



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS

ESCUELA DE DERECHO

**“REGULACIÓN SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS EN LA LEGISLACIÓN
ECUATORIANA”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Abogado de los Tribunales de Justicia de la República

AUTOR:

JULIO ADRIÁN MOLLETURO JIMÉNEZ

DIRECTOR:

DOCTOR ANTONIO MARTÍNEZ MONTESINOS

CUENCA-ECUADOR

2015

DEDICATORIA

A Dios y La Virgen Dolorosa por sus bendiciones, y por su amor,

A mi Padre y Madre, guías de mi destino, y maestros de mi vida,

A mis hermanos y familia por su apoyo y motivación incondicional,

A Verónica por su compañía y comprensión,

AGRADECIMIENTOS

A Dios y La Virgen Dolorosa, por todas las bendiciones que me han entregado en la vida, las cuales me han permitido concluir esta etapa, por su amor infinito y su luz.

A mi Padre, gran maestro de mi vida, sustento de mis proyectos, motivación y ejemplo de ser, inspiración de este trabajo.

A mi Madre, inspiración y motivación absoluta, por todo el apoyo que me ha entregado en mi vida y en la realización de este proyecto, por ser mi fuerza en cada paso que di.

A mis hermanos Susana, Fernando, Johanna, a mis Cuñados Patricio, María Isabel, y Juan José, a mis enanos, Sebastián, Mateo y Juan Antonio, por su amistad, por su amor, risas y alientos, por todas las ganas de salir adelante juntos.

A los Mosis, Dieguis, Lucilita y Chochita, por su apoyo y cariño,.

A Verónica Gabriela, por su inmenso amor, su compañía y apoyo, por cada paso que damos juntos.

Al Doctor Olmedo Piedra, Doctor Sebastián López, y Doctor Oscar Zúñiga, quienes creyeron y apoyaron desde el primer momento la realización de este trabajo, y han contribuido en la elaboración y construcción del mismo.

Al Doctor Antonio Martínez Montesinos, de manera muy especial, quien impulso este trabajo, con su conocimiento y experiencia, y permitió la construcción del mismo, gracias sinceras.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	.....	2
AGRADECIMIENTOS	.....	3
INDICE DE CONTENIDOS	.....	4
RESUMEN	.....	6
ABSTRACT	.....	7
INTRODUCCIÓN	.....	8
CAPITULO I		
El contrato de Seguros en el Ecuador	.....	11
1.1. Introducción	.....	11
1.2. Evolución Histórica – Jurídica del Seguro en el Ecuador	.....	13
1.3. Legislación actual de Seguros en el Ecuador	.....	20
1.3.1. Constitución de la República	.....	20
1.3.2. Código de Comercio	.....	21
1.3.3. Ley General de Seguros	.....	22
1.3.4. Codificación de Resoluciones de la Superintendencia De Bancos y Seguros	.....	23
1.4. Comentarios Generales y problemática de los Seguros en el Ecuador	.....	24
1.4.1. Comentarios Generales	.....	24
1.3.4. Problemática actual de los Seguros en el Ecuador	.....	25
CAPITULO II		
Deficiencia normativa del Contrato de Seguros en el Ecuador	.....	29
2.1. Posiciones doctrinarias en torno al Contrato de Seguros	.....	31
2.2.1. Análisis positivo – doctrinario del Contrato de Seguros en el Ecuador – respecto de su posible		

Obsolescencia normativa	.....39
2.2.2. Análisis positivo – doctrinario de la Ley General de Seguros en el Ecuador – respecto de su posible obsolescencia normativa	.....47
2.3.1. Análisis positivo – doctrinario del Contrato de seguros en el Ecuador – respecto de las posibles contradicciones normativas	.....54
2.3.2. Análisis positivo – doctrinario de la Ley General de seguros en el Ecuador – respecto de sus posibles contradicciones normativas	.....56
2.4. Conclusiones Generales	.....67
CAPITULO III	
Conclusiones y Recomendaciones	.....68
3.1. Conclusiones	.....68
3.2. Análisis de Caso Práctico	.....73
3.3. Conclusiones	.....87
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	.....94
BIBLIOGRAFÍA	.....95

RESUMEN

El contrato de seguro tiene una regulación que data del 7 de diciembre de 1963, mediante el Registro Oficial No. 123, Decreto Supremo 1147, norma que para el tiempo en la cual fue puesta en vigencia era adecuada no obstante, hoy por hoy dicha ley en muchas de sus disposiciones padece de obsolescencia y contradicción que la desubican de las tendencias actuales de los mercados y de la gestión que se aplica en el día a día de la actividad aseguradora.

La problemática del derecho de seguros, en cuanto al derecho positivo, se encuentran integradas por elementos inadecuados para una correcta aplicación de justicia, factores que determinan en la actualidad la alta inseguridad jurídica en los derechos de asegurados y beneficiarios, y por lo tanto una incorrecta tutela y aplicación de derechos de las partes integrantes del contrato de seguros.

El estudio está basado entonces, en un análisis positivo y doctrinario de las disposiciones del Decreto supremo 1147, y tiene como objetivo fundamentar teóricamente el estudio sobre la normativa del contrato de seguros, teniendo en cuenta los principios básicos y fundamentales del derecho de seguros, y proponer soluciones a los principales aspectos del contrato de seguros basados en el estudio realizado.

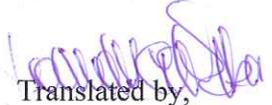
ABSTRACT

Since 1963, the insurance contract has a current legislation through Supreme Decree #1147; however, today the law in many of its provisions suffers from outmodedness and contradiction, which displaces it from its current trends.

The matter of insurance problems in respect of positive law is made by factors that determine a high legal uncertainty in the rights and obligations of the parties.

The study is based on a positive and doctrinal analysis of the Supreme Decree #1147, and it aims to make a theoretical demonstration of the study on the regulation of the insurance contract, and in turn propose solutions to the current problems in the execution of the insurance contract.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

La pasión que sienten los hombres y las mujeres, por las cosas que aman, llevan a estos a una búsqueda inefable por proteger aquello que han obtenido con el fruto de su trabajo, así como a velar por el bienestar y la seguridad de sus seres queridos. Sucede quizás enmarcado en este concepto, que desde tiempos lejanos las personas hayan generado caminos de protección y tutela a sus pertenencias tanto reales como personales, dicha protección y tutela, podríamos definirla en tiempos modernos, como el seguro buscado por las personas para garantizar su patrimonio personal y material.

Los primeros actos de previsión de los seres humanos, se encuentran vinculados contradictoriamente, con sus primeros actos de venganza, debido a que una vez inferido el daño a sus adversarios, se expresaba la intención de reparar los daños colegidos a sus prójimos. Desde los códigos del Rey Hammurabí en donde ya se estipulaba la necesidad de la compensación de daños, las tablas de mortalidad romanas, los relatos bíblicos y las leyes de los navegantes helenos hacía la isla de Rodas, se ha configurado a lo largo de la historia, el concepto de que la previsión es una forma de prudencia anexada directamente a la actividad aseguradora.

Sin duda alguna, la conocida forma de negocio medieval, “el préstamo a la gruesa ventura”, en donde las personas especulaban con lo incierto de su futuro en sus viajes marítimos, son el primer gran inicio de las pólizas de seguros mediante el seguro marítimo y su primera póliza que data del año de 1347, celebrada entre Messer Bartolome Basso y Giorgio

Lecavello, celebrado en esa época para proteger toda la mercadería transportada desde Génova hasta Mayorca de los piratas tunecinos.

Ya en el Ecuador, fue en primer orden las leyes de la Colonia el cuerpo legal encargado de normar lo relacionado con la actividad aseguradora. Recién en el año de 1988 con nuestro primer Código de Comercio se establecen las primeras regulaciones un tanto más técnicas y mejor configuradas, años después en 1906, en el código de comercio con vigencia hasta el día de hoy se incorporan las normas del contrato de seguros.

El 7 de diciembre de 1963, mediante el decreto supremo 1147 publicado en el Registro Oficial 123, se incorpora al Código de Comercio vigente, la normativa legal respecto del Contrato de Seguros, determinando la regulación de todo lo concerniente a la Póliza de Seguros.

Dicha regulación en su art. 1 define al seguro así: **“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.”**¹.

Esta definición marca sin duda alguna, el camino práctico que sigue la actividad aseguradora, convirtiéndose en un mecanismo de protección de la propiedad privada de las circunstancias externas que pueden poner en riesgo el patrimonio de las personas, tutela entregada únicamente por instituciones validadas por el organismo competente lo que nos permite

¹Código de Comercio, página 109, Legislación Integrada Lexis S.A.

entender de mejor manera que dicha actividad se ha convertido en una parte integrante principal de la actividad económica y legal de los Estados.

Hoy por hoy, en el Ecuador y en el mundo, el seguro se ha configurado como un verdadero respaldo económico para su patrimonio. Sin embargo, y pese a que a nivel internacional la legislación y el derecho seguros han ido evolucionando conforme lo ha hecho el dinamismo de la práctica aseguradora que se encuentra en constante desarrollo, en nuestro país, la norma legal encargada de enmarcar la ejecución del contrato de seguro se ha quedado estancada en el tiempo para el cual fue instituida, generando obsolescencia en sus mandatos, y consecuentemente contribuyendo al crecimiento de la inseguridad jurídica en el campo del derecho mercantil, el derecho de seguros, y, la práctica y ejecución aseguradora en el país.

Por este motivo, el fin inspirador de este trabajo, es entregar un análisis legal, doctrinario y técnico del Contrato de seguros en el Ecuador y las necesarias recomendaciones, buscando entregar sugerencias encaminadas a que la práctica de la actividad aseguradora este revestida de una seguridad jurídica en la cual, los derechos y obligaciones de las partes integrantes del contrato de seguros, puedan estar armónicamente vinculadas con el dinámico accionar del seguro en el Ecuador.

CAPÍTULO I: EL CONTRATO DE SEGUROS EN EL ECUADOR

1.1 INTRODUCCIÓN

Isaac Halperin, uno de los más connotados estudiosos del seguro manifiesta, que no es posible desarrollar un estudio completo de la rama aseguradora si no se lo realiza con una vinculación íntima con la evolución socio-económica de la sociedad tanto en los panoramas nacionales e internacionales, puesto que la evolución de los seguros se da en forma paralela con los acontecimientos socio-económicos de los cuales forma parte como expresa el español Ignacio H. de Larramendi cuando define al seguro como una **“actividad económico-financiera”** que en esencia tiene por objeto indemnizar las pérdidas o daños a los que están expuestos el patrimonio, los intereses, la integridad física y la vida de las personas, indemnización sin la cual resultaría difícil, por no decir imposible, el desarrollo económico y la vida misma de quienes integramos el conglomerado social.

Reforzando mi criterio expongo lo que en su obra “El seguro, mañana”, nos dice René Dessal:

“Desde sus orígenes, el seguro ha buscado la compensación de las pérdidas económicas y la protección de los individuos en casos de infortunio. Ha cumplido esta finalidad mediante la capitalización de los productos de la previsión de la mayoría para que, llegado el caso, pudieran beneficiarse los que sufrieran daños en su persona, su familia o sus bienes. De esta manera, el seguro favorece el equilibrio social, mediante el restablecimiento de situaciones que se han deteriorado. A medida que el concepto de seguridad evoluciona y se hace más complejo, la función primordial del seguro adquiere dimensiones nuevas. A sus elementos originarios, el seguro añade una serie de servicios

de prevención, de reparación, de asistencia y de consejo dentro de un sistema integrado que ya no descansa solamente sobre su técnica tradicional ni sobre un solo circuito financiero”

Dentro de este contexto, es incuestionable el desarrollo y crecimiento de la actividad aseguradora en el Ecuador y la importancia que ha alcanzado dentro de la estructura económica del Estado.

Hoy por hoy, con base a lo expuesto, debo concretar la problemática legal de la actividad aseguradora en nuestro país de la manera siguiente: **“La obsoleta normativa de seguros, requiere una codificación que regule la actividad aseguradora acorde con el desarrollo socio económico de la sociedad en el ámbito nacional e internacional de conformidad con los principios de la moderna Gestión de Riesgos.”**

Bajo esta óptica, el análisis pretende ser una alternativa de solución al problema planteado considerando además soluciones que en la actualidad respondan precisamente a las exigencias del mundo globalizado y en permanente dinamismo.

1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA – JURÍDICA DEL SEGURO EN EL ECUADOR

La actividad aseguradora en nuestro país se inicia hacia fines del siglo XIX, a través de Agentes de Seguros de compañías extranjeras que comercializaban seguros marítimos para cubrir principalmente las pérdidas o daños causados por los actos de piratería a las embarcaciones que navegaban nuestras aguas territoriales especialmente en el golfo de Guayaquil; Seguros de incendio; y, de Vida, ramo sobre el cual se tiene referencias que la primera póliza se emite para cubrir al General Eloy Alfaro.

El monopolio de compañías extranjeras que se desenvolvía entonces libre de todo control estatal, originó una serie de problemas que obligaron al gobierno a regular la actividad aseguradora con la promulgación de un conjunto de leyes que entre otros aspectos establecía requisitos como los de contar con un apoderado en el país, un capital mínimo para operar y la obligatoriedad de inversión dentro del territorio nacional.

Las primeras referencias normativas que sobre seguros encontramos en el Ecuador al analizar la base de datos jurídicos SILEC, son el **DS 0000** publicado en el RS 0143 del 30 de Julio de 1906 mediante el cual se expide oficialmente el CODIGO DE COMERCIO, cuya vigencia y autenticidad se decreta el 25 de Agosto de 1906; el **DL** del 15 de Octubre de 1909, publicado en el **RO** 1105 del 18 de Noviembre de 1909, que contiene lo que parece ser la primera referencia histórica de una LEY DE COMPAÑIAS; y, el **DL 0000**, del 21 de Septiembre de 1911, sancionado el 26, que reforma el decreto anterior, cuya publicación consta en el RO 24 del 30 de Setiembre de 1911.

Los grandes incendios que afectaron a la ciudad de Guayaquil permitieron así mismo el desarrollo del seguro de incendio que inicialmente se suscribían en el exterior por grandes cantidades de dinero lo que según el dato histórico perjudicaba positivamente a las rentas del

Cuerpo de Bomberos, motivando que mediante Decreto Legislativo publicado en el RO 0352 el 8 de Noviembre de 1917 se deroguen los Decretos Legislativos del 21 de Octubre de 1909 y del 26 de Noviembre de 1911 según consta en el texto del Decreto, y que a nuestro criterio corresponden a los **DL** del 15 de Octubre de 1909 y del 21 de Septiembre de 1911. Mediante este decreto se faculta a las compañías extranjeras a celebrar contratos de seguros contra incendios en el Ecuador, sin más requisitos que constituir representantes legales domiciliados en el país, y con título suficiente para contestar demandas y cumplir las obligaciones contraídas en las respectivas pólizas.

Según el Dr. José Alvear Ycaza, a partir de 1920 y hasta 1955 se da la época que a la que denomina “Época de Transición”², caracterizada fundamentalmente por los hechos siguientes:

Se denota un marcado interés de los inversionistas locales para la constitución de empresas de seguros con capital ecuatoriano lo que trae como consecuencia que los Agentes de las empresas extranjeras que gestionaban los contratos como personas naturales se transformen para ejercer la actividad en forma empresarial.

Frente a esta realidad y a la importancia que empieza a tener la actividad aseguradora en el contexto económico del país, el estado ecuatoriano con la asesoría de la misión Kemmerer, crea la Superintendencia de Bancos el 6 de septiembre de 1927, teniendo como una de sus funciones el control de la actividad aseguradora.

El 9 de Diciembre de 1933 se sanciona la primera Ley sobre Compañías de Seguros, cuyo Reglamento se promulga en el RO 0071 del 16 de Enero de 1934 y el mismo año se publica

² Dr. José Alvear Ycaza, Análisis, Comentarios y Sugerencias sobre Algunos Aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador, Amazonas Compañía Anónima de Seguros

en el RO 0104 del 23 de Febrero la reforma que como dato curioso se mantiene vigente y hace relación al plazo para la celebración de la escritura pública de declaración del capital con el que girarán en el Ecuador las compañías de seguros.

El 7 de Octubre de 1935 se publica en el RO 0009 el Decreto Supremo 0433 LEY DE SEGUROS, que en lo principal establece el plazo de noventa días para que las compañías extranjeras cualquiera sea su forma de negociar en el Ecuador, obtengan la autorización correspondiente para contratar operaciones en el país; establece como capital mínimo la suma de VEINTE DOLARES que multiplicado por 25.000 sucres cada dólar nos da un monto de QUINIENTOS MIL SUCRES; obliga a invertir en el país en bienes inmuebles, cedulas hipotecarias o préstamos a los propios asegurados, el 100% si se tratase de seguros de vida y el 50% si se tratase de seguros sobre otros riesgos; establece la obligación de justificar mensualmente ante la Superintendencia de Bancos y en forma detallada el movimiento de sus negocios; y, determina que las pólizas que se emitan en el Ecuador, deben ser redactadas en el idioma español constando obligatoriamente en ellas el sometimiento a la jurisdicción ecuatoriana.

Conforme mi criterio la Ley de Seguros expedida mediante Decreto Supremo 0134 y publicada en el RO 0133 del 6 de Marzo de 1936, y la Ley sobre Inspección y Control de Seguros que deroga la anterior y se expide mediante el Decreto Supremo 0130 que se publica en el RO 0065 del 11 de Enero de 1938, establecen las bases y principios que se mantienen vigentes hasta la presente fecha, aunque la ley con una sola reforma que se publica en el RO 0361 del 13 de Noviembre de 1957 y otras disposiciones complementarias que facilitan su aplicación se mantiene vigente hasta 1965.

En el año 1955 se inicia la época que el Dr. José Alvear Ycaza, denomina “época actual” que a su criterio se caracteriza por dos hechos importantes:

1. Estructuración de la actividad aseguradora mediante empresas nacionales que poco a poco se desprenden del tutelaje de las compañías extranjeras que “patrocinaron” su creación; y,
2. Proliferación de nuevos ramos de seguros y la estructuración jurídica del Contrato de Seguros a nivel estatal, que permite que las aseguradoras puedan responder a nuevas necesidades del mercado otorgando coberturas para los diferentes tipos de riesgos que amenazan las grandes inversiones que conforman la infraestructura económica del país, así aparecen entonces los seguros de fianza y fidelidad; ramos técnicos como: rotura de maquinaria, montaje a todo riesgo, todo riesgo de contratistas; seguros de responsabilidad civil, casco aéreo, etc..

En el año 1960, mediante **CDF 000**, publicado en el RS 1202 de Agosto 20, se codifica el Código de Comercio, que en materia de seguros recoge las leyes siguientes: Ley del 15 de Octubre de 1909, publicada en el RO 105 del 18 de Noviembre del mismo año y reproducida en el RO 163 del 30 de Octubre de 1929; Ley de 21 de Setiembre de 1911, sancionada el 26, publicada en el RO 24 del 30 de setiembre y reproducida en el No. 163 del RO de Octubre 30 de 1929; Ley de 23 de Octubre de 1917, sancionada el 30 del mismo mes y publicada en el RO 352 del 8 de Diciembre de 1917; Ley sobre Inspección y Control de Seguros, publicada en el RO 65 el 13 de Enero de 1938; Decreto Ley de Emergencia No. 34 de 4 de Julio de 1955, publicado en el No. 869 del RO del 14 del mismo mes; Decreto Ley de Emergencia No. 08 de 29 de Marzo de 1956, publicado el 3 de Abril del mismo año en el RO 1088; y,

Ley de 26 de Septiembre de 1957, sancionada el 4 de Noviembre y publicada en el RO 361 el 13 de Noviembre de 1957.

Un hito histórico importante se da el 7 de Diciembre de 1963, fecha en la cual, mediante Decreto Supremo No. 1147 publicado en el RO 123, se expiden nuevas normas relativas al Contrato de Seguro las que se encuentran vigentes hasta la presente fecha, mediante este decreto se derogaron los artículos 606 al 636 y los artículos 686 al 722 del Código de Comercio sustituyéndose además íntegramente el Título XVII del Libro Segundo del referido Código.

El 21 de Julio de 1965 por Decreto Supremo No. 1551 que se publica en el RO 0547 se promulga una nueva ley que regula la actividad aseguradora a la que se le denomina Ley General de Compañías de Seguros.

El 13 de Marzo de 1967 mediante Resolución No. 0009 de la Superintendencia de Bancos que se publica en el RO 0083 se codificó toda la legislación que hasta ese momento existía en materia de control y se dictaron nuevas reglas para controlar la actividad de empresas de seguros en el país, destacándose entre otras, prohibiciones para que se celebren contratos de seguros fuera del país sobre bienes ubicados en el territorio nacional; sobre personas que estuvieren residiendo en el país al momento de celebrarse el contrato; sobre mercaderías o bienes que se importen al Ecuador; sobre naves marítimas o aéreas que se hallen bajo matrícula ecuatoriana; se norma el trámite del reclamo administrativo (Art. 100) y se establece que las controversias entre las compañías de seguros y los asegurados se tramiten en Juicio Verbal Sumario; se concretan las disposiciones existentes para inversiones obligatorias en el país; y, se fortalecen las sanciones y multas establecidas a las compañías

de seguros por incumplimiento de la normativa vigente. Así mismo se derogan los artículos 637 al 685 del Código de Comercio.

En el RO 0290 de 3 de Abril de 1998 se publica la Ley No. 74, denominada LEY GENERAL DE SEGUROS, la misma que deroga la Ley General de Compañías de Seguros de 1965, sobre esta Ley pesa la disposición dada por Resolución del Tribunal Constitucional No. 211, publicado en Registro Oficial 7 de 19 de Agosto de 1998, mediante la cual se declara inconstitucionales por el fondo, el inciso quinto del artículo 14, y el segundo inciso del artículo 67, suspendiéndose sus efectos.

La vigente LEY GENERAL DE SEGUROS, hasta la presente fecha ha sido objeto de las reformas siguientes:

1. El 13 de Marzo de 2000 se publica en el ROS 34, la Ley No.4 para la TRANSFORMACION ECONOMICA DEL ECUADOR, se reforma expresamente cualquier norma que obligue a expresar el capital o la contabilidad de las personas en sucres o en unidades de valor constante, y de manera especial el artículo 14 de la Ley General de Seguros, publicada en el Registro Oficial No. 390 de 3 de abril de 1998; y, se deroga el literal h) del Art. 25, que determinaba que toda póliza que se emitiera por un plazo mayor a un año sea expresada en unidades de valor constante (UVC), en moneda extranjera u otra forma de ajuste autorizada por la Superintendencia de Bancos.
2. El Art. 20 de la Ley Reformativa a la Ley para la Transformación Económica del Ecuador conocida como Ley Trolebús, que se publica en el **ROS** 48 del 31 de Marzo de 2000, reforma el Art. 70 de la Ley General de Seguros, sustituyendo “Ministro de Finanzas Y Crédito Público” por “Junta Bancaria”.

3. La Ley No. 55 de SEGURIDAD SOCIAL, publicada en Registro Oficial Suplemento 465 de 30 de Noviembre del 2001, dispone que en toda ley lo que incluye a la LEY GENERAL DE SEGUROS, se sustituya “Superintendencia de Bancos”; y “Superintendente de Bancos” por “Superintendencia de Bancos y Seguros” y “Superintendente de Bancos y Seguros” respectivamente.

El 18 de Junio de 1998 se publica en el RO 0342 el DEJ 1510, mediante el cual se expide el Reglamento General a la Ley General de Seguros, declarándose su inconstitucionalidad parcial mediante **RTG** 56 **ROS** 304 el 22 de Octubre de 1999.

Como podemos apreciar la normativa que mayores cambios ha tenido es la que hace relación a las actividades y control de la actividad aseguradora puesto que respecto del Contrato de Seguro, el único cambio significativo se da con la promulgación del DS 1147.

Resumiendo debo manifestar que el seguro es una de las instituciones más importantes del Derecho Mercantil y por ende fundamental para el desarrollo de la sociedad a tal punto que muchos estudiosos de la materia consideren que se hace necesaria la estructuración de un Derecho de Seguros como un nuevo Derecho, el que por su importancia y dinámica en el Ecuador precisa que la estructura jurídica que regula la actividad y el contrato respondan a las necesidades del país dentro del marco de la globalización.

1.3 LEGISLACIÓN ACTUAL DE LOS SEGUROS EN EL ECUADOR

1.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

La actual constitución de la República del Ecuador, vigente desde su publicación en el Registro Oficial No. 449 del 20 de Octubre del 2008, poca referencia expresa, respecto del sistema de seguros privados del Ecuador, sino más bien busca garantizar la igualdad, equitatividad y acceso hacía los sistemas de seguridad social determinadas en el Título VII del Régimen del buen vivir, Sección Tercera Art. 367: “El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.”³

De esta manera, se establece el derecho que mantenemos respecto de acceder al seguro universal obligatorio, cubriendo contingencias como: enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte, dicho en otras palabras, se ratifica dentro de estas llamadas contingencias, las coberturas que otorga el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social⁴ para sus afiliados, quienes, realizando una analogía con el sistema de seguros privados, pagan sus primas mes a mes, en cada una de sus aportaciones.

De la misma manera, se refiere acerca del Seguro Social Campesino, parte integrante del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, dicho seguro universal campesino aplica en cambio para la población rural ecuatoriana, con la diferencia que este seguro es financiado mediante el cobro de un porcentaje adicional, en las pólizas de seguros emitidas tanto por el

³Constitución de la República, 2008, página 111, Legislación Integrada Lexis S.A.

⁴ Art. 370 y 371, Constitución de la República, 2008, página 112, Legislación Integrada Lexis S.A.

sector público, como por el sector privado, porcentaje que es cobrado mediante un valor adicional sumado a la prima neta cobrada por las empresas del sector asegurador.

Como se puede observar en nuestra constitución, respecto del Sistema de seguros privados, no hace mayor referencia, sin embargo establece y permite su libre regulación, entregándole esta competencia a las autoridades financieras pertinentes, en este caso, a la superintendencia de bancos y seguros.

1.3.2 CÓDIGO DE COMERCIO

El código de comercio entro en vigencia el 25 de Agosto de 1906, y contuvo, como se mencionó anteriormente la primera referencia histórica a una Ley de Compañías, de la misma forma fue el primer cuerpo legal en la historia de la legislación ecuatoriana, que incorporo como uno de sus campos de acción los seguros, como por ejemplo la Ley del 15 de Octubre de 1909, la Ley de 21 de Setiembre de 1911, la Ley de 23 de Octubre de 1917, entre otras a las cuales se hizo referencia en el análisis de la evolución histórica – jurídica del seguro en el Ecuador, en este mismo capítulo.

El 7 de Diciembre de 1963, a través del Decreto Supremo No. 1147 publicado en el Registro Oficial No. 123, se incorporan nuevas normas relativas a seguros, específicamente al contrato de seguros, mismas que se encuentran vigentes hasta la fecha, y que forman parte de nuestro actual Código de Comercio. Cabe resaltar que mediante este decreto se derogaron los artículos 606 al 636 y los artículos 686 al 722 del Código de Comercio sustituyéndose además íntegramente el Título XVII del Libro Segundo del referido Código. Es decir, el día de hoy contamos con la regulación propia del contrato de seguros, inmersa dentro de nuestro código de comercio, haciendo referencia la composición total de la póliza de seguros, así como el desglose de cada uno de los ramos de seguros hoy autorizados en el Ecuador.

1.3.3 LEY GENERAL DE SEGUROS

El 21 de Julio de 1965 por Decreto Supremo No. 1551 que se publica en el Registro Oficial 0547 se promulga una nueva ley que regula la actividad aseguradora a la que se le denomina Ley General de Compañías de Seguros. Dos años después mediante resolución emitida por la superintendencia de Bancos, se codifica toda la legislación que hasta ese momento existía en materia de control y se dictaron nuevas reglas para controlar la actividad de empresas de seguros en el país.

En el año de 1998 se publica la Ley No. 74, denominada LEY GENERAL DE SEGUROS, misma que deroga la Ley General de Compañías de Seguros de 1965, y la cual se encuentra vigente hasta la fecha, habiendo sido modificada y reformada en varias ocasiones conforme lo que se mencionó anteriormente.

El artículo 1 de la Ley General de Seguros determina: **“Esta Ley 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.”**⁵, determinado así es claro que el objetivo este cuerpo legal se centra en la regulación, funcionamiento y organización de: las empresas que realicen operaciones de seguros, las compañías de reaseguros, los intermediarios de seguros, los peritos de seguros, y los asesores productores de seguros⁶, sin hacer referencia profunda, a lo dispuesto en el contrato de seguros, sin embargo, contiene en su interior, algunas

⁵ Ley General de Seguros, 1998, página 3, Legislación Integrada Lexis S.A.

⁶ Ley General de Seguros, 1998, página 3, Legislación Integrada Lexis S.A.

referencias a ramos de seguros, que tiene un mayor vínculo con la ejecución de un contrato de seguros, que con el funcionamiento de los integrantes del sistema asegurador, como veremos más adelante.

1.3.4 CODIFICACIÓN DE RESOLUCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS

Conforme el art. 425 de la constitución: **“El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.”**⁷. Conforme lo que determina esta norma constitucional, luego de la constitución y otros cuerpos legales, casi como última opción de aplicación legal, se incorporan las resoluciones de autoridad competente, en este sentido estricto, incorporo a este análisis breve sobre la regulación de seguros en el Ecuador, las resoluciones emitidas por la superintendencia de bancos y seguros en el Libro Dos – Sistema de seguros privados.

Dichas resoluciones son normas generales para la aplicación de la Ley General de Seguros, distribuidas en catorce libros, que regulan vía resolución de autoridad competente desde la constitución, organización y funcionamientos de las instituciones que conforman el sistema de seguro privado, la administración y gobierno de las empresas de seguros, patrimonio, prudencia técnica, administración de riesgos, pólizas, tarifas, entre otras, mediante capítulos que contienen lo referente a cada uno de estas áreas en las compañías de seguros.

⁷Constitución de la República, 2008, página 126, Legislación Integrada Lexis S.A.

El título VI hace exclusiva referencia a las “Pólizas y tarifas” regulando en seis capítulos lo concerniente a: “clasificación de riesgos, normas para el cobro de los derechos de la emisión de póliza, estructuración de notas técnicas, operatividad del contrato de seguro, SOAT, y regulación de la banca seguros” así en su respectivo orden.

El Capítulo IV se refiere con exclusividad a las “Normas para la estructura y operatividad del contrato de seguros”, estableciendo sus principios generales, un glosario de los términos contenidos en los contratos de seguros, la determinación y definición de las condiciones integrantes de las pólizas, y demás detalles de ejecución del contrato de seguros, y que ha sido modificada vía resolución de Junta bancaria el 30 de Junio del 2014, respecto de su enumeración interna.

1.4 COMENTARIOS GENERALES Y PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LOS SEGUROS EN EL ECUADOR

1.4.1 COMENTARIOS GENERALES

Como ya se ha dicho, y a manera de análisis de este primer capítulo, es necesario reiterar en el criterio de que los seguros son parte fundamental de la vida de las personas, sea tomado como un mecanismo de protección patrimonial, como una previsión económica a posibles hechos futuros determinados, o simplemente como una reducción del impacto económico de los riesgos y daños hechos realidad sobre los bienes, a los servicios e incluso a la vida y salud de las mismas, así sí como es parte importante de la actividad económica del Estado dadas las aportaciones legales que inyecta en las finanzas tanto públicas como privadas.

El principal motivo por el cual se avanza con dinamismo en la actividad aseguradora, es en gran medida porque esta avanza en la medida que se desarrollan las actividades que por regla deberían cubrir, es decir, tanto avanza la práctica del seguro, como progresa la sociedad y

sus actividades. En este punto es necesario destacar, que la actividad aseguradora no únicamente se vincula a cubrir riesgos provocados por el accionar de las personas, sino también y dependiendo de la zona geográfica, el seguro busca además proporcionar una defensa económica a aquellos patrimonios públicos o privados que pueden verse afectados por fenómenos naturales.

Si las tareas de las personas se amplían, se amplía también la técnica aseguradora estableciendo seguros que busquen cubrir la mayor cantidad posible de riesgos posibles, a partir de esto se generan los seguros acumulativos, seguros a todo riesgo, seguros de accidentes, seguros de vida, seguros complementarios, seguros de equipo electrónico, o incluso seguros sobre las partes del cuerpo humano aseguradas por ejemplo en deportistas o atletas de élite, seguros de anticipos, seguros de buena terminación de obra para el sector público, y así, conforme lo requiera la labor de las personas y del estado. En condición similar debería ampliarse también la regulación de seguros, tanto para las compañías encargadas del funcionamiento, así como la normativa de los contratos que vinculan a asegurados o beneficiarios conocidos como ASEGURADOS con las empresas de seguros ASEGURADORAS.

1.4.2 PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LOS SEGUROS EN EL ECUADOR

Sin duda alguna hoy en día, existe en el campo del derecho de seguros una notada inseguridad jurídica debido a la obsoleta normativa del cuerpo legal que regula el contrato de seguros, esta característica tiene relación directa con el inequilibrio entre la realidad de la práctica del derecho de seguros, la defensa de los derechos de quienes forman parte del contrato de seguros, y sus correlativas obligaciones.

Como se mencionó anteriormente la legislación del contrato de seguro data del año 1963, mediante el Registro Oficial No. 123, Decreto Supremo 1147, norma que para el tiempo en la cual fue puesta en vigencia era eficiente, sin embargo, como ya se mencionó, dicha ley en la actualidad contiene por aceptación tácita, disposiciones viciadas con obsolescencia y contradicción que la desubican de las tendencias actuales de los mercados y de la gestión dinámica que se aplica en el día a día de la actividad aseguradora, dejando así las disposiciones vigentes de convertirse en garantías de derechos adecuadas para el solicitante, asegurado o beneficiario del contrato de seguros.

Como se dijo anteriormente, a nivel mundial se ha avanzado en la regulación de seguros, conforme avanzó la actividad de quienes mantienen el interés asegurable. Con una ley que regula el contrato de seguros para una realidad de los años 60 y 70, difícil sería hoy pretender que las pólizas de seguros puedan contener dentro de sus riesgos, a todo aquello que implique la labor del beneficiario de seguros. Un ejemplo claro de esta situación, es la inobservancia lógica que hace la ley vigente, respecto de nuevos ramos de seguros contratados, ofrecidos y sobretodo autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros en la actualidad, dichos ramos como el seguro de equipo electrónico; hoy en día el 85% de las industrias y comercios a nivel nacional utilizan sistemas de producción basadas en el uso de tecnologías, sistemas informáticos, maquinaria manejada por complejos sistemas tecnológicos, cuya paralización causaría serios inconvenientes en los procesos y protocolos de producción. El actual seguro contra incendio, si bien cubre daños eléctricos ocasionados por fenómenos naturales, en algunos casos deja sin cobertura a varios de estos sistemas de producción electrónicos, lo que supone entonces una falta de protección legal, y su consecuente contradicción con el concepto de interés asegurable entregado por el mismo decreto supremos 1147.

Otro ramo de interés actual por su alto uso, sobre todo en actividades estatales y públicas es el seguro de fianzas, ramo que por su poca demanda al tiempo de la promulgación del Decreto 1147 mal pudo ser regulado por ese cuerpo. Hoy el seguro de fianzas se encuentra regulado en las mismas condiciones que otros ramos si constantes en el actual Código de Comercio, dentro de la Ley General de Seguros, motivo por el cual al momento de las reclamaciones de siniestros existen tantos vacíos como contradicciones normativas, situación que más allá del concepto técnico asegurador, vulnera el derecho intrínseco en cada contrato de seguros, entre quienes asumen los riesgos y los beneficiarios y asegurados. Esto reafirma nuevamente mi criterio al indicar, que mal podría una norma establecida el siglo pasado, tener relevancia y eficacia hoy por hoy en la administración de justicia.

Finalmente, otro de los ejemplos respecto de la problemática que surge en la actualidad al momento de la ejecución e interpretación de los contratos de seguros, se refiere a la contradicción de los atributos entregados por la norma en comparación con la práctica real. Por una parte con nuestro decreto 1147, manejamos la teoría de que el contrato de seguros, es un contrato de adhesión: **“son los acuerdos de voluntades referentes a la propuesta de obligaciones y derechos inflexibles, por el oferente al ofertado para que éste los acepte o rechace sin distinción”**⁸, siendo un contrato de adhesión se sobreentiende, que quienes busquen la protección de su patrimonio mediante una póliza de seguros, no pueden discutir las cláusulas contenidas en las condiciones particulares que entrega una y otra compañía de seguros, determinando su elección en factores vinculados con la tasa ofrecida, o los montos deducibles, situación que de una u otra forma sucedía tanto en tiempos pasados como ahora. La diferencia se encuentra enmarcada, en que actualmente, si es factible discutir las cláusulas

⁸ Juan Manuel Rubiel, Contratos por Adhesión, pág. 53, UNAM.

contenidas en las condiciones de las pólizas de seguros, ejemplo de esto es la contratación de seguros por parte de entidades del sector público, asignaciones que se realizan mediante el portal de compras públicas y en donde es el asegurado quien tiene la potestad de armar sus condiciones, mientras que las compañías de seguros únicamente adecuan el producto ofertado, conforme la demanda solicitada. Otro ejemplo que grafica de mejor manera esta situación, es la contratación colectiva de pólizas de vehículos, en donde los beneficiarios que por lo general son instituciones del sector financiero negocian las condiciones con las cuales serán amparados los vehículos sobre los cuales se otorgó un préstamo, diversificando además las figuras de asegurado y beneficiario en dos personalidades diferentes, quizás esta referencia no vulnere del todo los derechos de los integrantes del contrato de seguros, pero tampoco se ventila de manera legítima el común practicar del seguro.

Muchos otros pueden ser los casos que expresen la gran importancia de mantener y ser regulado por una legislación actual, dinámica y que contenga en su espíritu la intención de regular las conductas contractuales conforme a la práctica. Lo que busca entonces, este trabajo, en sus capítulos venideros, es analizar las condiciones de obsolescencia y contradicción de nuestra actual regulación, y, conforme un estudio técnico, doctrinario, poder incorporar recomendaciones adecuadas encaminadas a satisfacer las actuales necesidades normativas en el derecho mercantil y de seguros.

Capítulo II: DEFICIENCIA NORMATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS EN EL ECUADOR.

Como se dijo en el capítulo precedente, hoy por hoy la actividad aseguradora se ha convertido en uno de los pilares fundamentales de la economía del Estado, ya sea desde las operaciones realizadas por las Compañías pertenecientes al Sector Público, o por la alta inyección económica de las empresas aseguradoras privadas a las finanzas estatales.

Esta importancia se ha desarrollado por diversos factores, uno de ellos por ejemplo indica que al 31 de Diciembre del 2001 el valor de primas recibidas de Seguros Generales fue de 316.842,90 millones de dólares, mientras que a junio 2014 el total de primas emitidas asciende a 774.002,864 millones de dólares, un crecimiento de casi 460 millones de dólares por encima del año 2001, lo que demuestra por una parte la importante inyección económica que los seguros le han adherido a la economía del país y por otra el crecimiento de la cultura aseguradora en los ciudadanos.

Otro dato que denota el alto crecimiento de la actividad aseguradora en el país, visto desde un punto de vista menos comercial, pero de gran relevancia social y económica es que conforme los registros de la Superintendencia de Bancos y Seguros, se totalizan cuarenta y cinco las sociedades anónimas que como empresas de seguros se encuentran legalmente establecidas a la fecha para dedicarse a la actividad aseguradora. Según consta en la Memoria 2002 de la Superintendencia de Bancos y Seguros, operan en el país como empresas nacionales, dos reaseguradoras; 656 asesores productores de seguros entre personas naturales y jurídicas, 15 intermediarios de reaseguros y 95 peritos de seguros, indicando que aproximadamente 25.000 personas laboran directamente en las compañías de seguros en diferentes lugares geográficos del país, si a ello sumamos el estimado de 2.200 personas que

trabajarían directamente con los asesores productores de seguros, intermediarios de reaseguros y peritos de reaseguros, la cifra de personas vinculadas directamente con la actividad aseguradora supera el número de 28.000, debiendo considerar adicionalmente a un importante porcentaje de la población que labora en empresas o negocios personales que se vinculan estrechamente o su desarrollo y crecimiento depende en gran medida de la actividad aseguradora, como son por ejemplo: los centros hospitalarios y profesionales de la medicina; importadores y exportadores; banca; almacenes y negocios de venta de repuestos especialmente automotrices; y, empresas y artesanos dedicados a la reparación de vehículos y maquinaria.

Se entiende entonces que a medida de como se ha diversificado la actividad productiva de los ciudadanos tanto a nivel nacional como a nivel internacional, se ha especializado y multiplicado la actividad aseguradora en todos sus campos a nivel nacional; situación por la cual pese al demostrado desarrollo de los seguros en el país, resulta aún más inadecuado el marco jurídico que regula la actividad aseguradora y su principal eje de gestión, el contrato de seguros en nuestro país.

Nuestra norma suprema, del año 2008, se ha convertido a nivel mundial como un ejemplo del camino a seguir en los procesos de legislación constitucional priorizando los derechos colectivos sobre los individuales, sin embargo, poca importancia le brinda a la actividad aseguradora privada en el sentido de establecer principios que nos permitan vincular la actividad aseguradora con nuestro derecho constitucional, pero si le otorga por ejemplo a esta misma rama, la obligatoriedad de desembolsar dinero para el financiamiento de otro tipo de seguros en el Ecuador, como el Seguro Campesino.

Expresado así es evidente que los seguros en el Ecuador han determinado como su punto de arranque, varios criterios doctrinarios, mismos que no solo han permitido desarrollar las bases técnicas de la ejecución de esta rama mercantil, sino también han actuado como los pilares de la construcción del concepto de Seguros y su gestión en el Ecuador.

Mal podríamos entonces, exponer cuales son los elementos que configuran la deficiencia normativa en nuestro país, sin hacer antes una referencia doctrinaria que determine las bases del concepto de El Contrato de Seguros, así como los indicadores que permiten doctrinaria y positivamente establecer las características del mencionado contrato de seguros.

2.1 POSICIONES DOCTRINARIAS EN TORNO AL CONTRATO DE SEGUROS

La determinación en orden sucesivo de una relación determinada entre la definición del contrato como fuente de derecho para las partes, y el seguro como la expresión de un interés de tutela patrimonial, es primordial siempre que quiera establecerse con claridad el objeto y la causa final que tiene este acto jurídico, y el real interés que en este inyectan las partes contratantes.

Según el jurista Guillermo Cabanellas: **“convenio obligatorio entre dos o más partes, relativo a un servicio, materia, proceder o cosa”**⁹, se comprende entonces que el contrato se convierte en una fuente de derecho para las partes contratantes en virtud de ser un convenio obligatorio de voluntad, encaminado a la obtención de un beneficio en cualquier forma. Anexando esto a un criterio asegurador, las partes contratantes buscan, la una el acceso a un servicio (protección patrimonial) otorgado por la otra que busca, por su parte obtener una cosa o beneficio económico (prima), criterio con sustento en el art. 1454 del Libro IV del

⁹ Cabanellas Guillermo, Diccionario Jurídico de Derecho Usual, Tomo II, 1981, Editorial Heliasta, pág. 337.

Código Civil, que dicta: **“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”**¹⁰.

Con la claridad de comprender la función y definición del contrato de seguros, es necesario entender las características del Seguro como rama mercantil, manteniendo una misma línea Guillermo Cabanellas manifiesta: **“En lo jurídico, seguro es un contrato aleatorio, por el cual una de las personas (el asegurador) se compromete a indemnizar los riesgos que otra (el asegurado) sufra, o a pagarle determinada suma a éste mismo o a un tercero (el beneficiario) en caso de ocurrir o no ocurrir el acontecimiento de que se trate, a cambio del pago de una prima en todo caso”**¹¹, con este concepto se hace imposible alejar el concepto de seguro, de la definición doctrinaria, positiva y práctica de una convención de voluntades con objetivos determinados. No obstante, existen otros criterios que dan cuenta de que el seguro, se compone de algunos otros elementos, como el principio de solidaridad humana, mediante el cual el seguro es la institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, a través de la distribución de la carga del daño a un número determinado de personas que se encuentran bajo la amenaza de un daño similar; el principio de contraprestación que manifiesta al seguro como una operación entre la cual las partes reciben cada una un beneficio distinto si es que el riesgo se cumple.

Visto desde otro punto de vista, el seguro se convierte también como lo menciona Ignacio Larramendi en un aspecto social debido a la unión de recursos económicos y líquidos de las personas, para el posterior apoyo individual a cada uno de sus intereses.

¹⁰ Código Civil Libro IV, pág. 1, Legislación integrada Lexis S.A.

¹¹ Cabanellas Guillermo, Diccionario Jurídico de Derecho Usual, Tomo VII, 1981, Editorial Heliasta, pág. 333.

Con estos elementos entonces, podría enmarcarse al seguro en 3 parámetros:

1.- Definirlo plenamente como una actividad de servicios y no industrial- Siendo una actividad industrial los bienes o servicios de consumo deberían terminar transformándose en capital; mientras que siendo una actividad de servicios se establece una prestación eminentemente personal que elimina la necesidad de prestar una atención especial para obtener objetivos determinados, primando el elemento de la acción personal, sobre el capital;

2.- La actividad aseguradora tiene un marcado camino financiero y económico.- Esto no solo por la recepción de primas, sino por la redistribución de capitales ante las posibles pérdidas por siniestros;

3.- Objetivo de la transformación de riesgos en pagos periódicos.- tomando en sentido general a las primas (canceladas por los asegurados) transformadas en una masa de capital que subsanará la ocurrencia de siniestros y afectación a patrimonios personales y financieros. Esto se expresa con claridad en virtud de lo determinado por el Decreto Supremo 1147: **“El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes el asegurador, se obliga, a cambio el 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”**¹², definición positiva que enmarca los 3 elementos mencionados, así como cobija la determinación de un acuerdo voluntario, formalizado mediante un acto jurídico, creador de derechos para las partes y fuente principal de cumplimiento de obligaciones correlativas a cumplir, para la satisfacción de las necesidades demandadas por sus integrantes.

¹² Código de Comercio, pág. 110, Decreto Supremo 1147, Legislación integrada Lexis S.A.

Vivante expresa sobre el contrato de seguros: **“El instrumento por el cual una empresa constituida para estas operaciones asume los riesgos ajenos, mediante una prima anticipada, fijada y calculada según probabilidades de que un hecho acontezca”**¹³, esta definición, resume todos los elementos tanto jurídicos como económicos del contrato de seguros sin modificar la esencia misma de los mencionados componentes.

Cada uno de los contratos que se elaboran en la actualidad, y en años pasados están dotados de características generales y específicas, mismas que delimitan de cierta manera el accionar de dichos convenios. En el caso del Contrato de Seguros en el Ecuador, no existe una disposición legal plena que establezca las características de este contrato, sin embargo ha sido la doctrina la fuente de derecho encargada de otorgarle al contrato una y otra característica general y aplicable en teoría a la totalidad de pólizas de seguros, estas según Eduardo Peña Triviño son: **“Bilateral, oneroso, principal, conmutativo, aleatorio”**¹⁴.

“Bilateral.- porque tanto el asegurador como el asegurado se obligan recíprocamente, éste a pagar una prima, y aquel a pagar una indemnización si ocurre la eventualidad prevista en el contrato, es decir el siniestro.”¹⁵ Criterio concordante con nuestra legislación civil art. 1455: **“Cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente”**¹⁶, como se dijo anteriormente, el primero de los pilares sobre los cuales se asienta el contrato de seguros, es el deseo recíproco de las partes contratantes a obligarse mutuamente con deberes diferentes, por una parte el asegurado entrega una prima económica,

¹³ José Alvear, Análisis comentarios y sugerencias sobre algunos aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador, pág. 12

¹⁴ Eduardo Peña Triviño, Manual de derecho de Seguros, págs. 13 y 14, Editorial Edino.

¹⁵ Eduardo Peña Triviño, Manual de derecho de Seguros, págs. 13, Editorial Edino

¹⁶ Código Civil, Libro IV, pág. 2, Legislación Integrada Lexis S.A

y por otra el asegurador se obliga a indemnizar la cosa asegurada mediante la reposición, reparación o reconstrucción del bien.

Esta característica es de cierta manera discutible, ya que si bien es cierto el asegurado se obliga a pagar una prima determinada técnicamente, no lo hace por el deber correlativo del asegurador a indemnizar, sino más bien por la Promesa de indemnizar un posible siniestro, que el asegurador no hizo únicamente con su contraparte contractual, sino también con el Estado al momento en el que éste entrega la capacidad técnico, económica y legal acompañada de la debida autorización de funcionamiento, de esta forma como considera Bruck se evita un problema erróneamente planteado respecto del condicionamiento de una de las obligaciones. Es decir, el contrato de seguros es bilateral ya que la obligación del uno, es la causa de la obligación del otro.

“Oneroso.- por cuanto las partes reciben una utilidad al proteger el bien u objeto que asegura.”¹⁷, nuestra legislación civil prescribe en el art. 1456: **“oneroso, cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro”**¹⁸ habiendo determinado que la obligación de uno de los contratantes genera la obligación del otro, se entiende que la utilidad que reciben las partes en el contrato de seguros es distribuida entre sí, de tal forma que la utilidad que el asegurador obtiene es cobrar la prima cancelada por el asegurado, y el beneficio del asegurado es la promesa de indemnizar su patrimonio ante la ocurrencia de un hecho incierto y futuro. Establecer que las partes se gravan entre sí, es dable, tanto es provechoso para la empresa de seguros cobrar la prima derivada del patrimonio del asegurado (gravando el mismo), cuanto es beneficioso para el

¹⁷ Eduardo Peña Triviño, Manual de derecho de Seguros, págs. 13, Editorial Edino

¹⁸ Código Civil, Libro IV, pág. 2, Legislación Integrada Lexis S.A

asegurado obtener una reparación económica a su patrimonio (gravando la reserva constituida por el asegurador) ante la ocurrencia del siniestro a indemnizar.

“Principal.- su existencia no depende de la de otro y tiene su propia autonomía”¹⁹ así dado bajo influencia directa del art. 1458 del Código Civil: **“El contrato es principal cuando subsiste por sí mismo sin necesidad de otra convención”**²⁰, característica que no es perfeccionada en todos los ramos de seguros, puesto que en el caso de los seguros de fianzas (contrato por el cual una aseguradora protege al asegurado del incumplimiento de una obligación), la póliza de seguro si depende de la existencia de un contrato principal que contenga a su vez una obligación de hacer o no hacer.

“Conmutativo.- en cuanto que la prima que paga quien contrata un seguro está suficientemente compensada por la protección y tranquilidad que recibe”²¹, el artículo 1457 del Código Civil menciona: **“El contrato oneroso es conmutativo cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer una cosa que se mira como equivalente a lo que la otra parte debe dar o hacer a su vez”**²², siendo este el criterio tanto doctrinario como positivo, se concluye que las prestaciones existentes entre los contratantes son equivalentes, cada una está compensada, ya sea por la tutela de patrimonio a cambio del pago de una prima, o por el cobro de la prima que al ser establecida técnicamente, genera utilidad respecto del desembolso de indemnizaciones.

¹⁹ Eduardo Peña Triviño, Manual de derecho de Seguros, págs. 13, Editorial Edino

²⁰ Código Civil, Libro IV, pág. 2, Legislación Integrada Lexis S.A

²¹ Eduardo Peña Triviño, Manual de derecho de Seguros, págs. 13, Editorial Edino

²² Código Civil, Libro IV, pág. 2, Legislación Integrada Lexis S.A

“Aleatorio.- en cuanto que el asegurador u el asegurado, al celebrar el contrato, desconocen si su resultado va a significarles ganancias o pérdidas”²³, es discutible el hecho de la aleatoriedad de los contratos de seguros, debido a que, todos o casi todos los negocios emprendidos por las compañías de seguros generan utilidades según los reportes de las autoridades de control, por lo tanto en la práctica cada póliza emitida por el asegurador implica tácitamente una ganancia futura debido al volumen de emisión que hace ver a las compañías de seguros, como instituciones rentables, estables y sin problemas financieros. Sin embargo, la característica no debe ser tomada en virtud del volumen de producción de pólizas, sino más bien en suerte de cada contrato firmado, y la posibilidad de que en cada póliza se cumpla la amenaza del riesgo y deba indemnizarse el siniestro, circunstancia en la que ya dependiendo del ramo y la gravedad del daño, se verá efectivamente la ganancia o pérdida de la aseguradora. Respecto del asegurado, comúnmente se establece que el seguro es un gasto innecesario, quizás en esta figura tiene mayor explicación gráfica la idea de la aleatoriedad, sin embargo, resulta lógico y matemático el razonamiento de quienes pueden o deben acceder al seguro; si su patrimonio (personal o material) puede verse afectado en un porcentaje mínimo y para garantizar la totalidad de este es necesaria la contratación de la póliza, mayor beneficio genera la inversión de la contratación, que la pérdida o afectación patrimonial por la ocurrencia del riesgo. En otras palabras una relación de costo – beneficio es la operación a seguir para el escogitamiento del seguro.

Como es lógico, el establecimiento de lo tratado anteriormente, nos ubica de mejor manera frente a la realidad doctrinaria y práctica del contrato de seguros en el Ecuador, encajando las definiciones y criterios necesarios para determinar que si bien se encuentra regulado el

²³ Eduardo Peña Triviño, Manual de derecho de Seguros, págs. 14, Editorial Edino

contrato de seguros en el derecho positivo, son para la práctica de la actividad aseguradora, las posiciones doctrinarias las que han permitido el desarrollo de la actividad sin perder el dinamismo de la misma.

Estas determinaciones, nos llevan entonces a consultar otras instancias legislativas, para poder encontrarnos con la regulación del contrato de Seguros en el Ecuador. Conforme un orden de jerarquía constitucional, debemos remitirnos a nuestro Código de Comercio, vinculado desde tiempos remotos con la actividad aseguradora. Encontramos entonces un caso especial, debido a que tenemos un cuerpo legal sumergido en otro cuerpo legal, tomando como apropiada la redundancia.

El 7 de diciembre de 1963, se incorpora al Código de Comercio mediante el Registro Oficial No. 123, el Decreto Supremo 1147 con absoluta referencia a la regulación del contrato de seguros, incorporación que desde la fecha se encuentra vigente en dicho cuerpo.

Tenemos entonces con todo lo expuesto, la posibilidad de determinar que la deficiencia normativa del contrato de seguros en el Ecuador, se estipula en 2 principales elementos, la obsolescencia normativa y la contradicción legal.

La obsolescencia normativa por un lado, tal y como se encuentra regulado hoy por hoy el contrato de seguros en nuestro país genera incoherencias en la práctica aseguradora, por la poca eficacia práctica que genera, tanto a nivel mandatorio como procesal tornando nuestra legislación del Decreto Supremo 1147 anacrónica para la época, sobre todo al momento de velar por el cumplimiento de los derechos de las partes contratantes en su relación conmutativa.

La contradicción normativa mientras tanto, conforme lo estableceré en el presente capítulo, es evidenciable a nivel normativo, no obstante, esa breve contradicción, si genera en la práctica serios inconvenientes al momento de interpretar y ejecutar el Contrato de seguros en su relación con leyes conexas como la misma Ley General de Seguros.

Ambos elementos entonces (obsolescencia y contradicción) generan un ambiente de inseguridad jurídica y una mala relación recíproca entre los derechos y obligaciones de los integrantes del contrato de seguros evaluados desde una realidad práctica, y la norma que emite estos derechos y deberes correlativos. Sin duda resaltan la poca concordancia entre lo dinámico y moderno de la gestión comercial de seguros y la actividad aseguradora en sí, y lo obsoleto e inflexible de la disposición legal vigente.

2.2.1. ANÁLISIS POSITIVO - DOCTRINARIO DEL CONTRATO DE SEGUROS EN EL ECUADOR - RESPECTO DE SU POSIBLE OBSOLESCENCIA NORMATIVA.

Del análisis del Art. 6 DEL DECRETO SUPREMO 1147: “El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se harán constar los elementos esenciales. Dicho documento se llama Póliza; ésta debe redactarse en castellano y ser firmada por los contratantes.

Las modificaciones del contrato o póliza, lo mismo que su renovación deben también ser suscritas por los contratantes.”²⁴

En la actualidad los canales de comunicación que se utilizan para desarrollar una u otra actividad se han desarrollado en medida de cómo ha podido avanzar la tecnología, de la misma manera se han desarrollado los medios para el perfeccionamiento de negocios, hecho

²⁴ Código de comercio, página 111, Legislación Integrada Lexis S.A.

que no excluye a la contratación de seguros o el otorgamiento de coberturas. En la práctica ya no es necesaria la entrega – recepción de la póliza de seguros firmada por las partes conforme a ley, sino más bien el acuerdo entre los contratantes de la forma y período por el cual se determinara la póliza convenida, mediante correos electrónicos, llamadas de corta y larga distancia e incluso a través de servicios de mensajería instantánea se perfecciona el otorgamiento de coberturas entre el asegurado o y quien asume el riesgo.

Otro claro ejemplo, con el cual se demuestra el obsoleto ámbito de aplicación de la norma descrita, es el SOAT (SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO), que en lugar de perfeccionarse con la firma de un contrato, se establece mediante el proceso de facturación y cobro pertinente según quien lo expida, y la recepción por parte del asegurado de una especie valorada, misma que entrega diversas coberturas con igual carácter de cumplimiento o indemnización obligatoria. Estas situaciones no únicamente se desarrollan al momento de la primera cobertura o vigencia, sino también para los procesos de renovación de las distintas pólizas ofertadas en el mercado. Se podría concluir entonces que el contrato de seguros es solemne conforme ley, mientras que la práctica diaria de la actividad aseguradora y el contrato de seguros consensual, es decir conforme a Guillermo Cabanellas **“El que se perfecciona por el mero consentimiento de las partes, en el sentido jurídico de que a partir de entonces las obligaciones son exigibles y los derechos ejercitables”**²⁵ dadas las prácticas comunes de quienes ejecutan el contrato de seguros.

Las disposiciones de los literales b) y c) del Art. 7, que cito a continuación no se cumplen por la dinámica de emisión dentro de la actividad aseguradora:

²⁵ Guillermo Cabanellas, Diccionario Enciclopédico de derecho usual, tomo II, pág. 342.

“Toda póliza debe contener los siguientes datos:

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

Los anexos deben indicar la identidad precisa de la póliza a la cual corresponden; y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original.²⁶, este argumento entonces, ahonda el criterio de que la costumbre y la práctica diaria ha transformado al contrato de seguros, de un acto jurídico solemne a uno consensual, pudiendo desarrollarse formas de contratación de pólizas de manera no formal y si meramente consensuada, en las cuales ya no se incluye del todo en los procesos de contratación lo determinado en los literales b y c del artículo transcrito.

²⁶ Código de Comercio, pág. 112, Legislación Integrada Lexis S.A

- El Art. 17, determina la obligación de pagar la prima en el momento de la suscripción del contrato, según el texto: “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 ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega. El primer inciso de este artículo no es aplicable a los seguros de vida.”²⁷

En la práctica, el pago de la prima se lo realiza luego de la entrega de la factura que generalmente se entrega al solicitante o asegurado con fecha posterior y más aún se acostumbra a conceder plazo para el pago de la prima sin que la falta de pago o el incumplimiento de esta disposición eximan de responsabilidad al asegurador.

La mayoría de las pólizas ofertadas en el mercado, tienen dentro de sus cláusulas contratadas un período de pago de prima que oscila entre los 5 y 30 días, por lo que no es obligatorio por convenio entre los contratantes que el pago de la prima se lo desarrolle al momento de la suscripción del contrato. Personalmente estoy de acuerdo con el pago luego de la entrega de la factura lo cual es coherente con la característica actual de consensual del contrato de seguros, situación que además con la vigente normativa tributaria que reglamenta el comercio electrónico que conforme la resolución No. 906 del 17 de Mayo de 2013, es obligatorio el uso de facturas y comprobantes de venta electrónicos, norma que no escapa al campo de acción de las compañías de seguros, quienes, en la práctica actual, al momento de la emisión de la póliza, emiten también la factura electrónica,

²⁷ Código de Comercio, pág. 115, Legislación Integrada Lexis S.A

concediéndole al contratante, una determinada cantidad de días para el pago de la prima establecida.

- El Art. 18, establece que “El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.²⁸” excluyendo otros medios o formas de pago, como es el deposito en cuenta corriente, o el débito bancario, restando de la cuenta del contratante, el valor correspondiente al monto del pago, situaciones que si bien se desarrollan generalmente en el domicilio del Asegurado, no siempre existe en el mismo representante o agente autorizado para recibir el pago, o se hace innecesaria la presencia de éste. Por lo tanto, teniendo en cuenta las prácticas actuales y los nuevos mecanismos de cobranzas utilizados hoy en día, se reafirma el criterio de que el anacronismo de la norma actual genera una inutilidad tanto jurídica como práctica.
- El Art. 19, sobre la resolución unilateral del contrato de seguro por uno de los contratantes no establece la forma en que se ha de liquidar la prima o precio de seguro, que en la práctica consta en el clausulado general de la mayoría de los modelos de póliza bajo dos modalidades: la una en la cual se le permite al asegurado dar por terminado el contrato de seguro, y la segunda en donde se le entrega esta misma facultad al asegurador. En claro ejemplo de esta situación, se da en la póliza de Incendio que fue de carácter general para todas las compañías, dice: “Art. 18.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO: Durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por

²⁸ Íbidem

terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor a diez días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de prima en proporción al tiempo no corrido.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.” La obsolescencia en este caso se determina también en relación con la normativa de protección al consumidor y el art. 25 de la Ley General de Seguros si se tiene en cuenta que cuando se liquida a corto plazo existe un castigo para el Asegurado por cancelar o terminar el contrato antes del plazo estipulado.

- El Art. 20, determina “El asegurado o el beneficiario están obligados 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 hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.²⁹” La presente disposición omite indicar la forma o el medio del aviso y obliga a hacerlo al “asegurador o a su representante legal autorizado” disposición que no se cumple respecto de la persona a quien se notifica al siniestro, puesto que en la práctica se lo suele hacer a cualquier funcionario o empleado del asegurador, ya que hacerlo a quien tiene la representación legal únicamente limita en la práctica el derecho a indemnización del asegurado o beneficiario. Hoy en día la Ley de Comercio Electrónico admite como medio probatorio o con validez jurídica los correos electrónicos medio por el cual incluso se han estipulado

²⁹ Código de Comercio, pág. 115, Legislación Integrada Lexis S.A

formatos según cada una de las compañías, con los cuales se puede dar aviso del siniestro o formalizar el reclamo y tienen los mismos efectos jurídicos que las notificaciones personales entre el asegurado y el ejecutivo de indemnizaciones de la compañía aseguradora.

Así mismo, la Superintendencia de Bancos y seguros, mediante resolución de la Junta Bancaria No. JB – 2012 – 2143, le ha otorgado como una función adicional, a los asesores productores de seguros la posibilidad de ser estos quienes reciban la notificación del asegurado teniendo que transmitir este aviso hacía la respectiva compañía, situación que en la práctica demuestra una vez más lo precariedad de la norma actual.

- Los artículos 46, 47, 48 y 49 sobre el Seguro de Incendio, tienen un campo de aplicación mínimo al momento de enumerar las coberturas que se ofrecen en el mercado bajo la póliza de seguros contra incendio que incluyen las coberturas de explosión, auto explosión, terremoto, lluvia e inundación, daños por agua, y otras, siendo tan limitada la enumeración e coberturas de la norma vigente el medio asegurador ha buscado la manera de establecer un ramo mediante el cual se cumplan con todas las coberturas que en este caso específico la cobertura de Todo Riesgo de Incendio.
- Los Artículos 56 al 64 de la ley de Contrato de Seguros, que hacen referencia al Seguro de Transporte, no contienen en ninguno de sus enunciados, referencia alguna a los términos internacionales en Transporte Incoterms: **“conjunto de reglas internacionales para la interpretación de los términos más utilizados en el comercio internacional, velando por la seguridad jurídica en las compraventas internacionales”**, términos que hoy por hoy determinan las condiciones bajo las cuales se negocian, emiten y suscriben las pólizas de seguro de transporte en la actualidad, constanding entre los más

conocidos CIF (Costo, seguro y flete), FOB (Franco a bordo) DAP (Entregado en el lugar convenido) CIP (Transporte pagado hasta). Dichas coberturas se otorgan de bodega a bodega de manera general y no necesariamente desde que las mercaderías están a disposición del porteador (situación que parece ser la intención de la norma vigente) además es posible asegurar derechos arancelarios que no se expresan en los referidos artículos. Hasta ahora no se ha dado el caso que quien ha aceptado asegurar también los derechos arancelarios haya invocado el Decreto Supremo 1147 para no indemnizar los mismos en caso de siniestro.

- El Art. 67 del Código de Comercio, que indica: “Los amparos accesorios de gastos que tengan carácter de daño patrimonial, como gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos, son susceptibles de indemnización y se regulan por las normas relativas a los seguros de daños.³⁰” no se encuentran claramente normados en la sección sobre los seguros de daños, por lo que, salvando un mejor criterio, dichos amparos deben ser objeto de una normativa especial dado el desarrollo de este tipo de coberturas y la autorización para operar a compañías de medicina prepagada que se menciona en el literal b) del Art. Art. 7.- de la Ley General de Seguros.
- El Art. 78 del Código de Comercio, no contempla las exclusiones de la cobertura de muerte accidental, pérdida de miembros, incapacidad total y permanente, que suelen incorporarse dentro de las coberturas de este tipo de pólizas, limitándose según se entiende a la muerte natural o por cualquier causa, según el texto que transcribimos: “En los seguros de vida contra el riesgo de muerte, solo pueden excluirse el suicidio voluntario o involuntario del asegurado ocurrido durante los dos primeros años de

³⁰ Código de Comercio, pág. 124, Legislación Integrada Lexis S.A

vigencia del contrato.”³¹ Este puede ser uno de los pocos ejemplos en donde la norma, al contrario de generar un perjuicio para el asegurado le entrega un beneficio esto en virtud de que las Compañías de Seguros de vida tan solo podrían negar las reclamaciones de siniestros por estas razones y no otras como suele suceder por ejemplo con las enfermedades preexistentes, sin embargo, tampoco debería ser la ejecución de la ley un riesgo favorable para unos y perjudicial para otros, sino más bien una balanza en la cual pesen todas y cada una de las condiciones técnicas y legales de tal manera que se permita garantizar la tutela efectiva de ambas partes integrantes el contrato de seguros.

2.2.2 ANÁLISIS POSITIVO - DOCTRINARIO DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS EN EL ECUADOR - RESPECTO DE SU POSIBLE OBSOLESCENCIA NORMATIVA

- El Art. 2 de la Ley General de Seguros, indica que los integrantes del sistema de seguros privados son:
 - 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.

Resulta entonces, que la estipulación de literal a), es demasiado amplia y podría dar lugar a interpretaciones extensivas, a pesar de la definición del Art. 3 que transcribo a continuación: “Son empresas que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas

³¹ Código de Comercio, pág. 126, Legislación Integrada Lexis S.A

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 Bancos³².

Por otra parte, consideramos que se omite a aquellas personas sean estas jurídicas o naturales, especialistas en seguros que sin ser peritos de seguros ni asesores productores de seguros, proporcionan asesoría o consultoría especializada en seguros como por ejemplo los especialistas en riesgos y seguridad industrial que asesoran sobre la transferencia de riesgos . De esta forma lo explican las definiciones de los artículos 6 y 7 de la Ley:

“Art. 6.- Son Peritos de Seguros:

- a) Los inspectores de riesgos, personas naturales o jurídicas cuya actividad es la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato; y,
- b) Los ajustadores de siniestros, personas naturales o jurídicas, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. El ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios para el ejercicio de su actividad”³³.

³² Ley General de seguros, Pág. 3, Legislación Integrada, Lexis S.A.

³³ Ley General de seguros, Pág. 4, Legislación Integrada, Lexis S.A.

“Art. 7.- Son Asesores Productores de Seguros:

- a) Los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad aseguradora por clase de seguros; y, los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, se registrarán por el contrato mercantil de agenciamiento suscrito entre las partes;
- 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 prepagada 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”³⁴.

Estas competencias entregadas a los asesores productores de seguros, se incrementan en virtud de la Resolución de la Junta Bancaria No. JB – 2143 – 2012 publicada en el Registro oficial 704 del 16 de Mayo de 2012 Art. 22: “**Art. 22.-** Las empresas de seguros suministrarán gratuitamente a los asesores productores de seguros, formularios de pólizas y anexos aprobados por la Superintendencia de Bancos y Seguros para información de los interesados.

Por su parte, los asesores productores de seguros recibirán válidamente, por cuenta de las

³⁴ Ley General de seguros, Pág. 4, Legislación Integrada, Lexis S.A.

empresas de seguros, el pago de las primas de parte de los asegurados, así como los avisos de siniestro y cualquier documento que se apareje al reclamo de indemnización por siniestro, sin perjuicio de su obligación de entregar esos valores y documentos a la empresa de seguros, y de su responsabilidad ante ella en caso de omisión. Las empresas de seguros no podrán alegar inexistencia o retraso en el pago de primas, de avisos de siniestros ni de entrega de documentos, cuando el asegurado haya cumplido con estas obligaciones ante el asesor productor de seguros que actúe por cuenta de la empresa de seguros”³⁵

- El Art. 7 de la Ley General de Seguros, anteriormente transcrito olvida detallar otras actividades que en la práctica cumplen los asesores productores de seguros, aunque la omisión se subsana en el Art. 20 de Resolución No. 2005-814 de la Superintendencia de Bancos, publicada en el Registro Oficial No. 80 del 11 de Agosto de 2005, que establece:
“Art. 20.- Son obligaciones de los asesores productores de seguros:
 - a) Cumplir con los principios de ética profesional y evitar la competencia desleal en la asesoría, gestión y colocación de contratos de seguros;
 - b) Asesorar al cliente en forma veraz, suficiente, detallada y permanente acerca de las condiciones del contrato, haciéndole conocer las mejores opciones según sus necesidades, el alcance de las coberturas, beneficios, exclusiones, primas, forma de pago, requisitos, plazos y procedimientos para reclamar el pago de indemnizaciones;
 - c) Comunicar inmediatamente por escrito a la empresa de seguros cualquier modificación del riesgo, si el asegurado le participó de aquello, o por tener conocimiento directo de este particular;

³⁵ Registro Oficial No. 704, 16 de Mayo 2012, Pág. 3, Legislación Integrada Lexis S.A.

- d) Asesorar al asegurado en las diligencias tendientes al cobro de la indemnización y actuar a nombre del cliente ante la empresa de seguros, siempre que cuente con poder especial para ello;
- e) Responder ante la empresa de seguros por el correcto manejo de los documentos que le han sido confiados;
- f) Cuidar que el contrato de seguro se mantenga vigente y gestionar la oportuna renovación, cuando expresamente lo haya solicitado el cliente;
- g) Devolver a las empresas de seguros los documentos y papelería que les pertenezcan, cuando dejaren de prestar sus servicios;
- h) Suscribir los respectivos contratos de agenciamiento de seguros o de asistencia médica con las empresas de seguros o de medicina prepagada, respectivamente;
- i) Cumplir las normas e instrucciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- j) Mantener bajo estricta reserva toda cotización que fuere entregada por las empresas de seguros, bajo las prevenciones de ley;
- k) Remitir anualmente adjunto a los estados financieros la nómina de los socios o accionistas y representantes legales y mantener actualizados los referidos nombramientos;
- l) Notificar por escrito en forma inmediata a la Superintendencia de Bancos y Seguros, cambios de domicilio, apertura de sucursales y agencias y cierres de las mismas; cambios de administradores y apoderados; cambios en la composición accionaria; la dirección exacta, teléfono, fax y correo electrónico;
- m) Firmar las propuestas o cotizaciones que tramiten y verificar que ellas cumplan con las exigencias técnicas del riesgo que le sean aplicables;
- n) Cumplir las normas sobre las tarifas que le suministre la empresa de seguros;

- o) Remitir hasta el 31 de marzo de cada año, los estados financieros, anexos y formularios del ejercicio económico anterior aprobados por la junta general de socios o accionistas de acuerdo al catálogo único emitido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, formulario de declaración de impuesto a la renta; y, demás información requerida por la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- p) Pagar la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- q) Llevar contabilidad de acuerdo a las normas emitidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros y las Normas Ecuatorianas de Contabilidad y conservar sus archivos actualizados con todos los registros de ingresos y egresos de sus operaciones sobre el giro de sus negocios a disposición de la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- r) Recibir a los auditores y funcionarios de la Superintendencia de Bancos y Seguros y proporcionarles la información que les sea solicitada por ellos;
- s) Presentar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la información de las obligaciones en documento escrito y en medios magnético o electrónico, máximo hasta el 31 de marzo de cada año;
- t) Revalidar los certificados de autorización por ramos, de acuerdo a los términos que determine la presente resolución;
- u) Someterse a la actualización de conocimientos cada tres años conforme a lo dispuesto en esta resolución;
- v) Mantener vigente la póliza de errores u omisiones con un monto asegurado que corresponderá al 3% de las primas gestionadas el año anterior, mínimo US \$ 100.000; y,

- w) Otras obligaciones que se deriven del giro propio de sus negocios de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.”
- El Art. 14 de la Ley General de Seguros, precisa de una nueva redacción respecto del capital: en donde se menciona: “... será expresado en sucres y no será menor al equivalente de... unidades de valor constante”, de conformidad con el Art. 99-h) de la Ley No. 4, publicada en Registro Oficial Suplemento 34 de 13 de Marzo del 2000, mediante la cual se deroga expresamente cualquier norma que obligue a “expresar el capital o la contabilidad de las personas en sucres o en unidades de valor constante”. No obstante de esta situación, a partir de la Vigencia del Nuevo Código Orgánico Monetario y Financiero el mencionado Art. 14 dictará: “El capital pagado mínimo legal para la constitución de las compañías que conforman el sistema de seguros será el siguiente:
 - a) De seguros, será de ocho millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD \$ 8’000.000,00);
 - b) De reaseguros será de trece millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD \$ 13’000.000,00). En el caso de las compañías que operen en seguros y reaseguros, el capital será de trece millones de dólares de los Estados Unidos de América (USD \$ 13’000.000,00);
 - c) El capital mínimo para las asesoras productoras de seguros, inspectoras de riesgos, ajustadoras de siniestros e intermediarias de reaseguros será determinado por la Junta. El capital pagado deberá ser aportado en dinero.

La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en cualquier momento, podrá incrementar los requisitos mínimos de capital”³⁶.

2.3.1 ANÁLISIS, POSITIVO - DOCTRINARIO DEL CONTRATO DE SEGUROS EN EL ECUADOR RESPECTO DE LAS POSIBLES CONTRADICCIONES NORMATIVAS

- Del análisis de los Arts. 5 al 8, se concluye que uno de los atributos del contrato de seguros es la solemnidad, mientras que la práctica le concede el atributo de consensual, como se indicó en la precedente exposición.
- El Art. 9, establece salvo dos excepciones que “Ni la póliza de seguro, ni los demás documentos que la modifican o adicionan, prestan merito ejecutivo contra el asegurador,” mientras que el Art. 413 del Código de Procedimiento Civil, reconoce que son títulos ejecutivos... “los documentos privados reconocidos judicialmente;” lo cual podría aplicarse con la póliza de seguros debidamente suscrita por las partes y registrada ante la autoridad competente como formal.
- El Art. 18 dice que “el pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla” mientras que los Arts. 1603 y 1604 del Código Civil, establecen que:

“Art. 1603.- El pago debe hacerse en el lugar designado por la convención.”³⁷

“Art. 1604.- Si no se ha estipulado lugar para el pago, y se trata de un cuerpo cierto, se hará el pago en el lugar en que dicho cuerpo existía al tiempo de constituirse la obligación.

³⁶ Proyecto de Código Orgánico Monetario y Financiero, Pág 175, Legislación Integrada Lexis S.A.

³⁷ Código Civil, Libro IV obligaciones y contratos, Pág. 42, Legislación Integrada Lexis S.A.

Pero si se trata de otra cosa, se hará el pago en el domicilio del deudor.”³⁸

Por otra parte, suele otorgarse crédito para el pago de las primas mediante la firma de letras de cambio, en cuyo caso la contradicción existe con el propio Código de Comercio Art. 411, según el artículo que menciono a continuación: “Art. 411.- El documento en el cual faltaren algunas de las especificaciones indicadas en el artículo que antecede, no es válido como letra de cambio, salvo en los casos determinados en los párrafos que siguen:

La letra de cambio en la que no se indique el vencimiento será considerada como pagadera a la vista.

A falta de indicación especial, la localidad designada junto al nombre del girado se considerará como el lugar en que habrá de efectuarse el pago y, al mismo tiempo, como el domicilio del girado.

La letra de cambio en que no se indique el lugar de su emisión, se considerará como suscrita en el lugar expresado junto al nombre del girador.”³⁹ Esta situación es relativa también a las transacciones desarrolladas mediante débitos bancarios y/o tarjetas de crédito que son o pueden efectuarse a nivel nacional o internacional dependiendo del servicio bancario contratado.

- El Art. 19 expresa: “El contrato de seguro, excepto el de vida, puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes”, sin determinar indemnización alguna, mientras que el Art. 1505 del Código Civil, establece la indemnización de perjuicios, según el texto que transcribimos “En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no

³⁸ Código Civil, Libro IV obligaciones y contratos, Pág. 42, Legislación Integrada Lexis S.A

³⁹ Código de Comercio, Pág 67, Legislación Integrada Lexis S.A.

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.”⁴⁰

- El segundo párrafo del Art. 33, determina que: “El monto asegurado se entiende reducido, desde el momento del siniestro, en una cantidad igual a la indemnización pagada por el asegurador”, contradiciendo la práctica común de otorgar la Restitución Automática del Valor Asegurado, que mediante condición especial se inserta en las pólizas, con el texto siguiente: “Queda convenido y aclarado que en caso de cualquier pérdida parcial cubierta por la póliza a la cual se incorpora esta cláusula y cuyo pago hiciese disminuir el monto total asegurado, la Compañía y el Asegurado convienen en efectuar la inmediata restitución de la suma asegurada inicial. Para estos efectos, el Asegurado abonará a la Compañía Aseguradora el importe de la prima calculada a prorrata sobre el monto de la pérdida a la tasa estipulada y desde la fecha del siniestro hasta el vencimiento de la póliza.”

2.3.2 ANÁLISIS, POSITIVO - DOCTRINARIO DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS RESPECTO DE LAS POSIBLES CONTRADICCIONES NORMATIVAS

- El Art. 3, 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 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

⁴⁰ Código Civil, Libro IV obligaciones y contratos, Pág. 16, Legislación Integrada Lexis S.A

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.

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.”

Por otra parte, en el referido artículo se establece una clasificación de empresas de seguros y dentro de la empresa de Seguros Generales se incluye las que aseguren “riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud”, que contradice la cuasi clasificación constante en el Código de Comercio y de manera especial en el artículo que transcribimos a continuación que se encuentra dentro del Capítulo III, DE LOS SEGUROS DE PERSONAS.- “Art. 67.- Los amparos accesorios de gastos que tengan carácter de daño patrimonial, como gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o

farmacéuticos, son susceptibles de indemnización y se regulan por las normas relativas a los seguros de daños.”, quizás esto último que consta en el referido artículo provocó que se dé la clasificación constante en la Ley General de Seguros, a no ser que se lo haya hecho considerando el principio indemnizatorio (principio que hace referencia al pago del siniestro luego de que el Asegurado ha incurrido en los gastos para restituir el bien siniestrado a la condición anterior inmediata a la del siniestro, por ejemplo el desembolso que el asegurado hace por una operación del apéndice que luego pide a la Compañía le reembolse de conformidad con los términos del contrato).

La clasificación contradice también el criterio de la mayoría de tratadistas como Bruck, que considera dos grandes ramas: los seguros de intereses que nuestra ley denomina Seguros Generales y los Seguros de Personas que nuestra ley denomina Seguros de Vida.

Halperin y Morandi, al respecto expresan: “A su vez los seguros de interés admiten dos tipos de clasificación, que no son excluyentes:

- a) Por el objeto, el interés puede ser sobre un bien determinado (seguro de incendio sobre un inmueble, p. ej.); sobre un derecho determinado a un bien o derivado de un bien (seguro del acreedor hipotecario o prendario respecto del bien que es garantía); y sobre el patrimonio (v. gr., seguro de responsabilidad civil) (también enunciado como referente al nacimiento de un pasivo);
- b) Por la clase de interés asegurado, pueden ser sobre el interés del capital y el interés de la ganancia.

Por su parte, los seguros de personas se dividen en dos grupos: de personas, en sentido estricto (que nuestra ley regula con el nombre de Seguros de Vida) categoría que incluye los seguros para el caso de muerte, de supervivencia y mixto (también llamado en la

práctica dotal), y contratados conforme el sistema de necesidad abstracta que establece que No existe necesidad de contratar el seguro por y para el sujeto propio, que es el Asegurado, sino más bien para provecho de terceros llamados beneficiarios; y de personas en el sentido amplio, que no dependen de la duración de la vida humana, sino de un acontecimiento que afecta la salud o integridad corporal, y que pueden ser contratados por el sistema del daño concreto (seguro de accidentes)”

Si bien la referida clasificación está dada, no ha podido aplicarse en la práctica sobretodo en el aspecto contable por cuanto la propia Superintendencia de Bancos y Seguros mediante resoluciones ha aprobado que la mayoría de planes de Asistencia Médica (afecciones, pérdidas o daños de la salud) los emitan las diferentes compañías de seguros bajo las pólizas de seguros de Vida en Grupo y por el tratamiento que dentro del mismo realiza el ente de control en lo que a reservas y otros aspectos similares se refiere.

- El Art. 7, establece que: “Son Asesores Productores de Seguros:
 - a) Los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una empresa de seguros se dedican a gestionar y obtener contratos de seguros, se regirán por el contrato de trabajo suscrito entre las partes y no podrán prestar tales servicios en más de una entidad aseguradora por clase de seguros; y, los agentes de seguros, personas naturales que a nombre de una o varias empresas de seguros se dedican a obtener contratos de seguros, se regirán por el contrato mercantil de agenciamientos suscrito entre las partes;
 - 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 prepagada 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.”

A su vez, el Art. 20 de la Resolución No. 2005-814 de la Superintendencia de Bancos, publicada en el Registro Oficial No. 80 del 11 de Agosto de 2005, establece:

“Art. 20.- Son obligaciones de los asesores productores de seguros:

- a) Cumplir con los principios de ética profesional y evitar la competencia desleal en la asesoría, gestión y colocación de contratos de seguros;
- b) Asesorar al cliente en forma veraz, suficiente, detallada y permanente acerca de las condiciones del contrato, haciéndole conocer las mejores opciones según sus necesidades, el alcance de las coberturas, beneficios, exclusiones, primas, forma de pago, requisitos, plazos y procedimientos para reclamar el pago de indemnizaciones;
- c) Comunicar inmediatamente por escrito a la empresa de seguros cualquier modificación del riesgo, si el asegurado le participó de aquello, o por tener conocimiento directo de este particular;
- d) Asesorar al asegurado en las diligencias tendientes al cobro de la indemnización y actuar a nombre del cliente ante la empresa de seguros, siempre que cuente con poder especial para ello;
- e) Responder ante la empresa de seguros por el correcto manejo de los documentos que le han sido confiados;
- f) Cuidar que el contrato de seguro se mantenga vigente y gestionar la oportuna renovación, cuando expresamente lo haya solicitado el cliente;

- g) Devolver a las empresas de seguros los documentos y papelería que les pertenezcan, cuando dejen de prestar sus servicios;
- h) Suscribir los respectivos contratos de agenciamiento de seguros o de asistencia médica con las empresas de seguros o de medicina prepagada, respectivamente;
- i) Cumplir las normas e instrucciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- j) Mantener bajo estricta reserva toda cotización que fuere entregada por las empresas de seguros, bajo las prevenciones de ley;
- k) Remitir anualmente adjunto a los estados financieros la nómina de los socios o accionistas y representantes legales y mantener actualizados los referidos nombramientos;
- l) Notificar por escrito en forma inmediata a la Superintendencia de Bancos y Seguros, cambios de domicilio, apertura de sucursales y agencias y cierres de las mismas; cambios de administradores y apoderados; cambios en la composición accionaria; la dirección exacta, teléfono, fax y correo electrónico;
- m) Firmar las propuestas o cotizaciones que tramiten y verificar que ellas cumplan con las exigencias técnicas del riesgo que le sean aplicables;
- n) Cumplir las normas sobre las tarifas que le suministre la empresa de seguros;
- o) Remitir hasta el 31 de marzo de cada año, los estados financieros, anexos y formularios del ejercicio económico anterior aprobados por la junta general de socios o accionistas de acuerdo al catálogo único emitido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, formulario de declaración de impuesto a la renta; y, demás información requerida por la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- p) Pagar la contribución para el sostenimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros;

- q) Llevar contabilidad de acuerdo a las normas emitidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros y las Normas Ecuatorianas de Contabilidad y conservar sus archivos actualizados con todos los registros de ingresos y egresos de sus operaciones sobre el giro de sus negocios a disposición de la Superintendencia de Bancos y Seguros;
- r) Recibir a los auditores y funcionarios de la Superintendencia de Bancos y Seguros y proporcionarles la información que les sea solicitada por ellos;
- s) Presentar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la información de las obligaciones en documento escrito y en medios magnético o electrónico, máximo hasta el 31 de marzo de cada año;
- t) Revalidar los certificados de autorización por ramos, de acuerdo a los términos que determine la presente resolución;
- u) Someterse a la actualización de conocimientos cada tres años conforme a lo dispuesto en esta resolución;
- v) Mantener vigente la póliza de errores u omisiones con un monto asegurado que corresponderá al 3% de las primas gestionadas el año anterior, mínimo US \$ 100.000; y,
- w) Otras obligaciones que se deriven del giro propio de sus negocios de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.”

Las disposiciones anteriormente expuestas se contradicen con lo estipulado en el Art. 98 del Código de Comercio, que expresa:

“Art. 98.- En materia de seguros, las funciones de los corredores son intervenir en la realización de los contratos, redactar las pólizas a prevención con los notarios, autorizar las ejecutadas entre las partes, y certificar previamente la tasa de las primas.

En los asientos que hicieren en conformidad al número 3o. del Art. 81, expresarán los nombres de los contratantes, la cosa asegurada, el valor que se hubiere fijado, el lugar de la carga y descarga, la prima estipulada, el nombre de la nave, su matrícula, pabellón y porte, y el nombre del capitán que lo mandare.”⁴¹

La contradicción anteriormente determinada se mantiene aunque las nuevas disposiciones de la Ley General de Seguros denominen Asesores Productores de Seguros a los que anteriormente se los denominaba en términos generales “Corredores de Seguros”, que sin embargo, en la práctica no cumplen con ninguna de las funciones determinadas en el código de comercio.

- El numeral 3 del literal c) del Art. 21 de la Ley General de Seguros, determina:

“Art. 21.- Las empresas de seguros y compañías de reaseguros deberán constituir mensualmente las siguientes reservas técnicas: a) Reservas de riesgos en curso, b) Reservas matemáticas; c) Reservas para obligaciones pendientes, d) Reservas para desviación de siniestralidad y eventos catastróficos

c) Reservas para obligaciones pendientes.- Se calcularán de la siguiente manera:

3. Para los siniestros ocurridos y no reportados; de acuerdo a las normas que para el efecto expida la Superintendencia de Bancos;”

⁴¹ Código de Comercio, Pág 22, Legislación Integrada Lexis S.A.

Esta disposición se contrapone con la disposición del Art. 20 del Decreto Supremo 1147, que obliga al asegurado o beneficiario a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, dentro de por lo menos tres días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del siniestro, caso contrario de conformidad con lo dispuesto en el Art. 24 del mismo cuerpo legal, pierden su derecho al cobro del seguro, y por lo tanto no pueden constituir obligación para la compañía de seguros sin que exista la obligación de establecer reserva alguna, más aun tratándose de una condición suspensiva de conformidad con el Art. 1501 del Código Civil, que determina: “No puede exigirse el cumplimiento de la obligación condicional, sino verificada la condición totalmente”, es decir, que además el asegurado debe probar su derecho para el cobro del seguro de conformidad con las condiciones del seguro contratado. Cada compañía, debe conforme disposición de la Ley general de Seguros, establecer una reserva ante la posible ocurrencia de un siniestro que, de cumplirse puede no ser reportado oportunamente por descuido, desconocimiento o simplemente porque es la voluntad del Asegurado no presentar el reclamo en virtud de su conocimiento sobre el monto de la posible indemnización.

- El 43 de la Ley General de Seguros, en los párrafos que transcribimos a continuación, establecen:

“La falta de pago de la prima no suspende ni termina los efectos de la garantía.

También podrá convenir que en caso de que los beneficiarios del sector público ordenen la renovación de las garantías, las primas correspondientes sean pagadas por estos con cargo a los valores que tengan retenidos a sus contratistas.

La empresa de seguros podrá convenir que el pago de la prima por la emisión o renovación de la póliza, lo realice el solicitante, el afianzado o el asegurado.”

Las disposiciones antes transcritas, contraviene lo dispuesto en el Art. 17 del Decreto supremo 1147 que dice: “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 ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega.”

- El párrafo sexto del Art. 44 de la Ley General de Seguros, determina:

“Para el cobro de la fianza, el asegurado deberá proceder de acuerdo con lo que la ley, la obligación principal y la póliza establezcan en lo pertinente a notificación y trámite. Se adjuntarán los documentos que acrediten el incumplimiento en lo que se refiera a la obligación afianzada, así como a la naturaleza y monto del reclamo. Una vez expedida la resolución administrativa de la Superintendencia de Bancos o el fallo judicial que declare el incumplimiento de una compañía, se procederá dentro de los 15 días siguientes a la inscripción de la misma en el Registro de Incumplidos de la Contraloría General del Estado.

De igual forma, la empresa de seguros podrá también solicitar dicha inscripción, en el caso de mora de obligaciones por parte del contratista.

En caso que la ley, reglamentos o contratos lo permitan, podrá la empresa de seguros gozar de los beneficios de excusión u orden.”

Complementariamente, transcribimos la disposición del Art. 22 del Decreto Supremo 1147: “Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume

producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”⁴² Conforme el artículo citado el asegurado está en la obligación de probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida sin embargo en los seguros de fianzas y en especial con las pólizas contratadas por el Estado se suele incluir la condición de “incondicional, irrevocable y de cobro inmediato” por lo cual el Asegurado no debe probar nada sino tan solo expresar el incumplimiento ante lo cual la Compañía simplemente tiene que pagar el reclamo.

- Existe una aparente contradicción sobretodo de aplicación práctica entre la disposición del Art. 25 Ley General de Seguros, que dice “Los modelos de pólizas, las tarifas de primas y notas técnicas, requerirán autorización previa de la Superintendencia de Bancos, para ponerlas en vigor...”, las disposiciones de la Resolución No. 1219 de la Superintendencia de Bancos, publicada en el Registro Oficial No. 508 del 16 de Enero del 2009, y la disposición del Art. 75 de la misma Ley, que expresa: “Art. 75.- Las condiciones de las pólizas y las tarifas serán el resultado del régimen de libre competencia del mercado de seguros.”, aunque se aclare parcialmente según el texto del Art. 47 del Reglamento a la Ley, que dice: “Las condiciones particulares de las pólizas serán el resultado del régimen de libre competencia y se formularán de común acuerdo entre las partes.”

⁴² Código de Comercio, Pág 116, Legislación Integrada Lexis S.A

2.4 CONCLUSIONES GENERALES

Si bien el articulado analizado relativo al Título XVII.- DEL SEGURO, parece no presentar mayor inconveniente en cuanto a su redacción aunque se la considera demasiada técnica, precisa de serias reformas que permitan adecuar la normativa a la realidad de aplicación sobre la base de la dinámica en que este sector se desenvuelve por ejemplo el seguro de personas, responsabilidad civil, fianzas, etc., y precisa de la incorporación de otros tipos de seguros que no se encuentran reglamentados como son el de Asistencia Médica, Casco Aéreo, Ramos Técnicos, Agropecuario, Riesgos Especiales, Fianzas, Caucciones, Desgravamen, Jubilación, etc..

Las disposiciones legales relativas al Título VII del Libro Tercero sobre el SEGURO MARÍTIMO, requiere de una actualización dejando establecidas con absoluta claridad lo concerniente a los seguros de casco, tripulación, flete, mercaderías y responsabilidad civil.

Un aspecto importante a considerar sobre EL SEGURO, tiene que ver sobre la solemnidad que la ley establece para este tipo de contratos y la práctica del negocio en la que prevalece el atributo de “consensual”, sin que por ello deje de cumplirse con las disposiciones legales vigentes como es la emisión del contrato, haciéndolo desde luego con fecha posterior a la asunción de los riesgos por parte del asegurador, lo que obliga a establecer de manera clara la vigencia doctrinaria del contrato que se ha categorizado como formal, material y técnica.

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

Sin duda alguna, el desarrollo de este trabajo nos ha permitido descubrir lo esencial de la actividad aseguradora en el común vivir y desarrollo del individuo y de la sociedad, necesidad que se genera en base a un producto que nos permite recuperarnos de afectaciones pecuniarias en caso de la ocurrencia de los riesgos a los cuales estamos expuestos tanto en nuestra integridad física como en nuestro patrimonio.

No es posible hoy en día, concebir la idea de que la delincuencia y demás peligros externos no son riesgos inminentes para cada uno de los ciudadanos y su cartera económica, vivimos en tiempos de una evidente incertidumbre respecto de lo que puede pasar con nosotros y nuestra economía, y esto, es precisamente uno de los pilares sobre el cual se ha ido estructurando la idea de una nueva cultura aseguradora. Parece conforme transcurren los días, que la idea de que el seguro es únicamente necesario posterior al acaecimiento de un riesgo, - y no antes como un mecanismo de prevención -, se va estancando en medida como se va propagando el criterio que transforma al contrato de seguro como un producto intangible de necesidad secundaria, en una necesidad de prioridad conjunta entre quien o quienes tienen un interés asegurable sobre el objeto real o personal a cubrir. Lo cierto es que hoy en día el seguro ya es considerado como una inversión, tanto por el individuo con interés de asegurar su vehículo, como para el empleador es dotarle de una cobertura de asistencia médica adecuada a sus empleados, o al industrial proteger la producción y comercialización de su producto.

Entonces, si bien se ha desarrollado la actividad aseguradora, y ha crecido la cultura del seguro en el Ecuador, existen como se dijo anteriormente en este trabajo, elementos que impiden un desarrollo más adecuado a la época y que estancan el ejercicio del contrato de seguros, convirtiéndose en un punto de desconfianza de quienes deberían acceder al contrato de seguros, es decir de la ciudadanía en general.

Como se dijo en el segundo capítulo, el estancamiento se ha producido en parte por lo obsoleta de nuestra legislación del contrato de seguros, misma que viene ejecutándose desde 1963 y que es hoy en día muy poco aplicable dada la no concordancia entre sus principios rectores y las actuales prácticas de ejecución del contrato de seguros; y por otra parte, por la contradicción tanto normativa y práctica que se mantiene como se explicó ya, en nuestro derecho positivo en materia de seguros. Estos dos elementos, se han producido entre otras cosas, por la lentitud en la evolución legislativa en materia de seguros.

Es importante entonces, acrecentar el criterio mencionado con la opinión de profesionales en distintas ramas, ligados desde hace ya mucho tiempo a la actividad de seguros y del derecho, como es el caso del Dr. Julio Molleturo Maldonado, abogado de profesión, con estudios de Maestría en Gerencia de Riesgos y Seguros, vinculado con la práctica aseguradora desde hace ya 32 años, quien considera que **“la evolución que ha tenido la normativa en seguros, es mínima, sin embargo, es también adecuada por eliminación, al ser la única encargada de regular el contrato de seguros”** al consultar el mencionado profesional sobre si considera obsoleto lo dispuesto en el decreto supremo 1147, la respuesta es afirmativa en virtud de que **“muchos de sus artículos no son aplicables por la evolución de la actividad aseguradora como por ejemplo aquellos relacionados con los atributos del contrato, la cobranza y el trámite de siniestros”**, de la misma manera sobre la contradicción de las mismas **”muchas**

de sus disposiciones se contraponen a las normas en defensa de los derechos del consumidor, por ejemplo la aplicación de la tarifa de corto plazo en casos de rescisión del contrato que no es justa ni equitativa” consultado sobre los cambios que propondría desde el conocimiento teórico y práctico de los seguros manifiesta **“Actualizaría las normas obsoletas como las del atributo del contrato de seguro; codificaría e integraría todas las normas dispersas como fianzas y el SOAT que se encuentran en otras disposiciones legales, incluiría otros ramos de seguro y un glosario conforme lo establecen las técnicas modernas”**.

La contradicción existente entre nuestra norma vigente, y nuestra práctica diaria, es evidente desde el punto de vista del Dr. Jaime Moreno Martínez, Director Ejecutivo de la Cámara de Comercio de Cuenca, y catedrático de la Universidad del Azuay quien indica: **“empezando el análisis por la antigüedad de la norma, misma que ya denota la contradicción entre lo hoy desarrollado y lo anteriormente prescrito, existen hoy normas acordes con el dinamismo del derecho, y la gestión comercial de seguros vista desde los mecanismos que tienen los asegurados para ejecutar sus pólizas tanto en la parte de derechos como por ejemplo la reclamación de siniestros, como en base a sus obligaciones sobre los métodos utilizados para el pago de primas. Los derechos y obligaciones de consumidores de un producto de consumo masivo como los seguros, no se ven regulados en la norma encargada de velar por la conducta a seguir en la contratación y ejecución de la póliza de seguros, lo que establece una tácita renuncia a los procesos adecuados y actuales que tutelan los intereses de consumidores; las regulaciones sobre los entes integrantes del sistema asegurador discrepan entre sí al no tener un adecuado sistema de conexión contractual, en fin la norma sobre el contrato de seguros contradice las**

disposiciones actuales que regulan de manera general la actividad de los seguros y sus ramas conexas”, ampliando el criterio citado, el punto de generador de inseguridad normativa, tiene sus raíces en el mismo hecho de lo extemporáneo de nuestro derecho sobre el contrato de seguros, claro está, difícilmente podríamos estar regulados por una norma no contradictoria, si la intención de quien ordeno su entrada en vigencia, estaba encaminado bajo los indicadores de una época completamente diferente a la actual, desde el punto de vista que quiera tratarse.

Consultado el profesional, sobre lo adecuada o inadecuada de la norma (Decreto Supremo 1147), la respuesta versa: **“La norma reguladora del contrato de seguros, fue establecida en primera instancia mediante decreto de la autoridad competente en su debida época, dicho camino entonces, no permitió la previa discusión sobre lo aplicable o no de los preceptos jurídicos en ella contenidos, sin embargo por la poca injerencia de los seguros, para ese tiempo, fue aceptada y ejecutada con agrado por parte de los partícipes el contrato de seguros. Hoy en día, en virtud del Estado constitucional de derechos y justicia, camino mismo de nuestra visión jurídica del Estado, y con la evolución y desarrollo del sector comercial, legal y financiero no solo en el campo de los seguros sino de manera amplia, las prácticas de asegurados y aseguradoras, se adecuan a la formalidad del acuerdo entre partes, más que a lo normado por el decreto supremo 1147, debido a la poca aplicabilidad de la norma. Por lo que la norma resulta inadecuada, iniciando desde la casi nula intención de los contratantes por someterse a ella, dicho de otra manera, hoy quienes suscriben el contrato de seguros, buscan la esencia, y visión de ese contrato, en el acuerdo partito, antes que en lo expresado en la norma.”**

Un criterio similar al expresado por el Dr. Moreno, expone el Dr. Oscar Zúñiga Cabrera, profesional del Derecho en libre ejercicio, con cerca de 10 años de experiencia en el campo del derecho de seguros, quien manifiesta que la actual normativa vigente sobre el contrato de seguros no resulta tan adecuada conforme a nuestra practicidad y que la misma **“Debe adaptarse a las nuevas necesidades, la vigente normativa, la actual problemática y las características de la siniestralidad del siglo XXI”** más aún se ahonda en lo obsoleto del decreto supremo 1147 manifestando: **“La legislación positiva debe estar a la par de las nuevas exigencias que se viven cada día, sobre todo, con el cambio e implementación de nuevas leyes orgánicas, procesales, etc.”**

Sin redundar mucho sobre la idea de los pilares de la inseguridad jurídica en el contrato de seguros (obsolescencia y contradicción), el criterio de los profesionales mencionados, se encamina en una línea en la cual se establece que los cambios que deberían sobreponerse a la actual normativa, tienen que estar basados en una búsqueda de unificar las prácticas modernas de la técnica aseguradora con el derecho positivo regulador del contrato de seguros, incluir dentro de los principios contractuales, las modernas técnicas de legislación que permitan percibir plenamente la intención no solo del legislador, sino también de los contratantes de la póliza de seguros, y unificar en un cuerpo legal integro, lo referente a las grandes áreas o ramos del seguro, ya sea adhiriendo lo que hoy se encuentra en otros cuerpos legales sobre las pólizas de seguros o generando un nuevo cuerpo positivo concordante con el nuevo ordenamiento jurídico oral, sistema adversarial, leyes o códigos orgánicos , y consignar la casuística acorde con la siniestralidad del nuevo milenio.

Conforme he ido desarrollando este trabajo, he determinado, cuales son los pilares que han obstaculizado el crecimiento de legislación de seguros, dotando la práctica de tan importante

actividad comercial y legal de una inseguridad jurídica que ha permitido se cometan todo tipo de abusos y quebramientos entre el normal ejercicio de los derechos y las obligaciones de las partes contratantes de la póliza de seguros, sin dudar, el mismo hecho de que el crecimiento de la técnica no se ha estancado tanto como el avance de la norma, ya manifiesta la necesidad que tienen y tenemos quienes convivimos con esta herramienta tutelar de nuestro patrimonio.

3.2. ANÁLISIS DE CASO PRÁCTICO

Es necesario, que el criterio que hemos construido, sea respaldado por la decisión práctica de la autoridad competente, para lo cual analizare el siguiente caso práctico desarrollado en nuestro país.

RESOLUCION JB – 2012 – 2373

LA JUNTA BANCARIA

CONSIDERANDO

QUE Mamut Andino C.A., contrato con Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual No. 100471, con vigencia desde el 31 de Agosto de 2005 hasta el 31 de agosto de 2006, para amparar los daños causados a terceras personas y/o cosas como resultado de las operaciones del asegurado dentro o fuera de los predios, incluyendo daños a la carga transportada por equipos de propiedad del asegurado y daños que dichos vehículos y/o equipos causen a terceras personas. El valor asegurado por evento se fijó en US\$. 800.000.00, y el límite agregado en US\$. 1.600.000,00.

QUE el 23 de junio de 2006 el camión de propiedad de Mamut Andino C.A., de placas GBC-421, que transportaba el autotransformador marca ABB, serie No.. 2000513, de propiedad de TRANSELECTRIC S.A., sufrió un siniestro consistente en la ruptura de una cadena de la parte posterior que sostenía el transformador, dando lugar a que el equipo en mención se golpee, dalo que fue indemnizado por Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A. (actualmente Latina de Seguros y Reaseguros C.A.) en la suma de US\$. 171.442,08 a favor de TRANSELECTRIS S.A., la cual aseguro con esta compañía de seguros el Transporte del autotransformador.

QUE por su derecho de subrogación, Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A., demando en juicio verbal sumario a Mamut Andino C.A., hecho que fue oportunamente notificado a Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A.

QUE la Primera Sala de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial del Guayas, en sentencia de 7 de diciembre de 2009, confirmo en todas sus partes el fallo del Juez Trigésimo Primero de lo Civil de Guayaquil, quien mediante sentencia dictada el 3 de marzo de 2009 condenó a Mamut Andino C.A., al pago de US\$. 171.442,08 más los intereses legales a partir de la citación con la demanda, con costas procesales y el tres por ciento del valor principal en concepto de honorarios a los abogados de la parte actora;

QUE para cumplir con la sentencia mencionada, el Señor Andrés Romo-Leroux Estrada, Gerente General de Mamut Andino C.A., mediante comunicación recibida en Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., el 8 de noviembre de 2010 y al amparo de la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual No. 100471, reclamó el pago de US\$. 171.442,08 más los intereses legales a partir de la citación con la demanda, con costas procesales y el tres por ciento del valor principal en concepto de honorarios a los abogados

de la parte actora, reclamación que fue negada por la compañía de seguros mediante oficio s/n de 17 de diciembre de 2010, aduciendo culpa grave del chofer de la compañía asegurada y falta de notificación oportuna del siniestro;

QUE el 14 de enero de 2011, el representante legal de Mamut Andino C.A., presentó un reclamo administrativo en la Intendencia Regional de Guayaquil solicitando se disponga que Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., pague la suma de US\$. 171.442,08 más los intereses legales a partir de la citación con la demanda, con costas procesales y el tres por ciento del valor principal en concepto de honorarios a los abogados de la parte actora;

QUE previo informe de la Subdirección Regional Legal del Sistema de Seguro Privado de Guayaquil No. IRG-SRLSSPG-2011-021-R de 10 de febrero de 2011, el Intendente Regional de Guayaquil, mediante resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-023 de 11 de febrero de 2011, ordenando “...*que BOLIVAR COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A., pague a favor de MAMUT ANDINO C.A., la suma de CIENTO VEINTE MIL NUEVE 46/100 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (\$ 120.009,46) valor cuantificado por la reclamante junto con los intereses calculados a partir del 31 de ENERO del 2010, día siguiente a aquel en que venció el plazo de cuarenta y cinco días que tenía la aseguradora para pagar el siniestro o negarlo en forma fundamentada debiendo deducir de dicha indemnización los valores pactados en la póliza*”

QUE mediante comunicación ingresada a la Intendencia Regional de Guayaquil el 28 de febrero de 2011, el Abogado Leonidas Ortega Amador, Gerente General de Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., al amparo de lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley General de Seguros, interpuso recurso de apelación ante la Junta Bancaria de la resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-023 de 11 de febrero de 2011, argumentando que la carga

de la prueba de la culpa grave no le corresponde a Bolívar; falta de notificación oportuna de la ocurrencia del siniestro y, falta de competencia del órgano de control por arrogarse funciones jurisdiccionales,

QUE el recurso de apelación fue aceptado a trámite por el Intendente Regional de Guayaquil mediante resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2001-041 de 12 de marzo de 2012;

QUE el abril de 2011, y el 4 y 19 de mayo de 2011, el recurrente presentó documentación adicional, la cual ha sido analizada dentro del recurso de apelación interpuesto;

QUE el abogado Raúl Alcívar Segarra, Intendente Nacional del Sistema de Seguro Privado, a través de memorandos Nos. INSP-2011-495 de 23 de mayo de 2011 e INSP-2012-0100, de 23 de enero de 2012, emitió el criterio técnico en torno a los argumentos expuestos por el recurrente, recomendado a la Junta Bancaria confirmar la resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-023 de 11 de febrero de 2011, expedida por el Intendente Regional de Guayaquil;

QUE los cinco primeros incisos del artículo 24 de la Ley General de Seguros, disponen:

“ARTÍCULO 42.- Toda empresa de seguros tiene la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o el beneficiario le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según la póliza sean necesarios, a menos que la empresa de seguros formule objeciones fundamentadas a tal reclamo, las mismas que deberán ser llevadas inmediatamente a conocimiento del Superintendente de Bancos.

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

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

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

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

QUE de acuerdo con la norma citada, una vez transcurridos los cuarenta y cinco días siguientes a aquel en que el asegurado o beneficiario le presente por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos, que según la póliza, sean necesarios, sin que la compañía aseguradora haya efectuado el pago del seguro reclamado, o en su defecto, formulado objeciones a tal reclamo el asegurado puede acudir a la Superintendencia de Bancos y seguros para pedirle que ordene a la compañía aseguradora el pago del siniestro, y si hubieren fundamentos para la negativa del mencionado pago, los analizara para determinar su fundamentación, vale decir, su pertinencia o falta de pertinencia legal;

QUE el artículo 29 del Código Civil distingue tres especies de culpa o descuido:

“Culpa grave, negligencia grave o culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa, en materias civiles, equivale al dolo.

(...)

El dolo consiste en la intención positiva de irrogar injuria a la persona o propiedad de otro”;

QUE en materia de seguros se deben observar las disposiciones especiales aplicables a esta materia, que están contenidas en la Legislación sobre el Contrato de Seguro Expedida Con Decreto Supremo No. 1147, publicado en el Registro Oficial No. 123 de 7 de Diciembre de 1963, cuyo artículo 22 señala:

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

QUE del expediente conformado en torno a la reclamación administrativa se observa que Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.a., negó el pago de la indemnización aduciendo culpa grave del asegurado en la ocurrencia del siniestro, objeción que la sustentó en la cláusula de “Exclusiones” de las condiciones particulares de la póliza que, entre otras, señala a la *“Culpa grave del Asegurado por el manejo inadecuado de los productos”*, (sic);

QUE si al asegurador le incumbe demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, la prueba de la culpa grave, alegada por la compañía de seguros, debe ser demostrada por ella;

QUE el artículo 50 del Decreto Supremo No. 1147, establece:

“En los seguros de responsabilidad civil, el asegurador debe satisfacer, dentro de los límites fijados en el contrato, las indemnizaciones pecuniarias que, de acuerdo con las leyes, resulte obligado a pagar al asegurado, como responsable de los daños causados a terceros, por hechos previstos en el contrato.”,

QUE el contrato de seguro, Póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual No. 100471, tiene por objeto amparar la responsabilidad civil contractual y extracontractual por los daños causados a terceras personas y/o cosas como resultado de las operaciones del asegurado, sea dentro o fuera de los predios incluyendo daños a la carga transportada por equipos de propiedad del Asegurado y por los daños que dichos vehículos y/o equipos causen a terceras personas;

QUE los daños causados al autotransformador de propiedad de TRANSELECTRIC S.A., transportado por un vehículo de propiedad de Mamut Andino C.A., recaen dentro del objeto del contrato, no obstante que no son directamente esos daños los que motivaron la reclamación del asegurado a Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., puesto que, como se indicó en los antecedentes de esta resolución, Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A., (actual Latina de Seguros) fue la que indemnizó a TRANSELECTRIC S.A., en la suma de US\$ 171.442,08 y no la sentencia de la Primera Sala de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial del Guayas que confirmó en todas sus partes el fallo del juez

Trigésimo Primero de lo Civil de Guayaquil, condenando a Mamut Andino C.A., a pagar a Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A., por su derecho de subrogación, la suma antes indicada, más los intereses legales a partir de la citación con la demanda, con costas procesales y el tres por ciento del valor principal en concepto de honorarios a los abogados de la parte actora;

QUE la objeción de Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., relacionada con la culpa grave del asegurado o la persona dependiente de él, deviene improcedente, más aún cuando dicha alegación tácitamente implica una afirmación de que la frenada intempestiva del camión que transportaba el autotransformador fue realizada intencionalmente y con mala fe del conductor del mismo, hecho que la aseguradora no lo ha podido demostrar, tal como manda el artículo 22 del Decreto Supremo No. 1147;

QUE en las Condiciones Particulares de la Póliza, bajo el epígrafe “Cobertura No. 1”, se estipula:

“INTERES: Resarcir al asegurado las indemnizaciones que judicialmente debe pagar a los terceros por perjuicios causados, sean por lesiones, muertes y/o daños a la propiedad de éstos con ocasión de sus actividades directamente relacionadas con las actividades normales de su operación”

(...)

AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza o en ella endosados se deja claramente establecido que,

el Asegurado podrá reportar a la Compañía todo siniestro ocurrido dentro de los 30 días calendarios (sic) a la ocurrencia del mismo.

QUE la sentencia judicial ejecutoriada constituye el siniestro para el asegurado, pues implica un daño económico a su patrimonio; por consiguiente la compañía de seguros esta obligada a resarcir dicho daño al asegurado, más aún cuando del expediente se desprende con claridad que el abogado Ramón Intriago, Jefe del Departamento de Siniestros de Uniseguros C.A., Agencia Asesora Productora de Seguros, mantuvo al tanto a Bolívar Compañía de Seguros del proceso judicial seguido por Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A., en contra de Mamut Andino C.A., recomendándole, inclusive, hacer una reserva por US\$. 150.000,00 en caso de que el dictamen judicial fuera favorable a la demandante;

QUE el artículo 52 del Decreto Supremo 1147, dispone:

“Es prohibido al asegurado, bajo pena de pérdida del derecho a la indemnización, realizar transacciones, arreglos extrajudiciales o cualquier otro acto que tienda a reconocer su responsabilidad, sin previa y expresa aprobación de asegurador...”

QUE no obstante la disposición invocada, el numeral 3º, del parágrafo VII “Siniestros”, de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual No. 100471, la cual es ley para las partes en los términos del Artículo 1561 del Código Civil, señala:

“En caso de que la Compañía lo juzgare conveniente, el asegurado promoverá acuerdos judiciales o extra-judiciales, con las víctimas, sus beneficiarios o herederos.”;

QUE para cumplir con esta disposición contractual, el abogado de Mamut Andino C.A., mediante correo electrónico de 8 de junio de 2009, dirigido al Señor Pedro Hallón de Bolívar

Compañía de Seguros del Ecuador S.A., a la vez que puso en su conocimiento la sentencia dictada por el Juez Trigésimo Primero de lo Civil de Guayaquil, le informó que los Abogados de Sul América Compañía de Seguros del Ecuador C.A., (Latina de Seguros y Reaseguros C.A.) proponían llegar a un acuerdo extrajudicial que contemple el pago del 80% del valor que cancelaron a TRANSELECTRIC S.A., por lo que solicitó la autorización a Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., para negociar y ver la posibilidad de llegar a un acuerdo del 50% o 60% ó, en su defecto, que la aseguradora se encargue de las negociaciones;

QUE a través de correo electrónico de 5 de noviembre de 2009, abogado de la empresa aseguradora informó y solicitó la opinión de la Compañía de Seguros en torno a la propuesta de los abogados de Latina de Seguros y Reaseguros C.A. de llegar a un arreglo del 60% del valor del reclamo;

QUE Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., no contestó éstos y otros correos, por lo que la empresa asegurada, mediante comunicación de 9 de diciembre de 2009, dejó constancia del silencio de la aseguradora, el cual hizo fracasar el intento de negociar el reclamo en un valor menor al sentenciado;

QUE Mamut Andino C.A., y Latina de Seguros y Reaseguros C.A., celebraron un convenio transaccional el 14 de Enero de 2011, en el cual se estableció que Mamut Andino C.A., se compromete a desistir de la acción extraordinaria de protección propuesta ante la Corte Constitucional, en tanto que Latina de Seguros y Reaseguros C.A., renuncia a las costas generadas en el juicio. Se acordó también que Mamut Andino C.A., pague a Latina de Seguros y Reaseguros C.A., la suma de US\$. 120.009,46, que es el monto reclamado por Mamut Andino C.A., a Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., al amparo de la Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual No. 100471;

QUE Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador, S.A., ha incumplido las disposiciones de su propio contrato de seguro, cuyo numeral 4º, del párrafo VII “Siniestros”, de las Condiciones Generales, señala:

“Fijada la indemnización correspondiente sea por transacción o sea por sentencia ejecutoriada, la Compañía pagará en base de los respectivos documentos, la suma a que estuviere obligada dentro del plazo de 15 días.”;

QUE al no estar fundamentadas las objeciones de la compañía de seguros, la Intendencia Regional De Guayaquil resolvió el reclamo administrativo fundamentada en el inciso cuarto del artículo 42 de la Ley General de Seguros;

QUE el escrito presentado el 19 de Mayo de 2011 por el representante legal de Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A., no aporta nuevos elementos de juicio que hagan variar la resolución administrativa de este organismo de control;

QUE la intendencia Nacional Jurídica, mediante memorando INJ-DNJ-SAL-2012-0447 de 3 de mayo de 2012, recomienda a la Junta Bancaria rechazar la pretensión contenida en el recurso interpuesto por el Gerente General de Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A.; y,

EN ejercicio de sus atribuciones legales,

RESUELVE:

ARTÍCULO UNO.- RECHAZAR la pretensión contenida en el recurso de apelación interpuesto por el abogado Leonidas Ortega Amador, Gerente General de Bolívar Compañía de Seguros del Ecuador S.A.; y, en consecuencia **CONFIRMAR** la resolución No. SBS-IRG-SRLSSP-G-2011-023 de 11 de febrero de 2011, mediante la cual el abogado Humberto

Moya González, Intendente Regional de Guayaquil, ordenó: “... *que BOLÍVAR COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A, pague a favor de Mamut Andino C.A., la suma de CIENTO VEINTE MIL NUEVE 46/100 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (\$ 120.009,46), valor cuantificado por la reclamante, junto con los intereses calculados a partir del 31 de ENERO del 2010, día siguiente a aquel en que venció el plazo de cuarenta y cinco días que tenía la aseguradora para pagar el siniestro o negarlo en forma fundamentada, debiendo deducir de dicha indemnización los valores pactados en la póliza.*”,

ARTICULO DOS.- ORDENAR que la compañía de seguros cumpla con lo dispuesto en el artículo anterior dentro del plazo de quince días, bajo prevenciones de ley. De no hacerlo, se encontrara incurso en lo previsto en el letra a) del artículo 55 de la Ley General de Seguros.

COMUNIQUESE.- Dada en la Superintendencia de Bancos y Seguros en Quito, Distrito Metropolitano, el veintidós de noviembre de dos mil doce.

Conforme lo he analizado a lo largo de este trabajo, existen diversos factores generadores de la actual inseguridad jurídica que impera en el ejercicio y ejecución de los contratos de seguros, unos, conectan los actuales problemas con lo extemporánea de la norma, y otros, que determinan la mencionada ex temporalidad como raíz de la contradicción legal y práctica entre la norma del decreto supremo 1147 y las actividades diarias derivadas del contrato de seguros.

En referencia al caso expuesto, el día 28 de febrero de 2011, el Gerente General de Seguros Bolívar, apela la resolución en contra de su representada, aduciendo conforme el artículo 20 del decreto supremo 1147, falta de notificación oportuna de la ocurrencia del siniestro.

Se determina en virtud del artículo 42 de la Ley General de Seguros, que en ese momento la Compañía de seguros, tenía un plazo de 45 días (hoy 30 días mediante reforma aplicada al artículo mencionado) para emitir un pronunciamiento sobre el monto de la indemnización a cancelar, o a su vez, esgrimir las causales por las cuales el siniestro presentado carece de cobertura y su respectiva indemnización será negada.

En virtud del artículo 22 del decreto supremo 1147, le corresponde al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, situación que es satisfecha por parte del Asegurado, en el momento en que se pone en conocimiento de la aseguradora el fallo judicial de fecha de 3 de marzo de 2009, que constituye el real y efectivo momento de afectación al patrimonio del asegurado.

Evidentemente, el pilar fundamental sobre el cual se asienta la apelación, está dada en virtud de la notificación inoportuna del siniestro, obviando por parte de quien elabora la apelación, lo contemplado en las condiciones generales de la póliza contratada, respecto de la ampliación del plazo para la notificación del siniestro garantizado por el artículo 20 del decreto supremo 1147.

Como se manifestó en el segundo capítulo de este trabajo, la norma vigente establece en el artículo descrito, la obligación del asegurado de dar aviso sobre la ocurrencia del siniestro, sin embargo, por lo obsoleta y contradictoria de su intención, no indica los mecanismos mediante los cuales puede realizarse dicha notificación, mecanismos que en hoy en día, son tan variados, en cuanto estratégicas se han vuelto los caminos facilitados por las compañías de seguros para conectarse con sus clientes.

Mal podríamos en la actualidad, exigirles a los asegurados, que la notificación del siniestro se realice directamente con el representante legal de la compañía de seguros, como estipula

la norma, sobre todo teniendo en cuenta los distintos canales comerciales por los cuales los ciudadanos acceden al seguro. Los Asesores Productores de Seguros, los ejecutivos de indemnizaciones, canales electrónicos, aplicaciones móviles, e incluso comunicaciones telefónicas, se aceptan hoy en día por parte de los aseguradores, sin embargo y contradictoriamente, como se observa en el caso analizado, al momento de una reclamación formal, las compañías de seguros, aducen “falta de notificación adecuada” para motivar las respectivas negativas. Concluyendo que, la norma actual no contempla una descripción de canales de notificación de siniestro, mismos que si son desarrollados por las partes contratantes ejemplo claro de la no concordancia temporal del derecho positivo del contrato de seguros, y de la contradicción jurídica con otras normas aplicables, como por ejemplo la ley de comercio electrónico, que establece como medios probatorios o con validez jurídica a los correos electrónicos, medio utilizado por el asegurado en el caso expuesto, para notificar a la aseguradora sobre la sentencia condenatoria, es decir, el cumplimiento del riesgo o acaecimiento del siniestro.

Este criterio es de cierta manera el utilizado por quien resuelve el recurso de apelación, quien a pesar de que no se haya establecido la relación que tuvo el Sr. Pedro Hallón con Seguros Bolívar, se presume que él mismo no actuaba como representante legal de la misma, graficando nuevamente, la obsolescencia en la redacción de la norma.

Tenemos por una parte entonces, claramente determinado como en la actualidad, lo anticuado de la norma se contrapone a la práctica actual de los integrantes del contrato de seguros, ya sea sobre los medios o métodos de aviso de siniestro, la persona (funcionario asegurador) a la cual debe dirigirse el aviso del siniestro; los métodos de pago o cobro de prima en otros casos, la determinación técnica de las coberturas entregadas conforme el ramo ofertado, u

otras vicisitudes que se presentan al momento de la ejecución de cada contrato de seguros independientemente de su ramo.

3.3. RECOMENDACIONES

A lo largo de este trabajo, he podido ir estableciendo claros indicadores que han permitido verificar la necesidad que tiene la normativa vigente sobre el contrato de seguros en el Ecuador de ser nuevamente codificada y reformada de forma tal que permita la gestión adecuada acorde con el desarrollo de la actividad aseguradora en el país y el desarrollo del seguro en el ámbito nacional e internacional.

Si bien es cierto, y lo he demostrado, la legislación vigente del seguro, Decreto Supremo 1147 provoca inseguridad jurídica por su obsolescencia y/o contradicción según sea el caso, muy poco se ha hecho por parte de las autoridades competentes para solucionar un conflicto que de a poco, va generando grandes vacíos en la aplicación de justicia, situación por demás preocupante en un Estado Constitucional que tiende a buscar esta misma justicia en cada uno de los actos de sus estructuras administrativas o judiciales.

En otros países de la región, se ha procurado mediante esfuerzos tanto en sus procesos de forma como en sus contenidos de fondo, la modernización de la normativa comercial ya sea mediante la promulgación de nuevos Códigos o mediante la codificación adecuada y contemporánea de su derecho positivo mediante la depuración, reforma y derogación de normas obsoletas y contradictorias adaptándolas al desarrollo socio-económico y comercial de sus respectivos países incluyendo por ser procedente lo relacionado al Contrato Mercantil.

Algunos países han optado por la creación de un Derecho de Seguros independiente; otros optan por la dualidad de reglamentar el contrato de seguros dentro de sus respectivos Códigos

de Comercio y expedir leyes para el funcionamiento de la actividad aseguradora; y, otros prefieren incorporar tanto el contrato de seguros como las disposiciones que regulan el funcionamiento de la actividad aseguradora dentro de sus Códigos de Comercio utilizando las modernas técnicas legislativas.

En nuestro país como se ha manifestado a lo largo de este trabajo, existen 2 cuerpos legales referentes a los seguros, por una parte La Ley General de Seguros como cuerpo independiente, y por otra parte el Decreto supremo 1147 insertado este dentro del Código de Comercio; por otra parte, tenemos como un nexo de conexión entre estas dos normas a las Resoluciones emitidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Es recomendable, como primer paso, elaborar un estudio técnico profesional de la actividad aseguradora que incluya a los usuarios del sistema para determinar lo más relevante de la problemática y luego ser propósitos para reformar y/o elaborar un nuevo cuerpo legal que debe empezar por la aplicación de la disposición constante en el Art. 25 del libro III del nuevo código orgánico monetario y financiero, esto es, que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros determinará las cláusulas que obligatoriamente contendrán las pólizas, así como las cláusulas prohibidas, las cuales carecerán de efectos y se tendrán por no escritas en caso de existir.

El segundo paso recomendado hacía un moderno derecho positivo en seguros y el camino hacía una concordancia legal y práctica respecto del contrato de seguros está delimitado a una adaptación de la norma vigente a las diversas prácticas actuales, esta adaptación, desde mi punto de vista, debería establecerse a corto plazo por una parte, reformando aquellas disposiciones que se encuentran obsoletas, conforme lo analizado en este trabajo, y por otro lado incorporando dentro del Decreto Supremo 1147, nuevas normas que hoy son necesarias

por el desarrollo de la actividad y de la tecnología, como por ejemplo disposiciones referentes a la contratación y funcionamiento de contratos de seguros en ramos que hoy no formen parte del decreto supremo 1147 como el seguro de fianzas, incluir nuevos ramos de seguros como lo son los seguros obligatorios, determinar nuevas formas de notificación de siniestros, mecanismos para el cobro y pago de primas, mecanismos propios de resolución de conflictos previos al inicio del proceso en sede administrativa.

Es recomendable de la misma forma, iniciar un proceso con carácter de prioritario de reformas al actual Decreto Supremo 1147 que puedan favorecer los derechos de asegurados incorporando algunas disposiciones pertinentes de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor dentro del derecho positivo del contrato de seguros como ya se dispone en el Código Orgánico Monetario y Financiero.

Incorporar el Art. 25 de la Ley General de Seguros sobre las pólizas y sus tarifas; incorporar las resoluciones de la Junta Bancaria y Superintendencia de Bancos sobre los derechos de los usuarios; e, incorporar un glosario de riesgos y seguros conforme lo recomiendan las técnicas legislativas modernas.

En virtud de lo complejo que podría resultar por los procesos legislativos en nuestro país, y por no ser un tema de los llamados prioritarios para nuestra Asamblea Nacional, la creación de un Código de Seguros, la solución a mediano plazo y debido a la naturaleza mercantil de la actividad y del contrato de seguros lo adecuado temporalmente hablando, sería integrar toda la normativa de seguros que se encuentra hoy dispersa fuera del Decreto Supremo 1147 (Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros – Ramos de seguros contenidos en la Ley General de Seguros) en un solo libro del código de Comercio.

Finalmente, y como una recomendación a largo plazo, la solución estaría en la creación de un Código de Seguros dentro de la legislación positiva ecuatoriana, mismo que se encuentre debidamente estructurado en base a los principios de la moderna técnica legislativa, dividido por libros que abarquen por una parte la estructuración, regulación y funcionamiento de quienes conforman el sistema de seguros privados, y por otra parte determine la creación y ejecución del contrato de seguros abarcando todos los ramos hoy comercializados en el país; además dicho cuerpo legal, deberá contener un glosario general que pueda ser utilizado a manera de guía para la ejecución de los contratos de seguros. Sin dudarlo, enfrascar todo lo relativo a los seguros en un solo cuerpo legal, facilitara el manejo y administración de las Compañías e integrantes del sistema de seguros privado, y contribuirá a una mejor ejecución del contrato de seguros entre las partes contratantes.

Es necesario entonces, que el Ecuador, y sus autoridades competentes, en realidad ocupen los espacios normativamente establecidos por la función legislativa, ejecutiva o por la misma Constitución de 2008, y busquen soluciones adecuadas para la regulación efectiva de uno de los contratos que en Ecuador, mayor importancia tienen en el sector comercial, y que como hemos mencionado, quizás una de las fuentes más importantes de desarrollo económico que ha tenido el país, no podemos negar de todas maneras que la autoridad competente, ha tratado mediante resoluciones de Junta Bancaria, de establecer caminos a seguir o normas con las cuales se facilite la ejecución del contrato de seguros, estas no han tenido la fuerza necesaria para poder solucionar del todo los inconvenientes presentados por el Decreto Supremo 1147.

Sin lugar a dudas, existen actualmente situaciones que se han visto marcadas por la falta de equilibrio en el ejercicio de los derechos y las obligaciones entre asegurados y aseguradoras. Quien desee contratar un seguro en la actualidad, debe ante todo buscar una Compañía de

Seguros que base su accionar en la solidez de sus reservas, la cual priorice la parte técnica del seguro a la siempre tentadora parte comercial, sin duda alguna el porcentaje técnico del seguro va de la mano con el desarrollo de los distintos mecanismos que adquieran quienes ofertan las pólizas de seguro para dotar a su servicio de un valor agregado que, además de efectividad comercial le brinde altos parámetros de cumplimiento de obligaciones, este proceso se obtiene con una adecuada concordancia entre la técnica doctrinaria, y las herramientas técnicas del mercado, quedando explicado así porque el desarrollo de la actividad aseguradora, tiene que ir de la mano con el desarrollo de modernas técnicas periciales o comerciales.

Desde mi criterio por el bien de las personas que se mantienen hoy contratos de seguros vigentes, que reciben un salario por funciones laborales relacionadas en cualquier área con la actividad aseguradora, y por esa búsqueda actual de un desarrollo integro, es necesario y prioritario que el Ecuador siga el ejemplo de sus países vecinos en el desarrollo de su derecho de seguros, constituyendo este avance en un verdadero beneficio para el país, y las partes integrantes del sistema asegurador.

Para finalizar, es necesario indicar que a partir del mes de septiembre de 2014 mediante el Registro Oficial No. 332, se encuentra en Vigencia el código orgánico monetario y financiero, cuyo ámbito de aplicación conforme su artículo 2, incluye el régimen de seguros privados en el Ecuador.

Este cuerpo legal conforme el Artículo 13 manifiesta: **“Créase la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera , parte de la Función Ejecutiva, responsable de la formulación de las políticas públicas y la regulación y supervisión monetaria, crediticia,**

cambiaria, financiera, de seguros y valores”⁴³, entre sus principales funciones conforme el artículo 14 numeral 10, determina: **“Presentar al Presidente de la República propuestas de modificación de la legislación monetaria, crediticia, cambiaria, financiera, de seguros y valores”⁴⁴**, con esta creación reciente de nuestra función legislativa, se hace evidente que el sector asegurador en el país tendrá importantes cambios marcados desde lo estructural de sus organizaciones, hasta la forma en la que serán establecidas por ejemplo, las reservas técnicas de las pólizas y la división de impuestos cargadas al valor total de la póliza contratada, si bien es un paso importante en la construcción de esa nueva cultura aseguradora, no deja de ser vital para la actividad de seguros, que se modifiquen y actualicen, como se ha dicho anteriormente, la norma madre de las pólizas de seguros, en un trabajo que inicia en la parte medular de la relación de seguros, y que concluirá sin dudas en el cambio de la estructura macro de seguros en el Ecuador.

⁴³ Legislación integrada Lexis., Código orgánico monetario y financiero, pág. 6.

⁴⁴ Legislación integrada Lexis., Código orgánico monetario y financiero, pág. 7.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- Página 13:
 - DS.- Decreto Supremo;
 - DL.- Decreto Legislativo;
 - RO.- Registro Oficial

- Página 16:
 - CDF.- Codificación;

- Página 19:
 - ROS.- Registro Oficial Suplemento;
 - RTG.- Resolución de Tribunal de Garantías;
 - DEJ.- Decreto Ejecutivo.

BIBLIOGRAFÍA

SISTEMA INTEGRADO DE LEGISLACION ECUATORIANA, Lexis S.A., www.lexis.com.ec;

FUNDACION LEXIS S.A., *Publicaciones varias: Proyecto Legal Trash, Propuestas de reformas a varias disposiciones legales*. Ecuador, www.funlexis.com.ec;

DR. EDUARDO PEÑA TRIVIÑO, *Manual de Derecho de Seguros*, EDINO, Ecuador 1999;

HALPERIN y MORANDI, *Seguros*, Tomo I y Tomo II, segunda edición actualizada, Argentina, Ediciones Desalma, 1991;

S.S. HUEBENER y KENNETH BLACK JR, *El Seguro de Vida*, Editorial MAPFRE, S.A., España 1976;

DR. JOSE ALVEAR Y., *Análisis Comentarios y Sugerencias sobre algunos aspectos del Derecho de Seguros en el Ecuador*, Ecuador, Amazonas Compañía Anónima de Seguros;

CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, 20ª edición, Argentina, Editorial Heliasta S.R.L, 1986;

HIDALGO LOPEZ, Luis. *La Telaraña Legal*, 1era edición, Quito-Ecuador, Editorial Jurídica del Ecuador, 1999;

HALPERIN ISAAC, *Lecciones de Seguros*, Ediciones Depalma, 1976;

CARBONELL MIGUEL, SUSANA THALÍA PEDROZA DE LA LLAVE, *Elementos de técnica legislativa*, Instituto de investigaciones jurídicas, 2000;

HALPERIN ISAAC, *Contrato de seguro*, Tipográfica Editora Argentina, 1946;

GARRIGUES JOAQUÍN, *Curso de derecho Mercantil*, 2005;

CASTELO JULIO, *Diccionario Básico de seguros*, Editorial Mapfre, 1972;

STIGLITZ RUBEN, *Derecho de Seguros*, Fondo editorial de derecho y economía, 2004;

ENAE Y DR. JORGE OJEDA, El mercado ecuatoriano de seguro y reaseguro, 2007;

ENAE Y DR. GONZALO ITURMENDI, El seguro de la empresa I, 2008;

ENAE Y DR. ENRIQUE ZARRAGA, El seguro de la empresa II, 2008;

FUNDACIÓN MAPFRE, Curso de Contrato de Seguro, 2012;

LEGISLACION SOBRE SEGUROS DE:

- Ecuador
- Argentina
- Bolivia
- Colombia
- Chile
- República Dominicana
- Perú
- Costa Rica

OTRAS DISPOSICIONES LEGALES DEL ECUADOR:

- Código de Comercio
- Código Civil
- Código Penal
- Códigos de Procedimiento Civil y Penal
- Ley Orgánica de Defensa del Consumidor
- Ley de Arbitraje y Mediación
- Ley de Comercio Electrónico
- Constituciones Políticas

Ley Orgánica de Instituciones del Sector Financiero