.

1.2.- CONTRATO DE SEGURO:

1.2.a) Breves Antecedentes Históricos.

1.2.b) Definición legal y Análisis.

1.2.c) Características.

1.2.d) Naturaleza Jurídica.

1.2.e) El Riesgo y el Siniestro.

1.3.- ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS SEGÚN EL ART. 2 DEL DECRETO SUPREMO 1147

1.3.a) Asegurador.

1.3.b) Solicitante o Tomador.

1.3.c) El Interés Asegurable.

1.3.d) Riesgo Asegurable.

1.3.e) Monto Asegurable o límite de responsabilidad del asegurador.

1.3.f) La Prima y clases.

1.3.g) La Obligación del asegurador de efectuar el pago de seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

.



CAPÍTULO I

CONTRATO DE SEGURO

1.1 SEGURO

1.1.a) CONCEPTO:

Según la lengua española: seguridad, certeza y confianza.

El Dr. Luis Larrea Benalcázar en un artículo de la publicación de la Revista de Seguros No 5, nos dice:

El seguro es un sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos. Consecuencias que preocupan al asegurado y que viene anular los efectos, remediándolos en gran medida.

Considera, que es una Institución que permite llevar una protección personal y patrimonial, puesto que todo ser humano se encuentra expuesto a múltiples riesgos que de producirse afectarían su integridad o su economía.

El seguro es, por lo tanto "**la técnica de la solidaridad**", que requiere la presencia de una gran masa de riesgos que afectan muchas veces a personas o a las cosas; y que busca diseminar o dispersar estos riesgos, con el objetivo de lograr neutralizar o eliminar las consecuencias dañosas que se producirían al ocurrir los siniestros.

Por ello al seguro se lo podría definir como, la protección que el hombre busca para sus existencias económicas (seguro de daños) y para proteger a sus familias en caso de que él falte (seguro de vida); si ocurriera hechos imprevistos que lo preocupan y que pueden afectarle económicamente, para lo cual, con el pago de una remuneración llamada prima, traslada ese riesgo a otra u otras personas, llamadas asegurador.

1.2. CONTRATO DE SEGUROS

1.2.a) Breves Antecedentes Históricos.

El inicio del seguro se lo suele fijar en el Siglo XIV, está ligado al derecho marítimo, ante las tempestades superiores a toda fuerza y resistencia humana, y al daño fortuito que eso provocaba.

Surge del instinto de conservación, la necesidad de una garantía y por consiguiente de una reparación en caso de siniestro.



A los mismos riesgos se encontraban sometidos; armadores y cargadores.

Los primeros como empresarios del transporte y los segundos como dueños del cargamento, los dos sintieron la necesidad de prestarse ayuda recíproca constituyendo entre ellos la llamada "Comisión jurídica del peligro".

Esta Comisión jurídica consistía en que el infortunio de uno de ellos, se reparte entre el patrimonio de todos, reparando la pérdida con el sacrificio proporcional de cada uno incluso del damnificado.

Este vínculo de reciprocidad en defensa de iguales intereses económicos asegurables, es el origen del verdadero y auténtico seguro.

El primer caso de contrato de seguro data de los lombardos (hoy italianos) que inventaron el contrato de transporte, en el año de 1.347, fecha en la que se firmó el primer contrato de seguro marítimo llamado pólizza, la misma que amparó el viaje del vapor Santa Clara

En 1906 la reina Isabel I, suscribió la primera Acta o Ley de Seguro Marítimo del Reino Unido, conocida como la M.I.A. (Marine Insurance Act) de 1906. Esta acta o ley de seguro marítimo sobrevive hasta la actualidad en el derecho inglés y es considerada como la madre del derecho del seguro marítimo.

A mediados del siglo XVI se inauguró en Londres la Cámara de Seguros,

A medida que iba avanzando la industrialización y las necesidades se presentaban, fueron apareciendo las diversas formas de seguro que conocemos hoy en día, por ejemplo; un incendio de gran magnitud en Londres, a mediados del siglo XVII, atrajo la atención sobre la falta de un método conjunto para combatir este tipo de eventos.

De igual forma ocurrió con los seguros personales, que evolucionaron hasta llegar a los que se conocen en la actualidad, para proteger la vida, salud, ahorros, etc.

1.2.b) Definición legal análisis.

Contrato de seguro, definición.

Será necesario iniciar señalando el concepto que el Código Civil da de contrato, en su artículo 1454:

"Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser una o muchas personas".



El contrato de seguro se apega estrictamente a la ley, así tenemos que la una parte (el asegurado), se obliga a dar una remuneración llamada prima, a cambio de que la otra parte (el asegurador) le indemnice por una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto, o realice una prestación si ocurre una eventualidad prevista en el contrato.

Todo esto se ratifica, cuando en el Código de Comercio vigente en el Título XVII.1 del Contrato de Seguro, Capítulo 1, Sección 1era. en su artículo 1 , establece:

"El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato".

Recordemos que en el contrato de seguro las partes que convienen son por una parte, el Asegurador o Empresa Aseguradora y por otra el Asegurado o Beneficiario

No debemos confundir con el Reaseguro, que consiste en una operación mediante la cual el asegurador cede al Reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él. Es decir cede todo o parte del riesgo a otras empresas o personas que pueden ser nacionales o extranjeras, llamadas Reaseguradores, y desde el punto de vista de la legislación sobre contrato de seguro, se llaman cesionario o aceptante.

1.2.c) CARACTERISTICAS.

1.- Solemne.-

El Código Civil en su artículo 1459, dice:

"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 es solemne, porque la misma ley le establece las formalidades y contenido de la póliza, que debe cumplir para su validez.

La inobservancia de las formalidades acarrea la nulidad del contrato.

Para el caso del contrato de seguro, esa nulidad será relativa, esto por lo que establece el Art. 1700 del Código Civil, que señala:



"La nulidad relativa no puede ser declarada por el juez sino a pedimento de parte, ni puede pedirse por el ministerio público en solo interés de la ley; ni puede alegarse sino por aquellos en cuyo beneficio le han establecido las leyes, o por sus herederos o cesionarios, y puede sanearse por el transcurso del tiempo o por la ratificación de las partes...".

En cuanto a las formalidades que debe cumplir el contrato de seguros para su validez.

- a. **Extenderse por duplicado:** porque participan dos partes, tanto el asegurado como el asegurador, ambos necesitan y deben tener un ejemplar del contrato para el cumplimiento de sus obligaciones recíprocas y conocimiento preciso de las relaciones contractuales.
- b. **Por escrito:** por cuanto es por medio de la póliza, que se perfecciona y se prueba el contrato de seguro, por lo tanto, está dando otra formalidad.
- c. **Contenido de la póliza:** este instrumento debe contener todos los datos de la póliza de acuerdo al Art. 7 (722.7) del Código de Comercio Ecuatoriano.
- d. **Idioma castellano.** Debe redactarse en idioma castellano.
- e. **Aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros:** como lo establece el artículo 25 de la Ley General de Seguros vigente.
- f. **Firma de los contratantes:** la póliza debe ser firmada por los contratantes como prueba de su aceptación y conformidad, sin el cual no tendrá ninguna validez jurídica, por ser un instrumento que obliga a las partes.

2.- Bilateral.

De igual manera es importante señalar el concepto que da el código civil en su artículo 1455, al contrato bilateral. "... y bilateral, cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente."

En este contrato, se cumple con este precepto legal, cuando el asegurador se obliga a cambio del pago de una prima, a indemnizar o a dar una prestación a la otra parte por una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto.

También llamados sinalagmáticos perfectos ya que crean obligaciones recíprocas a cargo de ambos sujetos, pero no solo el de pagar la prima, por un lado, o el de indemnizar una pérdida por otro, sino otras que luego serán analizadas.



Otras normas legales acerca de los contratos bilaterales son:

a) El artículo 1505 de código civil establece: "En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado. Pero en tal caso, podrá el otro contratante pedir, a su arbitrio, o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios."

b) El Art. 1568 del código civil establece: " En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora, dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debido."

Este concepto se refiere fundamentalmente al principio de derecho que señala "la mora purga a la mora."

3. – Oneroso

El artículo 1456 del código civil, define lo que es contrato oneroso, cuando establece:

"Cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio de otro".

Característica que está presente en el contrato de estudio; puesto que hay un gravamen recíproco manifestado, por un lado, en el pago de las indemnizaciones por parte de la aseguradora, sin que desfigure ese carácter el hecho de que en determinados casos no ocurra el siniestro, porque siempre existe para la aseguradora la posibilidad de soportar el pago de las indemnizaciones y de que, tarde o temprano, el siniestro se presente, por otro lado, en el pago de la prima por el asegurado.

4.-Aleatorio

El código civil en su artículo 2163 determina cuales son los contratos aleatorios, y dentro de ellos al contrato de seguros y en su artículo 1457 señala que es aleatorio, si el equivalente consiste en una contingencia incierta de ganancia o pérdida.

El contrato de seguro es aleatorio, y su evidencia radica en que una vez suscrito el contrato, depende de un hecho incierto, el que un siniestro suceda o no.

Para Juan E. Borja. Aleatorio significa "Que está sujeto a una contingencia de ganancia o pérdida. El asegurado no sabe si va a recibir o no una



indemnización, ya que a pesar de que pague una prima es posible que no se suscite el siniestro; por otro lado, el asegurador cobra la prima, pero tampoco sabe si va a tener que indemnizar una pérdida.

En definitiva tanto para el asegurador como para el asegurado, el contrato de seguro, depende de un hecho o suceso fortuito".

5.- Contrato de ejecución sucesiva o de tracto sucesivo.

Son de tracto sucesivo, porque las obligaciones de las partes se cumplen de manera continuada. Esto por cuanto, aparte de pagar las primas, el asegurado debe cuidar de las cosas aseguradas, estar continuamente previniendo que ocurra el siniestro, efectuar una serie de actos y cumplir con ciertas cargas y obligaciones, según las estipulaciones del contrato suscrito.

El asegurador por su parte, no sólo se obliga a asumir el riesgo, sino a tomar una serie de medidas que mantengan su capacidad económica y su aptitud para cubrir oportunamente las indemnizaciones.

6.- Contrato indemnizatorio.

La definición legal que da el Código de Comercio, le da el carácter indemnizatorio al contrato de seguros; cuando obliga al asegurador a indemnizar al asegurado, en caso de una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto'

Característica presente también en el artículo 32 del mismo cuerpo legal que dice:

"Respecto del asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización, y en ningún caso pueden constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización puede abarcar a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste debe ser objeto de un acuerdo expreso".

7.- Personal o Intuitu personae

Característica presente, por que se celebra en consideración a la persona.

El contrato de seguro, se lo celebra en consideración a la persona del asegurado. Lo que significa que, el asegurador debe tomar bien en cuenta a la persona del asegurado, en términos de seguros, se denomina riesgo moral.

El asegurador puede pedir la resolución de un contrato, cuando no le satisface la persona del nuevo titular del interés asegurado, y correlativamente le obliga



al asegurado que transfiere el interés asegurado a notificar de esa circunstancia al asegurador bajo sanciones.

En riesgo moral se estudia la mayor o menor potencialidad de peligro que de acuerdo con el grado de educación, formación cultural, etc., tenga una persona.

8.- Contrato de adhesión

Existe la adhesión, cuando una de las partes establece las condiciones del contrato y las impone al otro sujeto que las acepta como se la ofrecen; y deja de celebrar el contrato si no le satisface las condiciones preestablecidas.

En el contrato de seguros, se genera así un acto producto de una sola voluntad.

La Aseguradora impone sus cláusulas y el asegurado las acepta, ésto porque la póliza está previamente autorizada por la Súper Intendencia de Bancos y Seguros.

Finalmente hay que señalar que en caso de controversia en este tipo de contratos la ley favorece al más débil, esto es, a quien se adhirió a un contrato preestablecido.

No debemos olvidar que la Ley de Defensa del Consumidor y su Reglamento, protege al consumidor.

9.- Contrato de buena fe

El Código Civil establece: "Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan, no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emana precisamente de la naturaleza, de la obligación o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella".

En lo referente al contrato de seguro, significa atribuir a sus cláusulas, lo explícito y lo implícito en ellas.

Esto es, atribuir el sentido lógico que de su espíritu emana, más que al literal de la palabra.

El contrato de seguro básicamente de basa en la buena fe. El asegurado se somete a sanciones en las pólizas cuando incurre en falsa declaración.

El asegurador puede cancelar unilateralmente una póliza, en caso de que exista falsa declaración sobre un siniestro, inclusive deslindar toda responsabilidad de hacer un pago, siempre y cuando esa falsa declaración sea legalmente probada.



1.2.d) NATURALEZA JURIDICA

Los seguros privados en el Ecuador, se encuentran legalmente reconocidos en la Constitución Ecuatoriana vigente, esto lo podemos ver, cuando el inciso final del art. 373, dice; “ **los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino.....**”. Artículo que lo analizaremos más adelante.

La actividad de los seguros se encuentra regulada por diferentes cuerpos legales que a saber dicen:

En la Ley General de Seguros del Ecuador, su Art. 1, dice : “esta ley regula la constitución, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones y actividades de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado; las cuales se someterán a las leyes de la República y a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos y Seguros ”

El Código de Comercio, en su título XVII. 1, regula los Contratos de Seguro y desde el art. 1, se encuentra como lo hemos manifestado anteriormente, el concepto legal de Contrato de Seguro, elementos del contrato, de la Póliza y su contenido etc.

El contrato de Seguros en el Ecuador, se consagra como un contrato mercantil. Así lo establece el art. 2163 del Código Civil, cuando indica que dentro de la clasificación de contratos está como un Contrato Aleatorio y en su último inciso manifiesta que pertenece al Código de Comercio.

La actividad del seguro es mercantil para la empresa aseguradora, porque éstas empresas siempre persiguen lucro, salvo el caso de los seguros de mutuo, en los que no se persigue el lucro sino asegurar la obligación.

Creo que es necesario realizar una diferencia, con respecto al tipo de seguro social; Puesto que ese seguro, no es un contrato ni tampoco es mercantil, a pesar de que protege varios riesgos, no nace de la voluntad de las partes, sino de la obligación impuesta por el estado. Por lo que llegaría a ser “una Relación Jurídica de la Seguridad Social”, como lo denomina Garrigues.

1.2.e) EL RIESGO Y EL SINIESTRO.

El Riesgo.-

La palabra riesgo viene de “risco”, que significa, contingencia o proximidad de un daño.



Desde el punto de vista de la doctrina, es un acontecimiento incierto, en su presentación o consecuencias, que expone a alguien o algo a sufrir un daño.

Para que exista riesgo, debe existir la posibilidad de que se produzca un hecho, y que ese hecho sea dañoso.

Son elementos propios del riesgo:

- 1./ Que sea un hecho futuro.
- 2./ Que el riesgo sea conocido por el asegurador y el asegurado.
- 3./ Que no dependa de la voluntad de las partes.
- 4./ El riesgo asegurado, está expresado en el contrato.

En el Código de Comercio en su art. 4 (722.4), se encuentra definido al riesgo como:

El suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador.

Los hechos ciertos salvo la muerte y los físicamente imposible, no constituyen riesgo y son, por lo tanto extraños al contrato de seguro.

El contrato de seguro sería nulo, si al momento de su realización, el riesgo hubiera desaparecido o el siniestro se hubiere realizado.

El Siniestro.-

Proviene del italiano, (sinister), que significa a izquierda desfavorable.

Desde la lengua española, una de sus acepciones es “Avería grave, destrucción fortuita o pérdida importante que sufren las personas o la propiedad, especialmente por muerte, incendio o naufragio”.

El Código de Comercio en su art. 5 (722.5), lo define como: “se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado”.

El riesgo es pues, un hecho futuro e incierto de que ocurra algo, mientras que el siniestro, es el presente, constituye una avería grave, la destrucción fortuita o pérdida importante, que sufren las personas o su patrimonio.

El art.20 (722.20) del Código de Comercio, determina que el asegurado o beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o su representante legal, dentro de los tres días siguientes a la



fecha en que haya tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.

Pero además el mismo cuerpo legal en sus Art. 21 y 22 (722.21 y 722.22) indica que el asegurado está obligado:

- a) A evitar la extensión o propagación del siniestro.
- b) Demostrar la ocurrencia del mismo, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.
- c) Comprobar la cuantía de la indemnización que debe pagar el asegurador.
- d) Demostrar los hechos excluyentes de su responsabilidad.

1.3. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS SEGÚN EL ART. 2 (722.2) DEL CODIGO DE COMERCIO ECUATORIANO.

“LA FALTA DE UNO O MAS DE ESTOS ELEMENTOS EL CONTRATO DE SEGURO ES ABSOLUTAMENTE NULO”

Así lo establece, el último inciso del art. 2 (722.2) DEL Código de Comercio, cuando enumera los elementos esenciales del contrato, los mismos que corresponden a:

1.3.a) Asegurador.

"Para 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 seguros".

La Superintendencia de Bancos y Seguros, es el organismo de control para las compañías de seguros. Encargada de regular la creación de estas aseguradoras y calificar los ramos en que puede actuar.

Por esta razón todas las pólizas deben ser aprobadas por este organismo.

Sobre este control o vigilancia de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la Ley General de Seguros establece en su artículo 3. :

“Son empresas 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. Las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, excepto aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros con previa autorización de la Superintendencia de Bancos.



Las empresas de seguros son de Seguros Generales, de Seguros de Vida y las que actualmente operan en conjunto en las dos actividades. Las empresas de Seguros que se constituyan a partir de la vigencia de esta Ley, sólo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida".

Por lo expuesto podemos definir que::

El asegurador es la persona jurídica legalmente autorizada a asumir riesgos, que a cambio de una prima, se obliga a indemnizar al asegurado por una pérdida o daño sufrido por éste.

1.3.b) El solicitante - asegurado – beneficiario

El art. 3 (722.3) del Código de Comercio, manifiesta que para efectos de esta ley, se considera, Solicitante, Asegurado, y Beneficiario del seguro, según lo siguiente:

- **El solicitante.**

"..... la persona natural o jurídica que contrate el seguro, sea por cuenta propia o por medio de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador".

Es la persona que interviene como parte del contrato, es decir como contraparte del asegurador, cuya capacidad y conducta precontractual son factores determinantes de la validez del negocio jurídico.

A su cargo están prioritariamente, las cargas, deberes u obligaciones respectivas, por ejemplo: la de pagar la prima.

Esta calidad de solicitante o tomador se asemeja en la generalidad de casos con el del asegurado, y aquí el negocio del seguro se denomina por cuenta propia, ya que éste es titular del interés asegurable, amenazado por el riesgo que traslada por medio del seguro.

- **El asegurado**

"El asegurado es el interesado en la traslación del riesgo". Es decir, que el asegurado es el titular del interés asegurable, o sea aquella cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un siniestro y adquiere el derecho a la indemnización, en arreglo a las estipulaciones del contrato'

La persona responsable de demostrar la ocurrencia de un siniestro, la reclamación o prueba del siniestro, pedir su derecho a la indemnización; y que no puede tener un enriquecimiento del seguro.



- **El beneficiario**

"Beneficiario, es el que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro".

Es claro que el beneficiario es quien percibe la indemnización. Pero recordemos que hay dos tipos de beneficiarios: un beneficiario legal y otro beneficiario contractual.

Beneficiario legal - Deriva su derecho al seguro, ocurrido el evento que condiciona la obligación del asegurador de la ley, y puede ejercerlo conforme a sus términos.

Beneficiario contractual - 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.

Por todo lo expuesto podemos manifestar que tal como señala el citado Artículo 3 de la legislación sobre el contrato de seguro, una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.

1.3.c) El interés asegurable

El interés asegurable, en nuestra legislación consta dentro del art. 2 del Código de Comercio, como elemento esencial del contrato de seguros, pero no existe disposición que indique en que consiste:

Desde el punto de vista de la doctrina, y según Víctor Cevallos Vásquez en su Manual de Derecho Mercantil nos dice:

"Es el objeto de seguros contra daños, contrata este seguro quien tiene interés en que el siniestro no se realice, bajo el entendido que hay una relación económica de este sujeto con la cosa asegurada"

El interés asegurable en definitiva, es el interés o el querer, de que un siniestro no ocurra, este debe ser susceptible de estimarse en dinero.

La cosa que se quiere asegurar, sea esta corporal o incorporal, debe cumplir con ciertos requisitos, como son:

- Que exista al tiempo de celebrar el contrato, o en la época en que comience a correr el riesgo por cuenta de la compañía aseguradora.
- Que pueda ser estimable en dinero.
- Que pueda ser objeto de una especulación lícita, o transferencia de dominio en forma lícita; en este caso el interés asegurable se pierde para



el antiguo dueño, y la aseguradora no está obligada a seguir asumiendo el riesgo, a menos que expresamente lo acepte.

- Que esté expuesta a riesgo.

Al respecto el artículo 29 (722.29) del Código de Comercio dice:

"El interés económico debe existir desde la fecha en que el asegurador asume el riesgo hasta la fecha del siniestro que condiciona la obligación a su cargo. La desaparición del interés lleva consigo la cesación o extinción del Seguro".

En el Seguro de Daños, objeto de nuestro estudio, tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado directa o indirectamente por la realización u ocurrencia de un acontecimiento incierto que no depende de la voluntad de ese titular; este interés asegurable debe, ser lícito y susceptible de estimación en dinero.

1.3.d) El Riesgo asegurable

El artículo 4 de la legislación sobre el contrato de seguro denomina riesgo al:

"Suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador, Los hechos ciertos, salvo la muerte y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por tanto, extraños al contrato de seguro".

Por lo establecido en la citada norma, podemos determinar que para que el riesgo exista debe cumplirse con dos elementos: posibilidad y resultado dañoso.

Posibilidad; que consiste en que el hecho previsto pueda o no suceder, debe ser incierto, porque si se sabe que sucederá o que es materialmente imposible que suceda, no existiría riesgo.

Resultado dañoso; En el seguro patrimonial, el resultado como consecuencia de la realización del riesgo, se denomina siniestro. El cual debe ocasionar un daño, pues para que exista el siniestro deberá necesariamente existir un daño que afecte el interés asegurable.

En los seguros de personas, en cambio, la obligación del asegurador está condicionada al cumplimiento de un plazo incierto, esto puede ser; la muerte del asegurado, pero es menester aclarar que en estos tipos de seguros el riesgo no es la muerte misma del asegurado, que sabemos que es un evento cierto, sino la muerte prematura del asegurado.



1.3.e) Monto asegurable o límite de responsabilidad del asegurador.

Esto es la cantidad que el asegurador establece mediante la justipreciación del daño efectivamente sufrido por el interés asegurado.

Sobre este aspecto, la legislación en sus diferentes articulados nos dice:

Art. 34 : “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”.

Art. 35. “En caso de exceso del seguro sobre el valor real del interés asegurado debe promoverse su reducción por las partes mediante la devolución de prima correspondiente al importe del exceso y al período no transcurrido del seguro”.

"Art. 40. “No hallándose asegurado el valor real del interés, en los casos en que éste es susceptible de una estimación razonable, el asegurador sólo está obligado a indemnizar el daño a prorrata en proporción a la cantidad asegurada y a la que no está. Sin embargo, las partes pueden estipular que el asegurado no soporte parte alguna de la pérdida o deterioro sino en el caso de que el monto de estos exceda de la suma asegurada”.

En los seguros de personas, la prestación reparatoria se mide ordinariamente en sumas o cantidades previamente establecidas, que se pagan una vez acaecido el riesgo asegurado (muerte, incapacidad, etc.), en todo caso la responsabilidad del asegurador no puede extender la cantidad del daño realmente producido o la del límite estipulado en el contrato.

1.3.f) La Prima y clases.

Concepto y análisis.

La prima, consiste en el precio o la contraprestación que percibe el asegurador por la asunción del riesgo.

La legislación sobre el contrato de seguro, en su artículo 2 (722.2) numeral 6, lo cita como uno de los elementos esenciales del contrato de seguro.

Por esta razón creo necesario analizarla detenidamente.

La prima y la asunción del riesgo están correlacionadas. La ausencia de una, invalida a la otra, y viceversa, esto por el principio de bilateralidad que tiene el contrato de seguro.



Sobre el pago de la prima, citaré dos artículos de la legislación sobre el contrato de seguro, DS 1147: (Código de Comercio) (722.17) y (722.18)

"Art. 17. El Solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la suscripción del contrato. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario en caso de incumplimiento de aquel.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se haya hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega".

"Art. 18. El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes autorizados para recibirla".

La empresa de seguros establece los precios de los servicios teniendo en cuenta varios aspectos como;

- 1.- Edad del asegurado.
- 2.-Carácter del riesgo.
- 3.-Si el seguro es a corto o largo plazo.

Las primas ordinariamente se fijan en dos etapas:

- Se calculan las primas llamadas puras, que reflejan el corte del servicio pedido por el asegurado.
- Las primas cargadas o recargadas, que son las que realmente paga el asegurado como precio final del seguro.

El valor de la prima se determina, según cálculos estadísticos y matemáticos, en función de la mayor o menor peligrosidad siniestral.

Las empresas de seguros para el cálculo de las primas utilizan la llamada

TEORIA DE LAS PROBABILIDADES, que consiste en:

La probabilidad de que un hecho ocurra se basa en la observación, estudio y experimentación.

Mediante la observación continua de un hecho que ha ocurrido en el pasado, podemos calcular la probabilidad que existe de que este hecho se vuelva a repetir en el futuro.

El cálculo de la prima de seguro, se basa en este estudio, pudiendo representarlo como un quebrado numérico donde el numerador es el número



de veces que un hecho a ocurrido, y el denominador el número de veces que un hecho puede ocurrir.

Si de cada mil casas, diez sufren una pérdida y concluimos que la probabilidad es que en un futuro se quemen diez casas, encontraremos la tasa pura para este riesgo:

10 casas sobre 1.000 casas igual a 1% ($10 / 1.000 = 1\%$). La tasa pura será 1%.

TASAS Y TARIFAS.

Las tasas o tarifas que van a ser aplicadas deben ser adecuadas al tipo y clase de riesgo que se va asegurar.

La tasa es el costo de seguro y este debe ser suficiente para que el negocio camine en un buen sendero y no se vea en apuros económicos, este costo debe ser suficiente para cubrir los siguientes aspectos:

- a. Gastos de intermediación
- b. Gastos generales
- c. Utilidad.

= FACTOR DE GASTOS

TASA PURA DE RIESGO

TARIFA = -----

(1 – FACTOR DE GASTOS

REGLA PROPORCIONAL

En consideración a la suma asegurada y la relación que ésta guarda con el valor real o de reposición de los bienes, el seguro puede tener una de estas tres modalidades:

- 1) **Sobresseguro:** cuando la suma asegurada excede al valor efectivo de la cosa.



- 2) **Seguro adecuado:** cuando el monto del seguro y el valor asegurado son coincidentes.
- 3) **Infraseguro:** cuando el monto del seguro es inferior al valor asegurado de los bienes.

El principio de la regla mencionada, indica que cuando el interés asegurado no se halle cubierto en forma íntegra, el asegurador está obligado solamente a pagar el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.

La suma asegurable es la cantidad expresada en moneda corriente, que tiene el objeto asegurado al ocurrir un siniestro y debe compararse con la suma real asegurada, según la fórmula que a continuación se explica, en donde P.I.= Pérdida Indemnizable; S.A.= Suma Asegurada y S.A 1.= Suma Asegurable

$$P.I. = \frac{S.A.}{S.A 1.}$$

Esta disposición puede explicarse así: si el siniestro no afecta la totalidad de la cosa asegurada, la indemnización se regula tomando en cuenta la proporción entre la suma asegurada y la asegurable del objeto, en el momento de producirse el daño o pérdida.

La suma asegurable es la cantidad expresada en moneda corriente, que tiene el objeto asegurado al ocurrir un siniestro y debe compararse con la suma real asegurada, según la fórmula que a continuación se explica, en donde P.I.= Pérdida Indemnizable; S.A.= Suma Asegurada y S.A 1.= Suma Asegurable

$$P.I. = \frac{S.A.}{S.A 1.}$$

Clases de Primas

Las primas pueden ser únicas o periódicas:

Únicas.- Cuando se pagan de una sola vez, en el momento de la estipulación del contrato, perfeccionándose con dicho pago, y a partir de entonces solo quedan obligaciones de la aseguradora. La póliza toma el nombre de liberada (por que no existe compromiso para el asegurado).



Periódica.- Cuando se paga durante o en cierto períodos de tiempo; anualmente, semestralmente, trimestral o mensualmente.

Esta prima a su vez puede ser vitalicia si se paga hasta la muerte, o temporal si es por un número determinado de primas a pagar.

A su vez estos tipo de primas pueden ser:

Natural.- La de los seguros de vida, que dependen del cómputo matemático de riesgo, a mayor riesgo mayor será la prima.

Pura.-La prima de riesgo de los otros ramos del seguro.

Comercial.- Prima que paga efectivamente el asegurado y se encuentra compuesta por: La prima natural o pura y Gastos de explotación y ganancias del asegurador

Nivelada.- La aplicación simple de la prima natural para el cálculo de la comercial, haría imposible el seguro de vida a partir de una determinada edad, porque la prima comercial aumentaría continuamente. Por ello se nivelan las primas a fin de que la comercial sea la misma en los seguros de vida durante la vigencia del contrato.

1.2.g) La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

Esto al igual que la prima, constituye un aspecto esencial del contrato, pues el asegurador deberá determinar el riesgo que está tomando a su cargo, así como también las limitaciones, restricciones o exclusiones que tenga.

Todo esto normalmente se lo hace en las condiciones generales de la póliza, previamente aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Todo lo mencionado lo ratifica nuestra legislación sobre el contrato de seguros en su artículo 10, (722.10) del Código de Comercio, que señala:

"Con las restricciones legales, el asegurador puede asumir todos o algunos de los riesgos a que están expuestos la cosa asegurada, o el patrimonio, o la persona del asegurado, pero deben precisarse en tal forma que no queden dudas respecto a los riesgos cubiertos y a los excluidos..."

Con el fondo creado con la recepción o cobro de las primas, la empresa aseguradora debe efectuar el pago indemnizatorio por los siniestros producidos en contra del asegurado, que desde ese momento es beneficiario con relación al asegurador, salvo que el tomador o beneficiario sea persona distinta.



En el seguro de daños. El art. 32 (722.32), determina:

Que procede el pago de la indemnización y en ningún caso puede constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento. La indemnización puede abarcar el daño emergente y el lucro cesante, pero debe ser objeto de acuerdo expreso en el contrato. Caso contrario no puede exceder del valor real del interés asegurado, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario ni sobrepasar el límite de la suma pactada.



CAPITULO II

CONTRATO DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES

2.1.- AUTOMOTORES

2.1.1 Definición.

2.2.- CONTRATO DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES

2.2.1- Definición legal.

2.2.2- Objeto e Importancia.

2.3.-POLIZA DE SEGUROS.

2.3.1 Definición Legal.

2.3.2. Contenido de la Póliza

2.3.3 CONDICIONES Y DOCUMENTOS DE LA POLIZA

2.3.3 a) Condiciones Generales.

2.3.b) Condiciones Especiales.

2.3.3.c) Condiciones Particulares

2.3.3.d) Anexos modificatorios

2.3.3.e) Documentos adicionales

2.4.- LA POLIZA DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES EN EL ECUADOR.

2.4.1 Contenido de la Póliza.

2.4.2. Estructura de la Póliza.



CAPITULO II.

CONTRATO DE SEGURO VOLUNTARIO DE DAÑOS EN AUTOMOTORES.

2.1. AUTOMOTORES

Definición.

Según el Diccionario de la lengua española son: Los aparatos que funcionan sin intervención ajena. Vehículo de propulsión eléctrica o Diesel.

Se puede decir, que los automotores son todos los aparatos provistos de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo, para transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado.

No quedan incorporados dentro de esta definición:

- a. Los vehículos que circulan sobre rieles.
- b. Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

Por lo tanto si quedan incluidos vehículos de todo tipo; livianos o pesados, motocicletas, tractores, etc.

2.2. CONTRATO DE SEGURO VOLUNTARIO DE DAÑOS EN AUTOMOTORES

2.2.1. Definición legal.

No he podido encontrar en nuestro ordenamiento jurídico una definición legal de contrato seguros voluntario de daños en automotores, sin embargo voy a realizar un análisis del seguro privado, con el fin de poder establecer una definición.

Para empezar debemos manifestar que el contrato de Seguros Voluntario de Daños en Automotores, se enfrasca dentro del sistema de seguro privado, sistema que se encuentra legalmente reconocido en el Ecuador.



Ya habíamos dicho anteriormente que la Constitución de la República del 2008, reconoce la legalidad de esta actividad, en su artículo art. **373, dice;**

“los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino.....”,

Lo que claramente establece el reconocimiento legal de esta figura en el ámbito mercantil, de la misma manera que establece igualdad en la importancia y en la obligación frente al seguro público. Seguro que como sabemos es radicalmente diferente, puesto que es un seguro obligatorio para todas las personas que se encuentran en determinadas circunstancias, mientras que el seguro privado es facultativo de ser o no contratado por el asegurado, y con la empresa aseguradora que elija a su conveniencia.

Recordemos que el Código Civil en su Libro IV, de las obligaciones en general y de los contratos, en su título I, definiciones, dice que : “ las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones..... ”

El Código de Comercio, dentro del Título del Contrato de Seguros, en su capítulo I, art. 1. (722.1.), nos da la definición legal de contrato de seguros.

"El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato".

El contrato de seguro, es por lo tanto un contrato mediante el cual una parte (asegurador) se obliga para con otra (asegurado), a indemnizarla dentro de los **límites convenidos, por los daños y/o pérdidas producidas por un acontecimiento incierto (riesgo).**

En el mismo Código de Comercio, capítulo II, de los Seguros de daños Art. 27 (722.27).- encontramos la disposición que dice.

“Puede ser objeto del contrato de seguros contra daños todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro”.

Por otro lado la clasificación más entendida, de acuerdo a los tipos de seguros que tiene nuestro ordenamiento es : De seguros de daños y seguros de personas.

Seguros de daños.

A su vez dentro del mismo capítulo están:



- Seguros de Incendio.
- Seguros de Responsabilidad Civil
- De transporte terrestre.

Dentro de los Seguros de Daños se encuentran integrando, los seguros cuyo fin, es reparar la pérdida sufrida, a causa del siniestro en el patrimonio del asegurado.

Sus elementos esenciales son;

- 1.- el interés asegurable que implica la necesidad de que el tomador del seguro, tenga un interés directo y personal de que el siniestro no se produzca, bien a título de propiedad, usuario, etc.
- 2.- El principio de indemnización en razón de que no puede ser motivo de enriquecimiento para el asegurado y debe limitarse a resarcir el daño concreto y real sufrido en el patrimonio.

Por todo lo expuesto podemos definir al Contrato de Seguro Voluntario de Daños en Automotores en el Ecuador 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, el asegurado, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido **en su automotor, por un acontecimiento incierto**; a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato".

2.2.2. Objeto e Importancia.

Objeto.

- **el objeto del seguro. (¿qué quiero asegurar?)**
- **y el evento del seguro. (¿contra qué cosa o riesgos de las que pueden pasarle al objeto quiero protección?)**

- **¿Que quiero asegurar?**

El objeto de lo contratos en general, son las obligaciones contraídas y pactadas entre las partes, donde se obligan recíprocamente a dar y recibir entre sí.



Desde el punto de vista doctrinario, se distingue el **objeto directo**, que es crear y transmitir obligaciones y el **objeto indirecto**, que es la cosa o hecho, objeto de la obligación que engendra el contrato.

En el contrato de seguros, con relación a la obligación de las partes, hay 2 elementos; El riesgo-obligación, asumido por el asegurador y la prima-obligación inherente al asegurado.

Desde el punto de vista contractual, el objeto es, la cosa, persona o patrimonio, que se asegura, expuesta a un riesgo susceptible de ser cubierta y que motiva la prestación pactada en la póliza. Para ello, es necesario que ese patrimonio o cosa, que se asegura esté expuesta a un riesgo, pues si no existe éste, carece de finalidad el seguro que se pactó.

En este sentido, el objeto es la compensación del perjuicio económico, experimentado por el patrimonio o en la vida, a consecuencia de un siniestro.

En el sentido contractual es el bien material afecto al riesgo sobre el cual gira la función indemnizatoria.

El objeto, es de tal importancia, que la clasificación de seguros más común admitida agrupa las diversas modalidades de cobertura en función del objeto asegurado, se habla de seguros de riesgos, agrícolas, patrimoniales, etc.

En nuestro ordenamiento jurídico sobre este tipo de contratos lo encontramos en el Capítulo II, de los Seguros de Daños., en su art. 27 (722.27), que manifiesta que:

“puede ser Objeto de contrato de seguros contra daños todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro”

El art. 29 (722.29), establece que “el interés económico debe existir desde la fecha en que el asegurador asume el riesgo hasta el de siniestro que condiciona la obligación a su cargo. La desaparición del interés lleva consigo la cesación o extinción del seguro,”

En cuanto a los seguros de daños, debemos establecer que tipo de interés económico hace referencia, y así tenemos:

Seguros de Daños: Seguros Reales y Seguros Patrimoniales

Seguros Reales

Son aquellos que versan sobre cosas muebles o inmuebles, determinados o determinables, que están amenazadas en su integridad física o en su integridad jurídica.



En estos el valor asegurado tiene un límite, siempre se indemniza el valor real de la cosa, no puede pagarse más del valor asegurado y tampoco más del valor real comercial del bien asegurado, que no es otra cosa que el valor medio del mercado de la cosa.

Seguros Patrimoniales

Tal como lo dice su nombre, estos seguros tienen la función de proteger el patrimonio de los asegurados, en cuanto se vea mermado su activo patrimonial y aumentado su pasivo.

Estos a diferencia de los reales, están dirigidos a reparar un daño no material que sufre su patrimonio.

En los seguros patrimoniales se determina también un valor asegurado, pero éste a diferencia de los reales el valor del interés asegurable no es el valor del bien, sino el valor de la masa total de su patrimonio, lo cual es difícil determinar, es por eso que en estos casos de seguros patrimoniales se determina el valor asegurado con un valor específico.

El seguro patrimonial está encaminado a salvar el patrimonio, que por lo general se podría perder por el pago de una deuda que pudo haber sido ocasionada por un siniestro. El mismo que a su vez puede generar una pérdida económica y desaparición de ingresos.

Se podría decir que el seguro de Responsabilidad Civil, es un seguro netamente patrimonial.

Los seguros de daños, tienen la característica de indemnizatorio, esto es, que su fin es el de resarcir el daño. El asegurado no puede obtener otro beneficio que no sea el que dejen sus bienes o su patrimonio en una situación similar a la que estaba antes de que ocurra el siniestro pero jamás en mejor condiciones.

Por lo que podríamos decir que en materia de seguros de daños la indemnización es “reparar el daño en la medida real del daño.

El seguro, al igual que otras ciencias puede ser clasificada de diferentes formas y todas ellas van a ser correctas, pues cada clasificación dependerá de las características especiales de los riesgos

En el tema que nos interesa vemos que:

Por los Daños

- a. **Daños físicos:** Automóviles, Fianzas y garantías, Incendio y líneas aliadas, Marítimo, Robo, Otros que amparen bienes.
- b. **Daños indirectos:** Ejemplo, Pérdidas de alquiler, Lucro cesante



c. **Daños por responsabilidad civil:** RC legal, RC civil personas, R. civil automóviles.

- **¿Contra qué cosa o riesgos de las que pueden pasarle al objeto quiero protección)**

Los riesgos en los seguros de vehículos, se analizan tomando en cuenta las siguientes características o circunstancias:

- Tipo de vehículo (livianos y pesados).
- Año.
- Uso (personal, familiar, empresa, transporte, carga).
- Quién paga el seguro (individuo o empresa).
- Experiencias: tiempo, mantenimiento, etc.
- Siniestralidad (frecuencia o severidad).
- Asegurado (profesión, capacidad económica, estabilidad).
- Cuántas personas usan el vehículo (edad, sexo).
- Dónde pasa las noches.
- En el lugar de trabajo qué tipo de parqueadero hay.
- Vigencia y Cobertura solicitada.
- Facilidad de reparación.
- Costo de reparación (repuestos).
- Lugar de operación o rodaje.
- Suma asegurada.
- Estado del vehículo (inspección).
- Cuando se analiza una flota de vehículos, el listado de todos los vehículos y políticas de control interno en las empresas.

En el Seguro Voluntario de Daños de Automotores, la cobertura de los riesgos, viene determinada en la estructura de la póliza, así tenemos, pólizas que cubren:



Todo riesgo: Todo excepto lo que está expresamente excluido en las condiciones generales de la póliza:

- Daños materiales por accidente (Total y/o Parcial).
- Daños materiales por robo y/o asalto (Total y/o Parcial)
- Responsabilidad Civil
- Accidentes Personales:
 - Muerte Accidental
 - Desmembración por accidente
 - Invalidez total y permanente por accidente
 - Gastos Médicos por accidente
 - Asistencia

Riesgos nombrados: Cubre todo lo que se detalla en las coberturas dentro de las condiciones particulares de la póliza:

- Choque
- Volcadura
- Incendio y/ rayo
- Explosión
- Robo total y/o parcial
- Rotura de vidrios
- Motín y huelga
- Daño malicioso
- Responsabilidad Civil
- Accidentes Personales: Muerte Accidental, Desmembración por accidente, Invalidez total y permanente por accidente, Gastos Médicos por accidente. Asistencia

Exclusiones: Sin embargo se excluyen de los riesgos:

- Depreciación por vicio. Desgaste natural
- Pérdida de valor por un siniestro
- Multas
- Fallas mecánicas y eléctricas
- Menores de 18 (21 o 25 años)
- Daños al motor (falta de agua y/o aceite)
- Gastos por transporte, almacenamiento, remolque
- Daños dentro de predios de las autoridades



- Daños causados por objetos transportados
- Actividades distintas a las establecidas en la póliza (carreras, enseñanza, taxi, etc.)
- Daño cuando éste remolque a otro
- Daños por infringir las leyes de tránsito
- Daños cuando el conductor este bajo efectos de alcohol, drogas etc.
- Tránsito fuera del país
- Airbags
- Depreciación para partes y piezas sujetas a desgaste.
- Se excluye de la cobertura de pérdida parcial por robo para los radios pull-out.
- Los radios face-out se cubrirán en robo parcial siempre y cuando el asegurado entregue la carilla desmontable.
- La cobertura para los radios se sujetará a un máximo de indemnización de \$ 1.500.
- En caso de que el (los) vehículos asegurados posean accesorios extras (diferentes a los originales del vehículo), el asegurado deberá notificar por escrito su decisión de asegurarlos, previo el pago de prima adicional; caso contrario los mencionados extras no tendrán cobertura, y el amparo se limitará exclusivamente a aquellas piezas originales.
- Para el caso de accesorios se cubre únicamente hasta el 20% del valor asegurado del casco del vehículo.
- Para la emisión de la póliza, es indispensable que se realice la inspección de los vehículos.
- Marcación de partes y piezas y demás accesorios susceptibles a robo parcial, caso contrario se excluye la cobertura de robo total o parcial de dichas partes.
- Gastos de Wincha o Grúa.- Son los gastos inherentes al siniestro, en que razonablemente incurra el asegurado por remolcar, trasladar, transportar el vehículo luego de un siniestro cubierto por la póliza hasta algún taller y/o garaje. Se cubre hasta un 20% del valor del siniestro.
- Los vehículos cuyos valores son superiores a.....no se encuentran amparados bajo cobertura de robo total mientras no posean el dispositivo de rastreo satelital, debidamente activado.



- Daños al cónyuge y pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad (mismo tronco) o segundo de afinidad (cónyuge). Así como los socios, gerentes o empleados subalternos del asegurado.
- Daños por incendio y /o explosión originado en el vehículo.
- Daños a personas cuando realicen mantenimiento.
- Lucro cesante.
- RC Contractual.
- Daños fuera de Ecuador.
- Cuando el daño lo sufra la persona ocupante del vehículo asegurado, inclusive quien lo conduzca, sea en el interior del vehículo o en acto de subir o bajar del mismo.
- No cubre los daños que sufran con ocasión del siniestro, los objetos contenidos en el vehículo y que no formen parte del mismo.
- Accidentes debidos a fallas o daños mecánicos, en tal caso no se cubrirá la causa del siniestro, pero si los daños consecuenciales.
- No cubre los daños que sufran con ocasión del siniestro, los objetos contenidos en el vehículo y que no formen parte del mismo.
- El daño moral, lucro cesante o perjuicio derivados por la demora en las reparaciones o por la falta del vehículo asegurado.
- Los daños que sufran los puentes, calzadas, balanzas de pesar, viaductos, carreteras, causadas por exceso de peso o la vibración consecuencia del mismo (RC).

Importancia.

Para poder dar un enfoque de la real importancia que tiene este tipo de seguros, creo necesario realizar previamente un análisis de la diferencia que existe entre el seguro voluntario y el seguro obligatorio.

Con independencia de la clasificación de los seguros según la naturaleza de los riesgos, puede distinguirse otra que proporcione diferentes categorías, según el grado de libertad en su contratación por parte del tomador: puede ser obligatorio o voluntario.



Obligatorio.

Es obligatorio por cuanto el Estado, es quien impone la contratación a los particulares, cuando se encuentran dentro de la circunstancia que los obliga.

Este tipo de seguros vienen normalmente regulando su cuantía y límites de las prestaciones y el valor que debe pagarse por concepto de primas, e incluso, a veces, asume todo o parte del riesgo.

Es una forma de implantación de un régimen legal de naturaleza coercitiva, que provee una solución al problema socio económico, que deriva de los accidentes de tránsito y que en nuestro país se lo denomina como SOAT. (Seguro obligatorio de accidentes de tránsito), que llega a ser como una expresión de seguridad social, cuyo objeto primordial es la protección de las víctimas que resultaren de un accidente de tránsito, más no en los daños que pueda generarse en el vehículo o la merma de un patrimonio.

Voluntario.-

Cuando es la concertación del mismo libremente cedida por el asegurado, sin que exista la norma que imponga la necesaria existencia de dicho seguro.

Diferencias estructurales entre seguro obligatorio y voluntario:

- Por un lado la obligatoriedad de celebrar el contrato de seguro y por otro la libertad para contratar o de abstenerse de hacerlo.
- El seguro obligatorio sobre vehículo, no puede ser cancelado. El voluntario puede transferir el seguro a otro vehículo o cancelarlo si así lo desea.
- Otra diferencia está en las cláusulas de adhesión; en el obligatorio, será la misma cobertura y suma asegurada consignada en lo establecido por el estado. En los voluntarios la gama de cobertura es mayor van de acuerdo a los intereses y necesidades de los particulares de quienes contratan, de acuerdo a la naturaleza del objeto asegurado y los costos de administración de la aseguradora elegida.
- Por otro lado la mayoría de los países que cuentan con el seguro obligatorio, cuentan con un mecanismo de auxilio a las víctimas de los accidentes ya sea porque el responsable del mismo no cuenta con el seguro que ampare los daños causados o porque el vehículo no fue identificado que en nuestro caso se llama....Fondo de Contingencia..... que funciona con las aportaciones dadas por las instituciones de seguros obtenido de las primas del seguro obligatorio. Institución que el seguro voluntario no la tiene.



- El seguro obligatorio no representa la cobertura única y total de riesgos que trae aparejada la circulación de vehículos, puesto que la póliza tiene límites cuantitativos y cualitativos. En el voluntario abarca la modalidad de responsabilidad civil a terceros en sus bienes, daños a pasajeros del vehículo asegurado, daños materiales al propio automotor, robo total, y coberturas accesorias como son; gastos médicos a ocupantes, robo de equipo especial etc.

Por todo lo expuesto, la importancia de este tipo de seguros radica en el hecho de que el seguro privado individual el comprador (asegurado) paga por su protección, escoge los riesgos que desea asegurar y el importe del seguro; las prestaciones varían con el importe relativo a la prima pagada.

Por lo tanto no se restringe los riesgos cubiertos, como si ocurre en el obligatorio, que proporciona beneficios que no se basan en la capacidad individual de sufragar el costo ni el deseo de la cobertura; sino más bien en la necesidad económica de la sociedad respecto al riesgo cubierto.

2.3 POLIZA DE SEGUROS.

2.3.1.- Definición legal.

La Póliza, elemento formal del Contrato de Seguro

Siendo el contrato de seguro un contrato solemne, requiere de documentos que le den vida legal y que sirvan de soporte a las relaciones jurídicas, que de él se derivan.

Nuestra legislación establece que:

“El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio del documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se hará constar los elementos esenciales. Dicho documento se llama póliza; ésta debe redactarse en castellano y ser firmada por los contratantes”

Al decir que el contrato de seguro se perfecciona y prueba con un documento privado, establece que ese es el elemento formal del contrato de seguros y que solo tendrá valor probatorio si se lo hace por escrito y cumpliendo el resto de las formalidades.

Dicho documento tiene un nombre propio, Póliza.



2.3.2.- Contenido de la Póliza.

El art. 25 de la Ley General de Seguros, establece:

“Que los modelos de pólizas, tarifas de primas, y notas técnicas, requerirán autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, para poner en vigor. Sin embargo copias de las mismas deberán remitirse a dicha institución por lo menos quince días antes de su utilización y aplicación”.

Las pólizas para ser aprobadas deben sujetarse mínimo a las siguientes condiciones:

- a) Responder a normas de igualdad y equidad entre las partes contratantes
- b) Ceñir su contenido a lo dispuesto por el Código de Comercio, el Decreto Supremo 1147 público en el Registro Oficial No del 07 de diciembre de 1963, la Ley General de Seguros y demás leyes aplicables.
- c) Su redacción debe ser de clara comprensión para el asegurado.
- d) Los caracteres tipográficos fácilmente legibles.
- e) Figurar las coberturas básicas y las exclusiones con carácter destacados en las pólizas.
- f) Incluir el listado de documentos básicos necesarios para reclamar un siniestro.
- g) Incluir una cláusula que conste la opción de las partes de someter a decisión arbitral o mediación las diferencias que se originen en el contrato o póliza.
- h) Señalar la moneda en la que se pagarán las primas o siniestros.

El Código de Comercio, en su artículo 7 (722.7) y el Decreto Supremo 1147, señala todos los datos que debe contener la póliza, y estos son:

a. El nombre y domicilio del asegurador.

Es necesario que en la póliza de seguros conste el nombre o denominación de la una parte que interviene en el contrato, como asegurador.

Si el nombre o denominación del asegurador no se consignara en el documento que solemniza el contrato, es tanto como si éste no existiera, pues, a quién podrá el asegurado o beneficiario reclamar sus derechos?, frente a quién podrá el tomador cumplir con sus obligaciones?

Es importante también que conste el domicilio del asegurador, por varias razones:

- Para en caso de controversia entre las partes, procesalmente se determine la competencia.



- Para el pago de la prima como establece el artículo 18 de la Legislación sobre el contrato de seguros, que dice: “El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o el de sus representantes o agentes debidamente autorizados”.

b. El nombre y domicilio del solicitante, asegurado y beneficiario.

Igualmente en la póliza debe constar el nombre del solicitante o tomador, que es la persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a su contraparte el asegurador y la que, por lo mismo, contrae las obligaciones derivadas del contrato del seguro.

En los seguros de daños generalmente, el solicitante también reúne las calidades de asegurado y beneficiario, lo que haría que la póliza lleve un solo nombre; pero en los seguros de vida el beneficiario es un tercero, por lo que el nombre también debería constar en la póliza, claro que si la póliza de vida específicamente carece del nombre del beneficiario, se estaría frente a lo que dispone el código civil en cuanto a la sucesión.

El domicilio de estas personas debe constar, esto por las mismas consideraciones procesales manifestadas anteriormente.

c. La calidad en que actúa el solicitante del seguro.

Siendo el solicitante una persona importante en la contratación del seguro, es preciso también que la póliza determine en qué calidad actúa este tomador.

Esto es, precisar qué interés tiene en que se lleve adelante esa contratación; especificar si actúa solo como solicitante o si en él concurren las tres calidades de (solicitante, asegurado y beneficiario); igualmente si actúa como agente oficioso o por cuenta de un tercero.

Este literal como podemos ver, tiene íntima relación con el anteriormente analizado.

d. La identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro.

Esto es, hacer una descripción completa de lo que se va a asegurar.

En los seguros de vida, es indispensable identificar a la persona que se está asegurando; nombres completos, cédula de identidad, edad, etc.

En los seguros patrimoniales o de bienes, se debe identificar el bien en toda su extensión. Con el fin de que el asegurador conozca cuales son los riesgos que está asumiendo.



Por ejemplo:

En un seguro contra incendio, a más de identificar los materiales que fueron utilizados para construir la casa, habrá que ver la ubicación de ese inmueble, sistema de seguridad, etc.

e. La vigencia del contrato, con la indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras.

En la póliza se establece el momento preciso en que el asegurador comienza a asumir el riesgo, y el momento en que termina la vigencia de la póliza.

La vigencia puede ser variada de acuerdo a las conveniencias de las partes:

En algunos casos las pólizas comienzan su vigencia en el momento en que la solicitud de seguro está aceptada expresamente por la compañía aseguradora, y terminan luego de transcurrido un año completo.

Otras veces desde la inspección del riesgo o desde la emisión de la póliza propiamente dicha;

Nuestra Legislación señala, que esta fecha y hora si no pueden ser establecidas, debe en la póliza señalarse el modo de determinar las unas y otras, y esto porque hay pólizas en las que no se puede establecer la fecha exacta del inicio de la vigencia;

Por ejemplo:

En la póliza de transporte que generalmente tiene una cobertura de bodega a bodega, el momento de firmar la aplicación o póliza no se conoce la fecha de envío de la mercadería, ni la fecha de llegada, pero la cobertura comienza en el momento en que la mercadería sale de la una bodega y termina en el momento en que llega a la otra bodega.

f. El monto asegurado o el modo de precizarlo.

Decir monto asegurado, equivale a decir límite máximo de responsabilidad de la aseguradora en caso de indemnización, de allí que es importante delimitar esa responsabilidad del asegurador.

En caso de seguros patrimoniales, la valoración real asegurada, o sea su precio real comercial.

En el seguro de personas en cambio el valor asegurado es el que el tomador de la póliza cree, de acuerdo al perjuicio económico que cause su muerte a los



beneficiarios de esa póliza, de acuerdo a la capacidad económica del solicitante y de la aceptación del asegurador.

Si el monto asegurado no está claramente determinado, se deberá señalar el modo de precisarlo.

Por ejemplo:

En una póliza automática o flotante de transporte, en que no se sabe exactamente el monto asegurado global, sino que se establece un máximo por embarque y luego se llega a precisar por medio de declaraciones periódicas del asegurado.

En este caso, en la póliza debe constar una cláusula, de cada qué tiempo debe darse dicha declaración que en la generalidad de casos, es de 30 y 45 días.

g. La prima o el modo de calcularla.

Como dijimos anteriormente, la prima es un elemento esencial del seguro, sin el cual no existe el contrato.

Consistente en el precio que paga el asegurado por trasladar el riesgo, que a su vez, es la causa de la obligación del asegurador.

Sobre esta prima, al igual que la suma asegurada, nuestra Legislación, admite como alternativa al no poder establecer la prima, debe constar el modo de calcularla.

h. La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador.

Este es otro de los elementos esenciales del contrato, puesto que el asegurador deberá determinar el riesgo que está tomando a su cargo, así como también las limitaciones, restricciones o exclusiones que tenga.

Todo esto normalmente se lo hace en las condiciones generales de la póliza, que como ya se dijo, son aprobadas por la Superintendencia de Bancos.

Nuestra legislación lo ratifica en su artículo 10 del Código de Comercio (722.10), que señala:

"Con las restricciones legales, el asegurador puede asumir todos o algunos de los riesgos a que están expuestos la cosa asegurada, o el patrimonio, o la persona del asegurado, pero deben precisarse en tal forma que no queden dudas respecto a los riesgos cubiertos y a los excluidos..."



i. La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes.

En cuanto a la fecha, es determinante ponerla en la póliza. Llegado el caso, puede precisarse tomando como base la fecha de la solicitud, la de inspección de riesgo, si la hubiere, la de iniciación de la vigencia de seguro, la de pago de la prima, etc.

En la generalidad de casos es la de emisión del documento privado llamado póliza.

Por otro lado, la firma de los contratantes, equivale a la aceptación de todos los puntos establecidos en la póliza.

La firma del asegurador, que como ya dijimos es la persona jurídica, deberá ser la firma de su representante legal o la de un mandatario suyo, provisto de poderes suficientes de representación.

j. Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales.

Este punto se refiere a todas las cláusulas que alteren o modifiquen, limiten o aumenten las condiciones generales.

A éstas cláusulas se las llama condiciones particulares, o especiales, las mismas que para que surtan efectos deben constar en la póliza, en forma expresa, así como también no deben ser contrarias a la ley y deben ser aceptadas o aprobadas por la Superintendencia de Bancos en caso de ser especiales.

2.3.3. CONDICIONES Y DOCUMENTOS DE LA PÓLIZA.

Para un mayor esclarecimiento de las condiciones existentes en una póliza, realizaré un enfoque a cerca de cada una de ellas:

a. Condiciones generales.

La Superintendencia de Bancos y Seguros, con respecto a las condiciones generales, se manifiesta indicando que:

"Las cláusulas, condiciones o estipulaciones generales de la póliza, son aquellas que tienen por objeto establecer las responsabilidades básicas de los contratantes, los derechos y obligaciones de las partes, los procedimientos para el uso y correcta aplicación de tales derechos y obligaciones de conformidad a las disposiciones legales en vigencia y con las normas y principios de la técnica.



Condiciones que en su integridad son de observancia obligatoria para los contratantes, y por lo tanto, forman parte del contrato, impresas en el interior de la póliza, deben encontrarse aprobadas previamente por la Superintendencia de Bancos...".

En definitiva, son las que se aplican a todos los contratos de un mismo tipo, otorgados por un mismo asegurador y, en la generalidad de los casos, aplicadas por los aseguradores del mismo mercado.

Estas condiciones deben tener la aprobación de la Superintendencia de Bancos de acuerdo al Art. 25 de la Ley General de Seguros.

Delimitan por una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador, de tal manera que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicada.

Por otro lado, es un mecanismo que regula las relaciones entre las partes que intervienen en el contrato y garantiza el ejercicio de los derechos y obligaciones que tienen las partes.

En las condiciones generales se encuentran:

- El amparo a la extensión del riesgo que asume el asegurador, delimita el alcance de la protección contratada por el asegurado, en definitiva, en éstas constan todos los aspectos que la póliza cubre.
- Los eventos que la póliza no cubre, y que consiste en las exclusiones, las mismas que describen los riesgos no amparados o no cubiertos.
- Las estipulaciones que pretenden dar efectividad al amparo, tales como: Normas relativas a reclamaciones, a la caducidad, a la prescripción, a la subrogación, la jurisdicción, el domicilio y otras.

b. Condiciones especiales

Al respecto, la Superintendencia de Bancos, sobre estas condiciones señala:

"Se denominan cláusulas, condiciones o estipulaciones especiales de la póliza, a aquellas que tienen por objeto precisar la aplicación de las condiciones generales; ampliar o restringir las coberturas, introducir modalidades de procedimientos o coberturas no previstas, limitar las exclusiones o incluir como cobertura los riesgos excluidos, siempre y cuando tales modificaciones no se opongan a las disposiciones legales en vigencia, ni a las normas y principios de la técnica...".

Pueden identificarse a través de la práctica contractual, como condiciones que, sin ser generales, participan de su naturaleza más que de las condiciones particulares.



Son concedidas como reglamento específico de seguros, sobre determinadas clases de interés, o determinada modalidad de pólizas.

Como especiales, prevalecen sobre las generales, pero han de entenderse subordinadas a las condiciones particulares si es que de un modo u otro las contradicen o ignoran.

Estas cláusulas, condiciones o estipulaciones especiales o adicionales, pueden encontrarse impresas o mecanografiadas en anexos, para ser incorporadas a la póliza, según el tipo de seguros y las necesidades o conveniencias de las partes contratantes.

A manera de ejemplo, citamos algunas de aquellas que deben ser consideradas como cláusulas, condiciones o estipulaciones especiales o adicionales, aplicables según correspondan y sean necesarias a los distintos ramos y planes de seguro:

- Terremoto.
- Motín y huelga.
- Daños maliciosos.
- Extensión de cobertura.
- Remoción de escombros.
- Cláusula de guerra.
- Inundación.
- Lucro cesante.

El anexo que contenga las cláusulas, condiciones o estipulaciones especiales, requiere obligatoriamente de la aprobación previa del Superintendente de Bancos, requisito que, al ser incumplido, constituye infracción que se halla penada por la Ley General de Seguros, de acuerdo a su artículo 26, que señala:

"En toda póliza emitida y vigente se entenderán incorporados los requisitos señalados en el Artículo 25 aún cuando éstos no consten en su texto en forma expresa. Este incumplimiento será causal para que el Superintendente de Bancos prohíba o suspenda la emisión de nuevas pólizas hasta cuando sea satisfecho el o los requisitos respectivos. Si tales faltas u omisiones resulten reiteradas el Superintendente de Bancos podrá retirar el certificado de autorización del ramo correspondiente sin perjuicio de las sanciones legales pertinentes".



Todo anexo que contenga cláusulas, condiciones o estipulaciones, deben;

- Indicar la identidad precisa de la póliza a la cual se incorpora y además la constancia del pago de la prima adicional correspondiente, cuando haya lugar.
- Llevar la fecha y la firma de los contratantes, a menos que de alguna manera puedan ser citadas dentro del texto de la póliza, con el carácter de obligatorio para las partes que las aceptan.

Finalmente podemos decir, que las condiciones especiales pueden modificar a las generales, por ejemplo, cuando incluye dentro de los amparos algunas exclusiones.

Un ejemplo de lo dicho anteriormente, sería cuando la póliza de Incendio no ampara daños por terremoto en sus condiciones generales, pero en una cláusula especial, con prima independiente, se puede cubrir estos daños a consecuencia de terremoto.

c. **Condiciones particulares.**

Al respecto la Superintendencia de Bancos en el instructivo mencionado señala:

"Constituyen cláusulas, condiciones o estipulaciones particulares, además de las que queden señaladas en la póliza, aquellas que tengan por objeto proporcionar mayores detalles y por menores del contrato de seguro, así como aclarar, limitar o definir sus alcances, a fin de individualizarlo. Por su naturaleza, el contenido de éstas es variable y por lo tanto, pueden ser modificadas de acuerdo entre los contratantes, a través de un anexo, sin requerir la aprobación previa del Superintendente de Bancos.

Las últimas de tales modificaciones suscritas entre las partes, prevalecerán sobre las anteriores convenidas. Estos anexos deben llevar la identificación precisa de la póliza a la cual se incorporan y, además, las fechas de suscripción y las firmas de los contratantes..."

Individualizan el seguro y reflejan la voluntad de los contratantes en un caso concreto, ya que éstas son más discutidas entre las partes que las generales, que como ya se dijo, normalmente son aceptadas en bloque por el asegurado.

A diferencia de las generales, identifican a los elementos del contrato como son: las partes que intervienen, el objeto del seguro, la prima, la vigencia, franquicia o deducible, descripción de la cosa o persona asegurada, valores asegurados, etc.



Hay que anotar que las condiciones particulares prevalecen sobre las generales, en el caso de incongruencia.

Sin que constituyan un listado completo, se citan a las siguientes, como otras de las cláusulas, condiciones o estipulaciones particulares:

- Franquicia.
- Depreciación.
- Límite de circulación.
- Cambio de domicilio.
- Ocupación de bienes.
- Traspaso de bienes.
- Modificación del riesgo.
- Financiación.

d. **Anexos modificatorios.**

Son aquellos documentos llamados a integrarse a la póliza, y cuyo objetivo es modificar aspectos substanciales de forma o de fondo de las pólizas.

e. **Documentos adicionales.**

Son todos los documentos que se incorporan en la póliza, entre los cuales tenemos:

La solicitud.- Es suscrita por el tomador o su representante, sometido al estudio del asegurador directamente o por conducto de un intermediario (Agente o Corredor de Seguros), esta solicitud es un documento original en la gestión del contrato de seguro. Se limita a describir el objeto del interés asegurable y a consignar, mediante la evaluación de un cuestionario pre-impreso, los pormenores que permitan al asegurador hacer la determinación técnica del riesgo y manifestar si está dispuesto a asumirlo y en qué condiciones.

Inspección de riesgo.- Este es un documento solicitado por el asegurador, la cual, en los seguros de daño, está destinada a verificar, en lo posible, la declaración del tomador. Lo mismo puede decirse del examen médico y de otras pruebas de asegurabilidad en los seguros de vida.

Tanto esta inspección como la solicitud, contribuyen a la formación del juicio del asegurador, a la emisión de su consentimiento, y por ende al perfeccionamiento del contrato.



No solo es importante la inspección para verificar la declaración del tomador, sino que permite al asegurador dar sugerencias de seguridad y prevención de siniestros, lo que ayuda a mejorar el riesgo.

Documentos.- Todos los documentos, ya sean estos; propuestas, contrapropuestas, correspondencia entre el asegurado y el asegurador, anexos modificatorios, ampliatorios, etc., adicionan a la póliza y son parte integrante de ella.

En definitiva una póliza está constituida por:

- 1.-La solicitud del tomador.
- 2.-La aceptación del asegurador.
- 3.-La inspección de riesgo.
- 4.- La póliza misma con sus condiciones generales, particulares y especiales.
- 5.- Todos los anexos de distinta índole y hasta la correspondencia cruzada entre los contratantes referente al contrato.

2.4 LA PÓLIZA DE SEGUROS DE DAÑOS EN AUTOMOTORES EN EL ECUADOR.

2.4.1. Contenido de la póliza.

Aplicando lo dispuesto por el Art. 7 (722.7) del Código de Comercio, la Póliza de Seguros de daños en Automotores en el Ecuador, debe contener los siguientes datos:

- 1.- Nombre de la empresa aseguradora, con número de RUC.
- 2.- Nombre del Asegurado, tomador o beneficiario, número de cédula, dirección, teléfono o fax.
- 3.- Condiciones generales aprobadas previamente por la Superintendencia de Bancos y seguros, especiales y particulares, expresando manifiestamente que las condiciones especiales y particulares prevalecen sobre las generales.
- 4.- En la carátula constan los datos de:



- Número de póliza.
- Ramo del seguro, número de Código.
- Producto, número de código del producto.
- Tipo de documento, número de documento.
- Moneda de pago, tanto para la indemnización cuanto para el pago de la prima.
- Valor asegurado de la póliza,
- Vigencia de la póliza: con la especificación, desde y hasta cuando tiene vigencia, con la determinación de la hora.
- Notas de observaciones.
- Valor asegurado del documento y Vigencia del documento, con especificación de la hora desde y hasta cuando corre.
- Riesgos, detallando su cobertura, Ejemplo: Ver documento anexo.
- Valor Asegurado.
- Deducible.
- Garantías
- Ramo.
- Seguridad propia del bien asegurado.
- Prima con su valor
- Descuento si lo hay especificar el valor.
- Base imponible.
- IVA.
- Financiación si lo hay, forma de financiar.
- Adicionales si lo hay, especificar cuáles son.
- Agente: nombres completos del agente.
- Fecha de expedición del contrato
- Firmas de los contratantes.
- Condiciones particulares; cláusulas y anexos, firma de los contratantes.
- Condiciones generales; Cláusulas y anexos, firmas de los contratantes
- Cláusulas de Cancelación; firma de los contratantes.

2.4.2 En las estructuras de las pólizas, por lo general constan:

- **Todo riesgo:** Todo excepto lo que está expresamente excluido en las condiciones generales de la póliza
- **Riesgos nombrados:** Cubre todo lo que se detalla en las coberturas dentro de las condiciones particulares de la póliza.
- **Responsabilidad civil.-** Esto es, amparar las pérdidas ocasionadas a un tercero, por las cuales, el asegurado sea legalmente responsable debido a un accidente cubierto por la póliza, hasta un límite fijado en condiciones particulares.



- **Pérdidas de derechos: Se pierde los derechos cuando;** No reconoce su propia responsabilidad, hacer arreglos, pagos, transacciones con la víctima.
- **Accidentes personales.-** Esto es, amparar los gastos por el daño corporal que sufre, tanto el conductor como sus ocupantes, en lo que respecta a muerte, invalidez, gastos médicos causados por un evento cubierto por la póliza.
- **Exclusiones y Exclusiones RC.,** Que son establecidas en la misma póliza y se encuentran claramente definidas.
- **Aspectos Importantes.** Que la aseguradora considera que deben ir claramente especificado, sin que pueda argüirse falta de conocimiento, como:
 - **Causas que invalidan el siniestro.**
 - **Monto de indemnización.** El monto de indemnización en cada riesgo no podrá exceder el límite fijado para cada uno. VALOR COMERCIAL.,
 - **El seguro no está vigente, si no está antes pagada la prima.** La compañía no se responsabiliza por ningún siniestro.
 - Toda alteración del riesgo debe informarse a la compañía por escrito.
 - Tanto la compañía como el asegurado pueden cancelar en cualquier momento la póliza. La compañía aplica prorata. El asegurado aplica corto plazo.
- **Obligaciones del asegurado. Dentro de los cuales se establece:**
 - Dar aviso a la compañía (3 días) de todo siniestro y presentar dentro de los tres días siguientes a la fecha del mismo una declaración escrita. Salvo demostración de imposibilidad.
 - Impedir y abstenerse de ordenar la reparación o cambio de piezas antes de la comprobación y autorización de la compañía.
 - No convenir en reclamos, pactar transacciones, ni ajustar pagos indemnizatorios, sin autorización escrita de la compañía.
 - Cuantificar las pérdidas
- **Arreglos o pérdidas.** Las indemnizaciones se hacen sobre el valor real del vehículo y sin exceder el límite asegurado del vehículo. En caso de daños como choque y vuelco, se pagará el valor correspondiente sin responder por demora en reparaciones, gastos del traslado, garajes, etc.



- La compañía designara el taller, si el asegurado repara en otro, la compañía se reserva el derecho de pagar en base al presupuesto del taller designado por ella.
 - Piezas que no existen en el mercado, la compañía no se responsabiliza por el tiempo en importarlas. De no existir en fábrica, se pagará de acuerdo al promedio del costo en el mercado en los últimos 6 meses. Por esta circunstancia se paraliza el vehículo, el asegurado puede solicitar la cancelación a prorrata.
 - La compañía se reserva el derecho de reponer o reemplazar los objetos destruidos o averiados, luego de indemnizado el siniestro se reducirá la suma asegurada en la cantidad pagada. El asegurado puede reintegrar la suma pagando la prima correspondiente haciéndolo constar en la póliza (RASA).
- **Valor asegurado.** Si el valor real del vehículo asegurado en el momento de producirse un siniestro, fuere superior al valor asegurado por la presente póliza, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y por lo tanto soportará la parte proporcional en el costo del siniestro que afecte a dicho vehículo.
 - **Sobre seguro:** Pago el valor real y devuelvo la prima correspondiente al exceso cobrado.

Nota: Ver anexo 1



CAPITULO III

LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN EL ECUADOR

3.1.1 BREVE ANÁLISIS DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN EL ECUADOR.

3.1.a) Concepto

3.1.b) Breves antecedentes históricos

3.1.2.) Aspectos legales

3.1.2.a) Instituciones de control.

3.1.2.b) Leyes que regulan la actividad de las empresas aseguradoras en el Ecuador

3.1.2.c) Requisitos que deben cumplir las empresas aseguradoras en el Ecuador.

3.2 LAS EMPRESAS REASEGURADORAS

3.2.a) El reaseguro

3.2.b) Concepto y ámbito.

3.2.c) Objetivos del reaseguro.

3.2.d) Formas de Reaseguro

3.3. LOS BROOKERS EN EL ECUADOR

Concepto y breve análisis

3.3.2 ASPECTOS LEGALES.

Leyes que regulan la actividad de las empresas asesoras de seguros en el Ecuador.



CAPITULO III

BREVE ANÁLISIS DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN EL ECUADOR

3.1.1 Concepto de Empresa Aseguradora

El concepto de empresa revela un trasfondo filosófico, que permite conocer la importancia que tienen además de las actividades que realizan y los recursos que utilizan las "personas" y sus "conversaciones" en el funcionamiento de toda empresa.

- Para Ivan Thompson en su libro “Concepto de empresa”:

“La empresa es una organización social que realiza un conjunto de actividades y utiliza una gran variedad de recursos (financieros, materiales, tecnológicos y humanos) para lograr determinados objetivos, como la satisfacción de una necesidad o deseo de su mercado meta con la finalidad de lucrar o no; y que es construida a partir de conversaciones específicas basadas en compromisos mutuos entre las personas que la conforman”.

- Desde el punto de vista jurídico en el Diccionario Jurídico ESPASA:

Empresa es la “forma o modo de desarrollar una actividad económica típica de un empresario, caracterizada por la profesionalidad con que se ejercita por ser organizada con arreglo a un plan o proyecto racional y por perseguir un fin de producción o intercambio de bienes o servicios en el mercado. Esta actividad internamente supone la organización de los medios de Producción de los medios productivos, y como externamente, la actuación en el mercado”

-Según la Ley General de Seguros del Ecuador en el Art. 3:

Son empresas que realizan 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.

Al analizar este concepto, vemos que el objeto es exclusivo para este tipo de empresas y que consiste en asumir o ceder riesgos en base a primas.

Si aplicamos el concepto general que nos da el diccionario jurídico de un tipo de empresa, su finalidad consiste en brindar un servicio, consistente en el aseguramiento de un riesgo.



Vista desde el punto mercantil, es una organización social, que realiza un conjunto de actividades, para cuyo ejercicio utiliza una serie de recursos: financieros, materiales, tecnológicos y humanos, y que al tratarse de empresas aseguradoras privadas, tienen como fin buscar una ganancia o lucro.

El mismo artículo, establece además, que las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, excepto, aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros, con previa autorización de la Superintendencia de Bancos.

3.1.b) Breves Antecedentes Históricos.

Para el doctor Eduardo Peña Tiviño, las aseguradoras que operan en el Ecuador han tenido siempre una historia de eficiencia y honradez y que se conozca, no han quebrado fraudulentamente ninguna compañía de seguros.

Para el mismo autor, es natural que algunas hayan fracasado por la propia naturaleza aleatoria del contrato de seguros, y también porque sus administradores cometieron errores, más no fraudes, en contra de sus clientes.

En la década de los noventa, el país atravesó una serie de dificultades político-económicas, en la última crisis, en 1997, las pocas compañías de seguros tuvieron que cerrar sus puertas y lo hicieron porque los bancos que eran sus dueños tuvieron dificultades de diversa índole y dejaron de operar. Estas compañías pasaron a ser propiedad de la Agencia de Garantía de Depósitos y han sido puestas a la venta.

Se dio el caso de una aseguradora que entró en proceso de liquidación forzosa porque inició el trámite de incremento de capital, y los inversionistas extranjeros que estaban dispuestos a comprar parte del paquete accionario de la compañía, cuando ocurrió la congelación de depósitos y el feriado bancario en el año 2000, retiraron su oferta y la compañía entró en liquidación.

La Ley General de Seguros dictada en el mes de Abril de 1998, contiene normas de prudencia sobre la inversión de su capital y reservas, como lo hace de manera casi exhaustiva el artículo 23.

Esta norma abre un abanico de posibilidades de inversión, ninguna de las cuales permite dar dinero prestado al público. La misma ley establece disposiciones sobre el margen de solvencia y la capacidad operativa, otorgándole amplias facultades de control a la Superintendencia de Bancos y Seguros, y el artículo 25 manda que hasta los modelos de pólizas, formularios de solicitudes, notas técnicas y las tarifas de primas sean previamente aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.



En su afán de controlar a las compañías de seguros, la Superintendencia de Bancos y Seguros, se valió de la Junta Bancaria para dictar una Resolución, la 779 del 31 de Marzo del 2005, estableciendo el concepto de vinculación, muy parecido al que contiene la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero y prohibiendo que las compañías de seguros celebren contratos de seguros con las personas vinculadas, adquirir o vender bienes de la compañía o celebrar contratos de hipotecas u otorgar préstamos a estas personas vinculadas, e incluso la compañía de seguros no podía asegurar los bienes de sus socios, accionistas o propietarios.

Se les prohibía asegurar los bienes de su propio grupo financiero, esto por el inevitable y gravísimo conflicto de intereses.

La Junta Bancaria vuelve a dictar una Resolución 781 de 28 de Abril del 2005 y abolió la prohibición de que las compañías de seguros asegurasen a sus socios y accionistas, pero quedó vigente la prohibición de contratar seguros con los administradores de las empresas.

La Constitución del 2008, en el artículo 373, inciso final, reconoce la existencia legal y con la misma importancia que los seguros públicos manifiesta “ **los seguros públicos y privados**, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino...”

De igual manera la última codificación realizada de la Ley General de Seguros, data del año 2008, en la misma que se codifican considerando las disposiciones de: Constitución, Ley para la transformación económica del Ecuador, Ley de Contratación pública, ley reformativa a la ley de régimen monetario y banco del Estado, Código de procedimiento penal, Ley General de Instituciones del Sistema financiero, Ley de Régimen tributario interno y Resolución No. 211-98 TC) tribunal constitucional.

En dicha codificación se establece que las empresas de seguros son:

Seguros generales, y de seguros de vida y las que operaban al 03 de Abril de 1998 en conjunto en las dos actividades.

Las empresas de seguro que se constituyeron a partir del 03 de Abril de 1998, solo podrán operar en seguros generales o seguros de vida.



3.1.2 ASPECTOS LEGALES

3.1.2.a) Leyes que regulan la actividad de las empresas aseguradoras en el Ecuador e Instituciones de Control.

Según el Art. 1.- de la Ley General de Seguros:

“La Constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones y actividades de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado; las cuales se someterán a las leyes de la república y a la vigilancia y control de la **Superintendencia de Bancos y Seguros**”

La principal legislación ecuatoriana sobre seguros, la encontramos en :

- Ley General de Seguros del Ecuador
- Reglamento a la Ley General de Seguros del Ecuador.
- Ley de compañías.

La Constitución y Autorización.-

En cuanto a constitución de las empresas aseguradoras, vemos que en el artículo 09 de la Ley General de Seguros, dice:

“que las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, para su constitución, organización y funcionamiento se sujetarán a las disposiciones de esta ley, al Código de Comercio, la Ley de Compañías en forma supletoria, y las normas que para el efecto establezca la Superintendencia de Bancos y Seguros.”

Continúa el mismo artículo, indicando que:

“Las personas naturales que integran el sistema de seguro privado, para ejercer las actividades previstas en esta ley, requieren de la autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la que se conferirá de acuerdo a las normas que expida el Superintendente de Bancos para el ejercicio de dichas actividades.

En lo referente a las Pólizas, el artículo 25 del mismo cuerpo legal determina que:

“los modelos, tarifas de primas y notas técnicas, así como su contenido se rigen por dicha ley, el Decreto Supremo No. 11-47 publicado en el registro



oficial del 07 de diciembre de 1963 y lo que establezca la Superintendencia de Bancos y Seguros”.

La vigilancia, control e información del sistema de seguro privado.

En los artículos 28 y siguientes, de la ley general de seguro, en el Ecuador, encontramos claramente definidos los entes de vigilancia y formas de control, para todas las empresas que realizan actividades del sistema de seguros, dichas normas establecen:

En cuanto a la vigilancia y control.

El Art. 28. Determina que es el Superintendente de Bancos y Seguros, personalmente o por medio de delegados expresamente acreditados, están facultados para visita ya auditar cuando estime necesario a todas las entidades del seguro privado, empresas que previamente deben tener autorización para operar en el Ecuador.

Resaltando el hecho de que ninguna empresa controlada, puede negarse a entregar información requerida, aduciendo tener cualquier tipo de reserva.

Tal como lo revisamos, todas se encuentran sometidas al poder de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Formas de Control.

El Art. 29. Dice:

“Las entidades del sistema de seguro privado llevarán su contabilidad y conservarán sus archivos, sujetándose a las disposiciones que imparta la Superintendencia de Bancos y Seguros a quien presentarán por lo menos mensualmente los estados financieros y sus anexos en la forma que ésta establezca. Las intermediarias de reaseguros, los peritos de seguros y los asesores productores de seguros, presentarán los estados financieros y sus anexos anualmente o en la forma que la Superintendencia de Bancos y Seguros establezca. Las entidades del sistema de seguro privado conservarán los comprobantes contables y los documentos de respaldo respectivos, por un período no menor a seis años, contados a partir de la fecha de cierre del ejercicio correspondiente”

Las empresas de seguros están obligadas a conservar los duplicados de las pólizas expedidas y sus anexos, por lo menos hasta tres años después de la fecha de su vencimiento, excepto las pólizas de seguro marítimo que se conservarán por lo menos seis años.

Al efecto podrán utilizar el sistema de microfotografía u otro medio de conservación electrónica, previa autorización del Superintendente de Banco Seguros y con sujeción a las instrucciones que éste imparta, en cuyo caso podrán ser destruidos los originales.



La reproducción o impresión de tales documentos o comprobantes, debidamente certificados por el funcionario autorizado de la entidad controlada, tendrá el mismo valor probatorio que los libros, registros y documentos originales.

Las alteraciones que se realicen en las reproducciones o impresiones serán reprimidas con arreglo a las disposiciones del Código Penal. Las copias de los documentos, certificados en la forma que determine el Superintendente de Bancos y Seguros, servirán como medio de prueba conforme al Código de Procedimiento Civil, y su falsificación o alteración acarreará responsabilidad penal.

Las empresas de seguros deberán publicar dentro de los dos meses posteriores al cierre del ejercicio económico anual, en por lo menos uno de los principales periódicos de mayor circulación nacional, los estados financieros auditados y los principales índices financieros y técnicos correspondientes al año inmediatamente anterior, de acuerdo a las normas que para el efecto dicte la Superintendencia de Bancos y Seguros.

El Art. 30.- determina que sin perjuicio del cumplimiento de otras obligaciones legales y estatutarias, el representante legal de la entidad controlada estará obligado a poner de inmediato en conocimiento del directorio o del organismo que haga sus veces toda comunicación de la Superintendencia de Bancos y Seguros que contenga observaciones o recomendaciones respecto de la marcha de los negocios, dejando constancia de ello en el acta de la sesión que será firmada por todos los directores y administradores que hayan concurrido a la misma, en la que constará además la resolución adoptada por el directorio, copia de la cual se remitirá a la Superintendencia de Bancos y Seguros dentro de los ocho días siguientes.

Art. 31.- La Superintendencia de Bancos y Seguros editará por lo menos en forma trimestral boletines que contengan la situación financiera de las empresas de seguros correspondiente al trimestre anterior, para distribuirlos al público. Este boletín deberá contener, por lo menos, información sobre la estructura financiera, margen de solvencia e indicadores de rentabilidad y eficiencia.

La Superintendencia de Bancos y Seguros mantendrá un centro de información cuyos datos serán ampliamente difundidos por los medios electrónicos u otros sistemas a disposición de los partícipes del mercado asegurador, y del público en general.

Como se puede ver, se controla principalmente: Estados financieros, Pólizas y anexos, estructura financiera, margen de solvencia e indicadores de rentabilidad y eficiencia, observaciones o recomendaciones respecto de la marcha de los negocios, la resolución adoptada por el directorio entre otros.



3.1.2.b) Requisitos que deben cumplir las aseguradoras en el Ecuador.

1.- Para la Constitución y Funcionamiento.

Debemos recordar que en el Art. 2 de la Ley General de Seguros, se determina cuáles son las personas que integran el Sistema de Seguro Privado, y dice:

- a) Todas las empresas que realicen operaciones de seguros;
- b) Las compañías de reaseguros;
- c) Los intermediarios de reaseguros;
- d) Los peritos de seguros; y,
- e) Los asesores productores de seguros.

Por otro lado, La Ley de Compañías, en la sección I, artículo No. 2, manifiesta que hay cinco especies de compañías, a saber:

1. En nombre colectivo.
2. Comandita Simple y dividida por acciones.
3. De Responsabilidad limitada.
4. Anónima.
5. Mixta.

Pero es en el Art. No. 3. de la Ley General de Seguros que se define que tipo de empresa debe constituirse para poder realizar la actividad de seguro privado y dice :

“Son empresas 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.....”

Las empresas deben obtener la autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la misma que será otorgada de acuerdo a las normas expedidas para el ejercicio de dichas actividades.

La admisión o rechazo dependerá de los informes técnicos, económicos y legales, realizados en función de los estudios de factibilidad y de los documentos presentados por los fundadores, en los mismos que se evalúa; solvencia, probidad y responsabilidad de los solicitantes.

El certificado de autorización no habilita, por sí solo, a las empresas de seguros para asumir riesgos y otorgar coberturas. De ser el caso deberán solicitar un certificado específico para cada ramo, para lo cual el Superintendente de Bancos y Seguros exigirá que a la documentación pertinente, se agregue, él o los respectivos contratos de reaseguros.

Una vez obtenida la autorización, deben iniciar sus operaciones en el transcurso de seis meses, contados a partir de la fecha de otorgamiento del



certificado de autorización; caso contrario éste quedará sin valor y efecto, y ello será causal de liquidación de la sociedad.

2.- En cuanto al Objeto.

En el mismo art. 3 de la mentada ley, se manifiesta que:
“cuyo **objeto exclusivo** es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas”.

Sin embargo la misma norma indica y permite que las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, **excepto** aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros con previa autorización de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Las empresas de seguros son:

De seguros generales, de seguros de vida y las que operaban al 3 de abril de 1998 en conjunto en las dos actividades.

Las empresas de seguros que se constituyeron a partir del 3 de abril de 1998, sólo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida.

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

Las de seguros de vida.- Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios.

Las empresas de seguros de vida, tendrán objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias.

Las empresas de seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.

3.- Del capital y Reserva Legal.

El ordenamiento jurídico, establece que para este tipo de empresas, dada la actividad que realizan. El capital para la constitución de una empresa de seguros, será expresado en moneda de curso legal y no será menor a cuatrocientos sesenta mil cincuenta y siete con 50/100 dólares de los Estados Unidos de América. (\$ 460.057, 50)

Si la empresa opera en Seguros Generales, en un solo ramo:



Deben contar con un capital de ciento noventa y siete mil ciento sesenta y siete con 50/100 dólares de los Estados Unidos de América. (\$ 197.067, 50)

Si se trata de una compañía de Reaseguros:

Su capital no será menor a novecientos veinte mil ciento quince dólares de los Estados Unidos de América. (\$ 920.115)

Para la constitución de Intermediarias de reaseguros:

Su capital no podrá ser menor al equivalente al 20% del capital mínimo exigido a las empresas de seguros.

El capital pagado mínimo exigido deberá ser aportado en efectivo.

Para el aumento de capital, los recursos podrán provenir:

- 1) De nuevos aportes en efectivo.
- 2) Del excedente de la reserva legal.
- 3) De las utilidades no distribuidas.
- 4) De la capitalización de cuentas de reserva, siempre que estuvieren destinadas a este fin.
- 5) De la capitalización de las reservas formadas por la aplicación de sistemas de corrección de los estados financieros; siempre y cuando se capitalice en numerario una cantidad igual.

Los recursos para el pago de capital no podrán provenir de préstamos u otro tipo de financiamiento directo o indirecto concedidos por la propia empresa.

La Superintendencia de Bancos y Seguros verificará la legalidad del pago de dicho capital, su procedencia y aplicación de los fondos.

El capital autorizado no podrá ser materia de publicidad.

Las sucursales de empresas extranjeras que operen en el Ecuador sólo podrán anunciar la cuantía del capital asignado a la sucursal.

Art. 15.- Las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, formarán y mantendrán un fondo de reserva legal no inferior al cincuenta por ciento (50%) del capital pagado. Al final de cada ejercicio económico, destinarán por lo menos el diez por ciento (10%) de sus utilidades netas a la reserva legal.

4.- En cuanto a la Representación Legal.

Las empresas Aseguradoras y Reaseguradoras, se rigen por lo establecido en la Sección VI de la Ley de Compañías referente a las Compañías Anónimas y



lo determinado por la Sección III DEL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN de la Ley general de Seguros.

Entre las compañías privadas, la Sociedad Anónima, es quizás la forma más común de la aseguradora.

En la mayoría de los países, casi todas las compañías de seguros tienen un capital social formado por acciones normativas. Se encuentran gobernadas por las Juntas Generales de Accionistas, cuya representación ejerce el Directorio, además de un Cuerpo Ejecutivo encabezado por el Gerente General

3.2.- LAS EMPRESAS REASEGURADORAS

3.2.a) El Reaseguro

El reaseguro, es una actividad de seguro privado, consistente en una modalidad del seguro. En la que el asegurado es una entidad de seguros y el asegurador es un reasegurador.

La Semejanza con el seguro. La naturaleza común. Esto es, la asunción de un riesgo económico.

La diferencia con el seguro. - Estriba en el hecho, de que mientras por un contrato de seguro, la relación indemnizatoria se establece entre una empresa de seguros y el público en general (individuos o empresas), en el caso del reaseguro el cliente es una entidad de seguros o de reaseguros.

El Art. 4 de la Ley General de Seguros, dice claramente que:

“Son compañías de reaseguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras establecidas en el país de conformidad con la ley; y cuyo objeto es el de otorgar coberturas a una o más empresas de seguros por los riesgos que éstas hayan asumido, así como el realizar operaciones de retrocesión.

Hace una clara distinción entre: Reaseguradora e Intermediaria de Seguro, cuando en su Art. 5. Manifiesta:

“Los intermediarios de reaseguros, son personas jurídicas, cuya única actividad es la de gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros.”

El mismo cuerpo de ley, determina que:

“Las empresas de seguros deberán sujetarse para la contratación de los reaseguros a principios de solvencia y prudencia financieras, así como también



a principios de seguridad y oportunidad. Las empresas de seguros deberán contratar los reaseguros con empresas reaseguradoras en forma directa o a través de intermediarias de reaseguros autorizadas a operar en el país o registradas en la Superintendencia de Bancos y Seguros, según sea el caso.

La Superintendencia de Bancos y Seguros expedirá las normas para el registro de las reaseguradoras e intermediarios de reaseguros no establecidos en el país”

3.2.b) Concepto y ámbito.

Funcionalista:

Las empresas reaseguradoras, son las personas jurídicas que contratan con las aseguradoras, los reaseguros.

El reaseguro, es un sistema por medio del cual, el asegurador, reduce su responsabilidad sobre un riesgo que asume o asumirá; descargando aquella parte del mismo, que supera sus capacidades financieras o técnicas, en terceras personas denominadas reaseguradores

Jurídica.-

El reaseguro es un contrato por medio del cual una parte, la cedente o compañía aseguradora, traslada a otra, el reasegurador, parcial o totalmente un riesgo, que asume con el tomador de un seguro.

Nuestra legislación sobre el contrato de seguro da una definición, en su artículo 85 establece:

"El Reaseguro es una operación mediante la cual el asegurador cede al Reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él".

En su inciso 2do, del mismo art 85, dice que “Reasegurador es la persona o entidad que otorga el reaseguro; puede también llamarse cesionario o aceptante”

Este concepto recoge un criterio básico de lo que es el Reaseguro, el ceder todo o parte del riesgo, a otras empresas o personas, que pueden ser nacionales o extranjeras. Estas personas o entidades se llaman Reaseguradores, pero también, y de acuerdo a la legislación sobre contrato de seguro, se llama cesionario o aceptante.

Es necesario indicar que el contrato de reaseguro es independiente del contrato de seguro suscrito entre el asegurado y el asegurador, pues este contrato de reaseguro, como establece el artículo 87 de la legislación sobre el



contrato de seguro, no modifica las obligaciones asumidas por el asegurador, ni da al asegurado acción directa contra el reasegurador.

Debemos anotar que el art. 87, del código de comercio, determina claramente que:

“el reaseguro no modifica las obligaciones asumidas por el asegurador, ni da al asegurado acción directa contra el reasegurador”

3.2.c) Objetivos del Reaseguro

- Aumentar la capacidad del asegurador:

Las compañías de seguros, muchas veces no tienen suficiente capacidad financiera y patrimonial para asumir ciertos riesgos, por lo tanto, deben recurrir a un Reaseguro para que éste asuma parte del riesgo, permitiendo que la aseguradora asuma la otra parte, sin poner en peligro su situación económica ante un eventual siniestro.

- Protección ante catástrofes

El objetivo básico del Reaseguro es distribuir el riesgo, especialmente, ante posibles catástrofes como un terremoto, un huracán o una erupción volcánica. Si una aseguradora asume varios riesgos en una misma zona geográfica y no distribuye estos riesgos mediante un Reaseguro, entonces la aseguradora está poniendo en peligro su situación financiera y patrimonial en caso de una catástrofe que destruya la zona geográfica en mención.

- Estabilización de resultados

El seguro es un negocio, como muchos otros, de largo plazo y, por lo tanto, requiere ser sostenible y rentable en el tiempo. Para que esto sea posible, una aseguradora debe estabilizar sus resultados para que los mismos no se vean afectados por un siniestro severo o por varios siniestros frecuentes. Mediante el Reaseguro, se puede distribuir el riesgo y los resultados se mantienen estables en la ocurrencia de siniestros severos o frecuentes.

- Financiamiento

El Reaseguro también funciona como una fuente de financiamiento para las aseguradoras en el caso de que las mismas se encuentren en una situación financiera delicada. De esta manera, la aseguradora puede cumplir siempre con sus clientes y mantener el negocio estable.



- Asesoría

Una aseguradora generalmente opera en un medio nacional, mientras que un Reaseguro opera en un medio internacional de proporciones mucho mayores. Por lo tanto, el Reaseguro está conectado con todos los nuevos avances en materia de seguro y este conocimiento se trasmite a la aseguradora mediante asesorías.

3.2.d) Formas de Reaseguro

Existen dos formas de Reaseguro que son:

1.- Reaseguro Proporcional

En el Reaseguro Proporcional la aseguradora, o cedente, traslada al Reaseguro una proporción del riesgo y retiene el resto según su capacidad financiera o patrimonial.

Características

- Las primas y los siniestros se reparten según la misma proporción que se utilizó para repartir el valor asegurado.
- El Reaseguro reconoce una comisión a la aseguradora por las primas cedidas.
- El valor de las primas cedidas influye directamente en el cálculo de las reservas.

2.- Reaseguro No Proporcional

En el Reaseguro No Proporcional la aseguradora cubre una eventual desviación de su siniestralidad. Funciona mediante el establecimiento de una prioridad y todos los siniestros que sobrepasen esa prioridad se trasladan al Reaseguro. La contrapartida es un costo que la aseguradora debe pagar al Reaseguro por estos contratos.

Características:

- No existe relación proporcional entre valor asegurado, primas y siniestros.
- No existe el reconocimiento de una comisión a la aseguradora.
- El costo del reaseguro no influye en el cálculo de las reservas.



3.3. LOS BROKERS EN EL ECUADOR

Un corredor o agente, es el término en idioma castellano para definir al broker (en idioma anglosajón), es decir, el individuo o firma que actúa como intermediario entre un comprador y un vendedor, usualmente cobrando una comisión. Además se encarga de asesorar y aconsejar sobre temas relacionados con el negocio. El oficio de agente normalmente requiere de una licencia para ejercer.

Concepto y breve análisis

En el buen desarrollo de un negocio, la intermediación de las partes es una parte básica para que los mismos tengan éxito en todo momento. Este es el caso de los brokers, que con su participación permiten desarrollar una actividad financiera mucho más acertada y eficaz.

No obstante, es bueno preguntarnos ¿Qué es un broker?

Son aquellas personas encargadas de actuar como intermediarios entre los vendedores de negocios y los compradores de los mismos, a fin de posibilitar el acercamiento de las partes y conciliar, una fácil y buena negociación.

Una buena analogía que se puede realizar para entender más a fondo que es un broker, es comparando a éstos con los corredores de bienes raíces, que se encargan de buscar a los vendedores de bienes para acercarlos a los posibles compradores, con el propósito de obtener una comisión por dicho acto. Algo así, son a su vez los brokers que a diferencia de los corredores no venden bienes, sino empresas.

Una importante característica que poseen, son su manera de operar, pues éstos no buscan tanto como su definición lo dice a los compradores y a los vendedores. Al contrario son estos últimos los que por lo general buscan a los brokers, puesto que ellos facilitan, como ya se dijo anteriormente, el proceso de negociación.

Otra importante característica que se puede mencionar acerca de los brokers, son su asesoramiento y acompañamiento a las partes durante todo el proceso de negociación; con el propósito de que la misma sea realizada no solo bajo todos los parámetros legales, sino a su vez para que beneficie a ambas partes.



Concepto Jurídico-

Nuestra Ley General de Seguros en su Art. 7., señala:

Son asesores productores de seguros:..... Estableciendo en su literal b) que:

b) Las agencias asesoras productoras de seguros, personas jurídicas con organización cuya única actividad es la de gestionar y obtener contratos de seguros para una o varias empresas de seguros o de medicina pre pagada autorizada a operar en el país.

Las empresas de seguros serán solidariamente responsables por los actos ordenados o ejecutados por los agentes de seguros y las agencias asesoras productoras de seguros dentro de las facultades contenidas en los respectivos contratos.

3.3.2 ASPECTOS LEGALES.

Leyes que regulan la actividad de las empresas asesoras de seguros en el Ecuador.

Al igual que las empresas aseguradoras, los intermediarios o agencias asesoras, se rigen por lo establecido en la Ley de General de Seguros, Código de Comercio, Ley de Compañías.

En sus artículos 1 y 2. De la Ley General de Seguros se determina que:

Regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones y actividades de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado; las cuales se someterán a las leyes de la República y a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Y que Integran el sistema de seguro privado:

- a) Todas las empresas que realicen operaciones de seguros;
- b) Las compañías de reaseguros;
- c) Los intermediarios de reaseguros;
- d) Los peritos de seguros; y,
- e) Los asesores productores de seguros.

Como vemos dentro de la clasificación de empresas que integran, el sistema de seguros privados se encuentra los asesores productores de seguros, y que éstos conforme lo establece el art. 8 del mismo cuerpo legal deben cumplir con



ciertas condiciones, además de los requisitos legales de toda compañía que para el efecto establece la Ley de Compañía, las mismas que corresponden a:

Los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de seguros, deben tener:

- 1.- Intachables antecedentes.
- 2.- Poseer los conocimientos necesarios por cada rama de seguros, para el correcto desempeño de sus funciones,
- 3.- Obtener, mantener su credencial y registro ante la Superintendencia de Bancos y Seguros.

El Superintendente de Bancos y Seguros normará el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, señalando sus derechos y obligaciones como intermediarios entre el público y las empresas de seguros.



CAPITULO IV

ASPECTOS JURIDICOS EN EL MANEJO DE SINIESTROS DENTRO DEL CONTRATO DE SEGUROS DE DAÑOS EN EL ECUADOR.

4.1.1. EL SINIESTRO.-

a) Conocimientos generales:

- Concepto.

b) Reclamación:

- Obligación de avisar la ocurrencia del siniestro.
- Manejo del reclamo y su documentación básica
- Prueba del siniestro.
- Responsabilidad por siniestro con antecedentes.

c)La indemnización.

- El Principio Indemnizatorio
- Límite de pago.
- Coexistencia de seguro.
- Subrogación.

e) Objeción o Negativa de pago .

4.2 EL RECLAMO ADMINISTRATIVO.

Sustento Legal y trámite del Reclamo Administrativo en el Ecuador.

- Procedimiento del Reclamo Administrativo, según el art. 42 de la Ley General de Seguros
- El Recurso de Apelación.

4.3 EL PROCESO JUDICIAL

- Jurisdicción y domicilio.
- Flujograma del proceso



CAPITULO IV

ASPECTOS JURIDICOS EN EL MANEJO DE SINIESTROS DENTRO DEL CONTRATO DE SEGUROS DE DAÑOS EN EL ECUADOR.

4.1.1. EL SINIESTRO.-

a) Conocimientos generales.

- **Concepto.**

El siniestro es la manifestación concreta del riesgo asegurado que produce unos daños, garantizados en la póliza hasta una determinada cuantía.

El Código de Comercio art. 722.5, nos da una denominación al siniestro cuando dice:

"Se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado".

Lo que demuestra que, si ocurre el acontecimiento incierto previsto en el contrato de seguros llamado riesgo, se entiende que hay un siniestro; el cual influye radicalmente en las relaciones de las partes, dando nacimiento a cargas contractuales y legales a cargo del asegurado, y por otra parte al derecho a ser indemnizado por una pérdida o daño sufrido.

El siniestro debe ser causado dentro del estado del riesgo fijado en el contrato, por eso no lo es, cuando resulta de un cambio arbitrario o de una agravación del estado del riesgo.

Así mismo es necesario, que el siniestro se produzca durante la vigencia del seguro, para que el asegurado tenga derecho a la indemnización.

b) Reclamación:

- **Obligación de avisar la ocurrencia del siniestro.**

Ocurrido un siniestro, el asegurado tiene la obligación de notificar al asegurador de tal hecho, y probar la ocurrencia de éste y la cuantificación de la indemnización pretendida.

Así pues, mientras el reclamo es la demanda presentada por el asegurado, el siniestro es un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio Indemnizatorio, obligando a la



entidad aseguradora a satisfacer al asegurado o sus beneficiarios el capital garantizado en el contrato.

El Art. 722.20 del Código de Comercio vigente establece:

“el asegurado o beneficiario está obligado a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o a su representante legal autorizado, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, mas no reducirse, por acuerdo de las partes”.

Dicha norma establece que el plazo mínimo de notificación del siniestro, es de tres días; salvo acuerdo expreso entre las partes, plazo que puede ampliarse mas no reducirse.

El plazo comienza a correr, a partir de cuándo el asegurado tuvo conocimiento de los hechos, situación que en algunos casos torna a ser manejada para tratar de mantener el amparo sobre el siniestro y evitar su extemporaneidad.

El reclamo, pasa a tener existencia a partir de una notificación verbal o escrita receptada por la aseguradora.

Es necesario aclarar que una mera notificación telefónica, no implica responsabilidad de la aseguradora en una pérdida.

Para que un reclamo se constituya como tal, el asegurado debe cubrir etapas de:

- Formalización.
- Sustentación.
- Cuantificación de los daños por los hechos ocurridos.

La información básica puede detallarse de la siguiente manera:

- Asegurado – Ramo – Póliza – Aplicación o Anexo
- Nombre de quien reporta y fecha
- Fecha, lugar y posible causa del siniestro
- Cobertura a la que aplica
- Nombre de quien recibe la notificación.
- Teléfono de contacto

Esta notificación implica una verificación a quien corresponda de inmediato; una vez efectuada la verificación preliminar y luego de determinada la reserva probable se procede a la apertura del caso, para lo cual la Superintendencia de Bancos ha establecido algunos tipos de libros de registros, en los que por lo general se detalla lo siguiente:



- Número de siniestro (sistema)
- Fecha de ocurrencia
- Número de póliza (sistema)
- Monto asegurado (sistema)
- Fecha de pago de prima (sistema)
- Asegurado
- Detalle de daño o causa
- Observaciones

- **Manejo del reclamo y su documentación básica.**

Importancia de cada documento solicitado.

Una vez ocurrido el siniestro, y reportado al asegurador, éste podrá realizar una inspección o verificación de los daños, lo que permitirá establecer un monto aproximado de cuanto le puede costar esta indemnización, lo que en términos de seguros se llaman RESERVAS.

Así mismo el asegurador solicitará los documentos necesarios al asegurado, no solo para determinar el siniestro y cuantificarlo, sino también para poder ejercer el derecho de subrogación contra terceros responsables de un siniestro.

Finalmente, y una vez completa la documentación, se procederá al pago del siniestro, de acuerdo a las normas establecidas en las pólizas y la ley, aspecto que se lo trató anteriormente.

Importante es tener en consideración que todo siniestro es diferente uno de otro, sea en el mismo ramo, póliza, asegurado y riesgo, casi siempre las circunstancias que originan el evento serán distintas, razón por la cual dependiendo del caso a tratar, será la forma que optemos para su administración.

La decisión de la forma de manejo es del responsable del área de reclamos.

No se puede determinar una norma sobre documentos necesarios para sustentar el reclamo, sin embargo se puede tomar como base lo siguiente:

Documentación requerida para reclamos:

- Aviso de accidente, formulario suministrado por la Compañía, detallando la forma y las circunstancias en que se produjo el siniestro.
- Fotocopia de licencia (daños propios y responsabilidad civil)
- Fotocopia de matrícula (daños propios y responsabilidad civil)



- Proforma de reparación (daños propios y responsabilidad civil)
- Facturas definitivas (daños propios y responsabilidad civil)
- Parte policial / Denuncia a las autoridades
- Contrato de compra-venta firmado anverso y reverso (para pérdida total)
- Matrícula original (actualizada o cubrir costos de la misma en caso de pérdida total).
- Certificado de la Policía de no gravamen (para pérdida total)
- Llaves del vehículo y duplicados (para pérdida total)
- Fotocopia de cédula (para pérdida total)
- Nombramiento certificado de Gerente o Apoderado Legal (para pérdida total)

Nota: ver anexo 2

Obligaciones del Asegurado

- Dar aviso a la compañía (3 días) de todo siniestro y presentar dentro de los tres días siguientes a la fecha del mismo una declaración escrita. Salvo demostración de imposibilidad.
- Impedir y abstenerse de ordenar la reparación o cambio de piezas antes de la comprobación y autorización de la compañía.
- No convenir en reclamos, pactar transacciones, ni ajustar pagos indemnizatorios, sin autorización escrita de la compañía.
- Cuantificar las pérdidas

Prohibición del asegurado, arreglos de pérdidas

- El contrato es de simple indemnización no puede constituir motivo de lucro. Las indemnizaciones se hacen sobre el valor real del vehículo y sin exceder el límite asegurado del vehículo.



- En caso de daños como choque y vuelco, se pagará el valor correspondiente sin responder por demora en reparaciones, gastos del traslado, garajes, etc.
- La compañía designara el taller, si el asegurado repara en otro, la compañía se reserva el derecho de pagar en base al presupuesto del taller designado por ella.
- Piezas que no existen en el mercado, la compañía no se responsabiliza por el tiempo en importarlas. De no existir en fábrica, se pagará de acuerdo al promedio del costo en el mercado en los últimos 6 meses. Por esta circunstancia se paraliza el vehículo, el asegurado puede solicitar la cancelación a prorrata.
- La compañía se reserva el derecho de reponer o reemplazar los objetos destruidos o averiados, luego de indemnizado el siniestro se reducirá la suma asegurada en la cantidad pagada. El asegurado puede reintegrar la suma pagando la prima correspondiente haciéndolo constar en la póliza (RASA).

- **Prueba del siniestro.**

El Código de Comercio en su Artículo 722. 22. Establece que:

“Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito salvo prueba en contrario. Así mismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A este incumbe en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”-

Es prácticamente fundamental para establecer la responsabilidad del asegurador en la pérdida, teniendo los siguientes parámetros fundamentales:

- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro.
- Se presume caso fortuito, salvo PRUEBA en contrario.
- Incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la pérdida.
- Incumbe al asegurador demostrar los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

- **Responsabilidad por siniestro con antecedentes.**

El art. 722.30, establece que:

“si la pérdida o deterioro de la cosa asegurada se consuma por accidente ocurrido antes, pero que continúe hasta después de vencido el término del seguro, los aseguradores responden del siniestro. Más si el accidente se inicia antes de que los riesgos hayan empezado a correr por cuenta de los aseguradores, y continúa después, éstos no son responsables por dichos siniestros”



c) La Indemnización.

- **El Principio Indemnizatorio:**

Es la columna vertebral de los seguros de daños, esto porque este tipo de contratos es de mera indemnización y jamás podrá constituir respecto del asegurado fuente de enriquecimiento.

Debe asegurarse el interés asegurable por el valor real, el mismo que debe ser actualizado constantemente, bien sea porque se haya elevado o porque haya disminuido, en ambos casos varía el pago de la prima.

Finalmente al momento de ocurrir el siniestro, es cuando debe coincidir el valor del seguro con el valor real del interés asegurable, caso contrario se podrá dar un caso de sobre seguro o infra seguro.

Si se trata de un sobre seguro se pierde las primas pagadas en exceso y en caso de infra seguro se aplica la regla proporcional.

Indemnización y liquidación (deducible y subrogación)

La indemnización, es el proceso mediante el cual, el departamento de siniestros justifica la cobertura del reclamo y genera la liquidación correspondiente en la cual debe estar detallado:

- Suma asegurada (A)
- Valor del reclamo (B)
- Coaseguro (si existiera) (C)
- Deducible (D)
- Valor de indemnización (B-(D ó C))
- Cobro de prima (RASA o Prima impaga)
- Número de beneficiarios
- Valor de pago actual
- Pagos parciales emitidos (si existieran)

Deducible

Es la cantidad que queda a cargo del asegurado, a partir de la cual, la aseguradora empezará a indemnizar, o bien, es la cantidad que se deducirá del pago total de la indemnización.

Su razón de ser, es para evitar el pago de una cantidad muy grande de pequeñas indemnizaciones que se podrían presentar en un ramo de seguros determinado.



- **Límite de pago.**

Según el Art. 722.23, del Código de Comercio, indica que:

“el asegurador no está obligado a responder, en total y por cualquier concepto, sino hasta la concurrencia de la suma asegurada”

Lo que claramente se establece que el límite de pago, será hasta que cubra la suma asegurada, esto es, el monto máximo de la cobertura.

- **Coexistencia de seguros.**

El art. 722.35 del Código de Comercio, indica que:

“Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo, con diversos aseguradores, el asegurado debe comunicar el siniestro a todos los aseguradores, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño”

De lo que se colige que aún existiendo varios seguros sobre el mismo interés asegurable, la indemnización no podrá ser mayor al daño efectivamente causado.

- **Subrogación**

Acción de reservarse los derechos de repetición contra quien se estime responsable.

Los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero, en razón de un siniestro, se transfieren al asegurador hasta el momento de la indemnización abonada.

El asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del asegurador, pero éste no puede valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado.

La subrogación es inaplicable en los seguros de personas.

Subrogación en el contrato de seguros.

Nace por el ministerio de la ley (Art. 722.38) Código de Comercio. Analizando podemos establecer que:



- El tercero puede oponer las mismas excepciones como si fuera el asegurado
- El asegurado tiene que hacer todo lo que la aseguradora requiera para poder ejercer este derecho
- La compañía adquiere todos los derechos sobre los bienes pagados asegurados, adquiriendo la propiedad sobre los mismos
- El acta de finiquito constituye título de propiedad, no obstante el asegurado tiene que realizar todos los actos necesarios para consolidar el dominio del asegurador sobre los bienes (Art. 68)

Como vemos, la subrogación es propio de los seguros de daños y regula este tipo de seguros, no aplica al seguro de personas.

La aseguradora puede perseguir en ejercicio de la acción de subrogación a quien ocasionó el daño en un siniestro de automóviles. Pero no podrá intentar dicha acción, en el supuesto de que el conductor del vehículo asegurado por ella también tenga póliza de vida, en ese caso no podrá ejercer la acción de subrogación buscando resarcir la indemnización pagada por el Seguro de vida.

d) Objeción o Negativa de pago.

Durante la etapa precontractual y contractual, antes de la ocurrencia del siniestro, la actividad del asegurador solo ha sido de formular una promesa, respaldada con su patrimonio, bajo la vigilancia de los órganos de control como es la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Promesa de cancelar los valores pactados de ocurrir el siniestro dentro de las condiciones pactadas, siempre que no exista una causal de inoperancia del contrato de seguros.

Ocurrido el siniestro, la aseguradora debe pagar dentro de los términos de ley.

Las causales de inoperancia se consagran o formulan en la objeción, que es un documento que debe darse por escrito y de especial importancia para el asegurador, puesto que en él se expresa la razón o razones de ley o convencional por la cual el asegurador se declara exento de su obligación de pagar el valor asegurado.

Las razones de la objeción o negativa deben ser expresadas con precisión y con soporte jurídicos.



Breve Análisis de las causales de inoperancia del contrato.

Una vez ocurrido el siniestro, la aseguradora debe cumplir su promesa de pago, siempre que el suceso se encuentre amparado por el contrato de seguros y que no medie causal que haga inoperante dicho contrato.

Lo que deja ver, el hecho de que a pesar de existir contrato de aseguramiento se pueda invocar una causal para objetar la reclamación.

Las causales son situaciones jurídicas que hacen que el contrato de seguros no produzca efectos.

Nos referimos a situaciones como:

- a) Eventos en los cuales la ausencia de elementos esenciales al contrato de seguros lo hace inexistente.
- b) Eventos o situaciones que afectan la validez del contrato de seguros, es decir si bien nació a la vida jurídica, lo hizo con un vicio (error, fuerza o dolo) que lo condena a muerte. Estamos entonces ante las nulidades absolutas y relativas.
- c) Aquellos casos en los que por incumplimiento de las obligaciones de las partes se termina el contrato de seguro.
- d) Cuando por acuerdo contractual no se amparan determinados eventos de manera total o parcial, o el amparo procede pero a partir de determinados montos; es el caso de los deducibles y las franquicias.
- e) Cuando las partes unilateralmente dan por terminado el contrato a través de la revocación
- f) Cuando las partes dan por terminado el contrato de mutuo acuerdo.
- g) Cuando se ha producido prescripción.

La compañía de seguros tiene la obligación de pronunciarse ante el asegurado y con copia a la Superintendencia de Bancos y Seguros con el correspondiente pago o negativa por escrito, antes de los 45 días posteriores a la presentación de toda la documentación requerida.

La carta de negativa para el cliente debe tener el siguiente esquema:

- Lugar y fecha
- Oficio numerado
- Nombre de persona a quien se dirige
- Ciudad
- Referencia (póliza, certificado, tomador, asegurado, número de siniestro)
- Sustento legal con base al cual se realiza la negativa



- Vigencia del seguro
- Detalle de condición incumplida
- Resolución MÉDICO-TÉCNICO-LEGAL
- Firma de responsabilidad

Nota: Ver anexo 3

4.2 EL RECLAMO ADMINISTRATIVO.

Sustento Legal y trámite del Reclamo Administrativo en el Ecuador.

Si el asegurado tiene la convicción de que se le está negando un derecho, puede interponer un reclamo ante la Institución de Control.

Es decir, consiste en la acción que tiene el asegurado, ante una negativa de pago del asegurador, para exigir su derecho a través de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

En el Capítulo VIII, de la Ley General de Seguros, con título especial se encuentra el RECLAMO ADMINISTRATIVO, en su articulado 42 que dice:

“ 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 y Seguros.

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

Si en este caso, o en el caso que se venciere el plazo de cuarenta y cinco días fijado fijados por la ley. La empresa de seguros no efectuare el pago, el asegurado o el beneficiario pondrá este hecho en conocimiento del Superintendente de Bancos y Seguros.

La Superintendencia luego de verificar la situación, y si así lo corresponde 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 y Seguros comprobará la existencia de los fundamentos de dichas objeciones y de no haberlos ordenará el pago, caso contrario lo rechazará.

Si el asegurado o beneficiario no está de acuerdo con la resolución dada por la institución de control podrá, mantiene varias posibilidades para reclamar:

1.- Apelar ante la Junta Bancaria, tal como lo establece el art. 70 de la Ley General de Seguros. Esto es dentro de los 8 días término de recibida la resolución.

2.- Iniciar la acción por la justicia ordinaria y acudir en juicio Verbal Sumaria ante los jueces competentes.

3.- Iniciar acción judicial, amparado en la Ley de Defensa al Consumidor o su reglamento si es el caso.

4.- O someter al arbitraje comercial o mediación, según sea el caso.

- **Procedimiento del Reclamo Administrativo, según el art. 42 de la Ley General de Seguros:**

1- Es la obligación de la Aseguradora de pronunciarse ante el asegurado dentro de los 45 días siguientes a la presentación de toda la documentación requerida para sustentar el reclamo.

2.- El pronunciamiento puede ser de pago o no.

3.- De ser de pago el asegurado puede aceptarlo o no.

4.- De no aceptarlo puede interponer este recurso.

5.- De ser el pronunciamiento de negativa al pago, este debe ser fundamentado.

6.- Si la negativa está mal fundamentada, corresponde pago del reclamo

7.- Si el asegurado no está de acuerdo puede interponerlo

8.- El silencio de la compañía luego de transcurrido los 45 días es causal de Reclamo Administrativo y por lo concerniente al pago de la indemnización del siniestro aunque el asegurado no tenga derecho al pago.

AUTORA:

PATRICIA TORRES VERDUGO.



Esta extrema acción prácticamente sólo puede darse por negligencia de la propia aseguradora, si existe un adecuado control de plazos en el manejo de reclamos y en el caso de negativas su oportuna y adecuada notificación, no tiene por qué darse esta situación. Sin embargo debe entenderse que un caso debe ser clara y plenamente negable.

9.- Si la resolución es a favor del asegurado, tiene la obligación de pagar dentro de los 15 días siguientes a la notificación de esta más los intereses.

10.- De no hacerlo la compañía de seguros será intervenida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y sujeta a liquidación forzosa.

- **El Recurso de Apelación.**

La Constitución de la República, en su Capítulo VIII, sobre los Derechos de Protección en su art; 76 dice:

“En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas”.

Dentro de las garantías el literal m, determina” **Recurrir el fallo o resolución en todos los procedimientos en los que se decida sobre sus derechos”.**

Por otro lado el art. Art. 70. De la Ley general de Seguros, dice:

“De las resoluciones que expida el Superintendente de Bancos y Seguros o su delegado, podrá interponerse recurso de apelación para ante la Junta Bancaria, en el término de ocho días contados desde la fecha de notificación de la resolución. La decisión de la Junta Bancaria, causará estado sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas.

- De ser la resolución a favor de la empresa de seguros, el asegurado puede seguir ejerciendo su reclamación por la vía judicial por intermedio del juicio verbal sumario ante un juez de lo civil, o a su vez puede apelar ante la Junta Bancaria.
- Si la compañía no está de acuerdo con la resolución de la Superintendencia de Bancos, podrá también interponer el recurso de apelación ante la Junta Bancaria.
- Este recurso lo puede interponer dentro de los ocho días término contados desde la notificación de la resolución.
- La decisión de la Junta causará estado.
- Sin embargo se mantiene las acciones por lo contencioso administrativo.

Nota: Ver anexo 4



4.3 EL PROCESO JUDICIAL.

De generarse un conflicto entre el asegurado, beneficiario y la aseguradora, según sea el caso, y no se han establecido medios alternativos de solución, como la transacción, conciliación o arbitraje. Se puede dar lugar a la acción por la vía judicial, a fin de que se dirima el conflicto.

El conflicto surge a raíz de la negativa de pago de la aseguradora, mediante la cual niega en todo o parte el pago prometido, que una vez puesta a conocimiento de la institución de control, esto es, ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, que está obligada a comprobar la existencia de los fundamentos de las objeciones, que de no haberlos ordenará el pago, caso contrario debe rechazarla.

Si ha sido rechazado, el inciso final de la misma norma establece, que el asegurado o beneficiario podrá acudir a la justicia ordinaria por la vía Verbal Sumaria.

- **Jurisdicción y domicilio.**

Jurisdicción.- En todas las pólizas de seguros se aplica una norma general en cuanto a jurisdicción y es que cualquier litigio que se suscitara entre la Compañía Aseguradora y el asegurado, con motivo del contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana y a la vía verbal sumaria; así lo establece el art. 42 de la Ley General de Seguros ya estudiado.

Domicilio.- de igual manera las normas generales para todas las pólizas es que las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta y las acciones contra el asegurado, en el domicilio del demandado.

Lo mismo establece la Legislación sobre el contrato de seguros en su art. 722.25 cuando señala:

"Las acciones contra el asegurador deben ser deducidas en el domicilio de éste. Las acciones contra el asegurado o el beneficiario, en el domicilio del demandado".

- **Flujograma del proceso por la Vía Verbal Sumaria.**

El Código de Procedimiento Civil, determina que están sujetos a este trámite las causas provenientes de un consenso entre las partes, que así lo hayan establecido en el contrato, o las que la ley establezca.



En el caso de estudio, el inciso final del art. 42, de la Ley General de Seguros establece que; el asegurado o beneficiario podrá acudir en juicio Verbal Sumario o someterse al arbitraje o mediación según el caso.

El procedimiento establecido por nuestra legislación, del juicio verbal sumario, es la siguiente:

- 1.- Propuesta y calificada la demanda, la misma que debe ser clara y completa, el juez ordenará que se cite al demandado con la copia de la misma. (arts. 67, 68,69 y 828, 829 CPC)
- 2.- Practicada la citación, el juez convocará a la audiencia de conciliación, que se realizará en un plazo comprendido entre dos y ocho días, a partir de la fecha de la convocatoria (art. 830 CPC).
- 3.- La audiencia podrá diferirse únicamente por petición conjunta de las partes (art. 831 CPC).
- 4.- Si no concurre una de las partes, se procede en rebeldía (art. 832 CPC)
- 5.- La audiencia de conciliación empieza por la contestación a la demanda, que incluye todas las excepciones, y posteriormente el juez buscará la conciliación, que de ocurrir, el juicio concluye (art. 833 CPC).
- 6.- En este procedimiento no se admite la reconvencción, ni la reforma de la demanda (art. 834 CPC)
- 7.- De no haber mediado la conciliación, y si no se pudiera liquidar los valores, o existieran hechos que deban justificarse, el juez o la jueza abrirá la causa a prueba dentro de la misma audiencia por un término de seis días (art. 836 CPC).
- 8.- Concluido el período de prueba, el juez tiene cinco días para dictar sentencia . El juez puede condenar en costas siguiendo las normas del juicio ordinario. Las partes pueden presentar informes durante este tiempo (art.837 CPC).
- 9.- En caso de ser apelada al superior, éste fallará en mérito de los autos, y de su fallo se concede los recursos que la ley permita. (art. 838 CPC)
- 10.- Ningún incidente puede suspender el trámite, debe ser resuelto al momento de dictar sentencia (art. 844 CPC).
- 11.- Se concederá el recurso de apelación de la providencia que niegue el trámite, o de la sentencia con relación art. 838 ya analizado (art. 845 CPC).

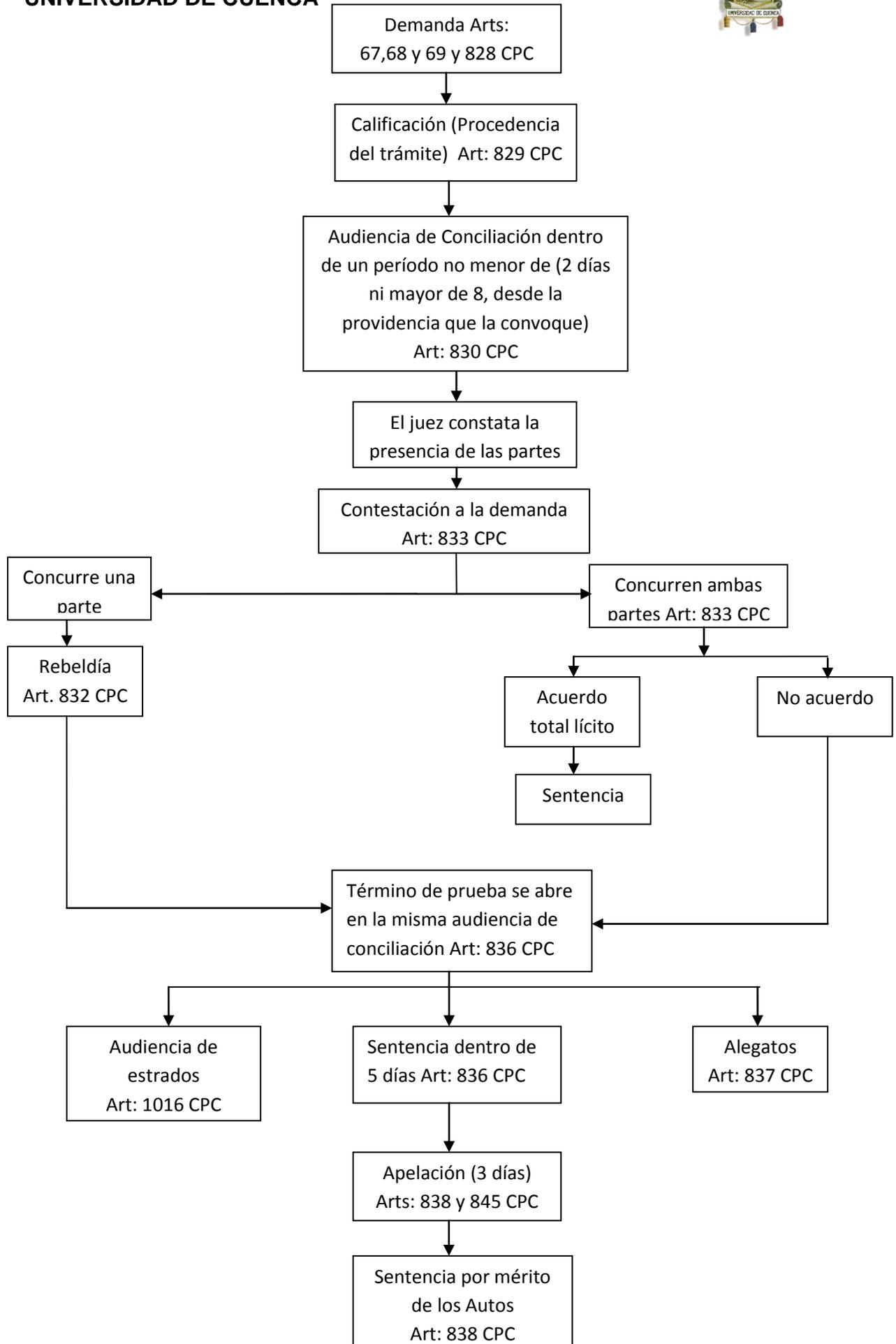


12.- Si un tercero se siente perjudicado, puede presentar su reclamo por separado (art. 846 CPC).

13.- Este tipo de proceso es de conocimiento, por lo que permite llegar hasta el Recurso de Casación. (art. 320 CPC).

NOTA: Debemos recordar que a pesar que la Ley General de Seguros, en su inciso final del art. 42, establece que de requerir acudir a la Justicia Ordinaria, la acción se tramitará por la Vía Verbal Sumaria, siempre queda expedita la acción que permite La Ley de Defensa del Consumidor y su Reglamento. (como por ejemplo: si una de las cláusulas estuviera con las letras cuya dimensión sean menores al mínimo permitido por dicha ley, esto es menor a diez milímetros, se entenderá como no escrita).

Nota: Ver anexo 5





5.- CONCLUSIONES.

De la investigación realizada, sobre El Contrato Voluntario de Seguros de Danos en Automotores en el Ecuador, podemos concluir:

Que en la actualidad los márgenes de inseguridad han crecido tanto en lo referente a la delincuencia, como también a la gran cantidad de accidentes de tránsito que a diario suceden.

Hay un gran porcentaje de personas que invierten acreciendo su patrimonio en la compra de automotores tanto para su movilización, como también para mejorar sus medios de producción, y que con el fin de proteger su patrimonio encuentran en el seguro privado una alternativa confiable.

Que la actividad del seguro privado se encuentra reconocida en la Constitución de la República, y por lo tanto lo avaliza.

Que la actividad del seguro privado puede ser ejercida por personas naturales o por personas jurídicas.

Las constitución de las empresas aseguradoras, están sujetas a leyes especiales: como Ley de Compañías, La Ley General de Seguros, Código de Comercio, etc. Dicha actividad requiere de la autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la que se conferirá de acuerdo a las normas que expida el Superintendente de Bancos para el ejercicio de dichas actividades.

En cuanto al contrato de seguros, éste se encuentra reglado como contrato mercantil que se rige por leyes especiales; es un contrato solemne, que requiere de documentos que den vida legal y que sirvan de soporte a las relaciones jurídicas, que de él se derivan. Se perfecciona y prueba por medio del documento privado llamado póliza, que es el elemento formal del contrato de seguros, puesto que debe cumplir ciertos requisitos para su validez.

Que entre las características primordiales de este contrato se encuentran:

Por una parte, la buena fe, de los contratantes sobre todo de la aseguradora, puesto que confía en gran parte de la información dada por el asegurado al momento de contratar.

Por otra está la adhesión, puesto que sus cláusulas deben ser previamente autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, que es la institución de control y que el asegurado en el momento de contratar se somete a las mismas.

Como en todo contrato mercantil, puede presentarse controversias, las que pueden ser resueltas, de diferentes maneras como:



- 1.- Por acciones administrativas ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante el Reclamo Administrativo, cuya resolución, que por garantía constitucional y la Ley General de Seguros puede ser apelada ante la Junta Bancaria.
- 2.- Por la acción judicial, esto es ante la justicia ordinaria, mediante el trámite Verbal Sumario. Resolución que puede ser apelada e incluso llegar a casación por tratarse de un juicio de conocimiento.
- 3.- No debemos olvidar que puede aplicarse la acción judicial, con fundamento en la Ley de Defensa del Consumidor y su Reglamento.

6.- RECOMENDACIONES.

De la experiencia adquirida; antes, durante y luego del estudio planteado. Debo manifestar que la información obtenida en las aulas de clases fue incompleta, que el tema sobre seguros privados es bastante amplio, que inclusive el presente trabajo no puede abarcar todo lo que implica la actividad aseguradora privada, sus pro y sus contras.

Dada la importancia que va adquiriendo en la sociedad por la misma globalización que se está viviendo en todo nivel, la actividad del seguro privado está creciendo a un ritmo acelerado, muchas veces el asegurado no conoce o no comprende bien las cláusulas que como ya se dijo entre sus características está la adhesión y solo cuando surge la controversia y con el patrocinio de un abogado logra conocer lo que firmó y cuál es su verdadera cobertura de riesgos.

Puedo recomendar sin temor a equivocarme, que es necesario, que se incluya dentro del pensum de estudios como un módulo completo, al contrato de seguros privados en el Ecuador.

Sugiero que la mejor manera de investigar, no sólo es a nivel catedrático sino también se debe aplicar una metodología alternativa, como es la investigación directa, de casos prácticos o porqué no generar en el alumno la necesidad de conocer situaciones que muchas veces a diario podemos vernos involucrados y requerimos la información adecuada.



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Curso de capacitación IPBF. El Contrato Partes y Elementos-Aspectos Legales. Autor: Dr. Eduardo Meythaler. Año: 2010
- 2- Manual de Derecho Mercantil. 4ta. Edición: Editorial Jurídica del Ecuador. Autor: Víctor Cevallos Vásquez. Año: 2007
- 3- Código Civil Ecuatoriano. Corporación de Estudios y publicaciones. Año: 2009.
- 4- Código de Comercio Ecuatoriano (Concordancias). Corporación de Estudios y publicaciones. Año 2009.
- 5- Constitución de la República del Ecuador. Publicación oficial de la Asamblea Constituyente. Año: 2008.
- 6- Curso de Capacitación IPBF. Autor: Seguros del Pichincha, diapositivas. Año: 2010.
- 7- Diccionario Enciclopédico Ilustrado Océano Uno.
- 8- Curso de Capacitación IPBF. Autor: José Cobo, diapositivas Año: 2010.
- 9- Tesis de Licenciatura en Derecho de la UNAM: Tema: "El seguro obligatorio de vehículos, automotores que circulen en el distrito federal". Autor. Fabiola Bezies. Año: 2000.
- 10- Curso de Capacitación IPBF: Capacitación sobre Siniestros. Autor. Jalbornoz. diapositivas. Año: 2010.
- 11- Diccionario Jurídico ESPASA SIGLO XXI. Editorial Espasa Calpe S.A. Año: 2007.
- 12- <http://www.promonegocios.net/empresa/concepto-empresa.html>. (Septiembre 2011)
- 13- [http://es.wikipedia.org/wiki/Agente_\(econom%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Agente_(econom%C3%ADa)) (Septiembre 2011.)
- 14- <http://www.invertirforex.com/plataformas-de-operacion/brookers.htm>(Septiembre del 2011)



15-Ley General de Seguros del Ecuador. H. Congreso Nacional. Cod.2008.

16-Capacitación Siniestros. Curso del IPBF. Jorge Camacho/Hernán Rodríguez. Año: 2011.

17- Derecho Mercantil Contemporáneo. Colección Derecho Privado y Globalización. Tomo 1. Directores: Jorge Oviedo Albán/Isabel Candelario Macías. Año: 2005.

18- Manual Práctico Legal Ecuatoriano. Ediciones Legales. 2da Edición. Año: Abril del 2011.