



Universidad del Azuay

Facultad de Ciencias Jurídicas

Escuela de Derecho

***El reclamo como ejercicio de un derecho en el
sistema de seguros privados en el Ecuador***

**Tesis de graduación previa a la obtención del Título de
Doctora en Jurisprudencia y Abogada de los Tribunales de Justicia
de la República**

Autor: Rafaela Hurtado Espinoza

Director: Dr. Antonio Martínez Borrero

Cuenca, Ecuador

2006

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, por compartir mi esfuerzo, a mis profesores,
en especial al Doctor Antonio Martínez Borrero,
y a las personas entrevistadas,
todos quienes hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

CONTENIDO

PORTADA	1
AGRADECIMIENTO	2
CONTENIDO	3
RESUMEN & ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
PRIMERA PARTE: Conceptualización de la propuesta	13
CAPÍTULO 1	
Marco General	14
1.1 Razonamiento preliminar	15
1.2 Derechos y garantías	15
1.3 Acuerdos, convenios y contratos	18
1.4 Recursos, consultas y reclamos	20
CAPÍTULO 2	
Marco Teórico	25
2.1 Justificación	26
2.2 El riesgo	26
2.2.1 Conceptualización de riesgo	26
2.2.2 El riesgo como origen del seguro	27
2.2.3 El riesgo asegurable	31
2.2.4 Acaecimiento del riesgo	33
2.3 El seguro	33
2.3.1 Aspectos generales	33
2.3.2 El contrato de seguros	36
2.3.3 Otras figuras contractuales del seguro	38
2.4 La indemnización	39
2.4.1 Concepto y clasificación	39

2.4.2	Sujetos y objeto de la indemnización	40
2.4.3	Extinción del derecho a la indemnización	41
2.5	El reclamo	41
2.5.1	Generalidades	41
2.5.2	De las formas para resolver los reclamos	43
2.6	Síntesis teórico – vinculante	44

CAPÍTULO 3

Marco Legal	45	
3.1	Nota introductoria	46
3.2	Legislación ecuatoriana	47
3.2.1	Normativa general	47
3.2.2	Normativa especial	49
3.2.3	Normativa supletoria	55
3.3	Legislación indirecta	56
3.3.1	La defensa del consumidor	56
3.3.2	La jurisdicción contencioso administrativa	58
3.3.3	El régimen de la Defensoría del Pueblo	59
3.3.4	La normativa civil, el arbitraje y la mediación	61
3.3.5	El control constitucional	63
3.3.6	El régimen de la modernización del estado	64
3.4	Análisis comparativo con legislaciones extranjeras	65
3.4.1	Aspectos preliminares	65
3.4.2	El sistema español	66
3.4.3	El sistema colombiano	69
3.4.4	El sistema chileno	71

CAPÍTULO 4

Marco Procesal	73
4.1 Antecedentes	74
4.2 Trámite particular	75
4.3 Trámite ante la entidad controladora	79
4.4 Procedimiento administrativo	81

4.5	Procedimiento contencioso administrativo	83
4.6	Procedimiento civil	87
4.6.1	Trámite verbal sumario	87
4.6.2	Trámite ejecutivo	88
4.7	Procedimientos extrajudiciales	90
4.7.1	Arbitraje	91
4.7.2	Mediación	93
4.8	Procedimiento de defensa del consumidor o usuario	94
4.8.1	Trámite ante la Defensoría del Pueblo	95
4.8.2	Trámite ante el Juez de Contravenciones	97
4.9	Procedimiento constitucional	98
SEGUNDA PARTE: Organización de la propuesta		100
CAPÍTULO 5		
Marco Lógico		101
5.1	Aclaraciones previas	102
5.2	Situación actual	102
5.2.1	Análisis de involucrados	103
5.2.1.1	Involucrados directos	103
5.2.1.2	Involucrados indirectos	104
5.2.1.3	Intereses, problemas, acciones y recursos de los involucrados	106
5.2.2	Análisis de los problemas	108
5.2.2.1	Árbol de problemas	108
5.2.2.2	Comentarios al árbol de problemas	109
5.3	Situación futura	115
5.3.1	Análisis de objetivos	116
5.3.1.1	Árbol de objetivos	117
5.3.1.2	Precisiones sobre árbol de objetivos	118
5.3.2	Análisis de alternativas / estrategias	122
5.3.2.1	Determinación de la estrategia	123
5.3.2.2	Evaluación de la estrategia	125
5.3.2.3	Elección de la estrategia	133

CAPÍTULO 6	
Marco Propositivo	135
6.1 Argumentación	136
6.2 Diseño de la propuesta	137
6.3 Ejecución de la propuesta	141
6.4 Evaluación de la propuesta	148
CONCLUSIONES	151
ANEXOS	157
1. Clasificación de los seguros	158
2. Modelo de póliza de seguros	159
3. Reporte de accidente	177
4. Solicitud de beneficios	179
5. Formulario de reclamación <i>online</i>	180
6. Contenido del escrito de apelación en la vía administrativa	181
7. Documentos adjuntos a la demanda contencioso administrativa	182
8. Requisitos y documentos adjuntos a las demandas civiles	183
9. Requisitos para la demanda arbitral	184
10. Formulario de preguntas a los sectores de involucrados	185
11. Gráfico del análisis de involucrados	186
12. Árbol de problemas	187
13. Árbol de objetivos, primera etapa	188
14. Árbol de objetivos, segunda etapa	189
15. Árbol de objetivos, tercera etapa	190
16. Cuadro de evaluación de la estrategia	191
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES	195
1. Bibliografía general	196
2. Bibliografía jurídica	199
3. Bibliografía electrónica	202
4. Fuentes	203

RESUMEN & ABSTRACT

La necesidad de protegerse ante eventuales pérdidas, implica buscar cobertura del riesgo mediante la contratación de un seguro, por lo que al acaecer el siniestro, nace la obligación de pagar una indemnización. Cuando esto ocurre, se presenta un reclamo como recurso para resarcirse de los perjuicios, y por consiguiente se ejercita un derecho. La legislación determina las reglas y el proceso para reclamar, pero a la luz de la situación actual, no lo hace adecuadamente, y por ello se visualiza lo que debería ser un escenario a futuro. Así, a través de una estrategia deducida por un procedimiento lógico, se elabora una propuesta que pretende resolver el problema.

The need to protect itself before possible losses implies to search for risk coverage by means trough the hiring of an insurance, reason why when happening the wreck, is born the obligation to pay an indemnification. When this happens, a reclamation like resource appears to make up for of the damages, and therefore a right is exercised. The legislation determines the rules and the process to complain, but to the light of the present situation, it does not do it properly, and by it one visualizes what would have to be a future scene. Thus, through a strategy deduced by a logical procedure, a proposal is elaborated that it pretends to solve the problem

INTRODUCCIÓN

Nicolás Maquiavelo, estadista italiano (1462 – 1527), en su obra “El Príncipe” publicada el 1513, asevera que: *“...debe considerarse que no hay nada más difícil que emprender, ni más dudoso de hacer triunfar, ni más peligroso de manejar, que el introducir nuevas leyes”*. Introducir un procedimiento que modifique sustancialmente un sistema podría resultar en extremo complicado, tanto más, si ello implica la transformación de estructuras, la evolución de procedimientos y la innovación en la mentalidad de las personas; sin embargo, los retos profesionales comienzan por asumir con entereza cometidos que no son fáciles, no hay certeza de lograrlos y no siempre existe la seguridad de administrarlos en la mejor forma.

El ejercicio de un derecho es consustancial al ser humano en sociedad y si es que su práctica no es frecuente o no se lo hace de manera adecuada, es una responsabilidad ineludible encontrar una propuesta que contribuya a la solución de un problema que cada día se torna más habitual en la realidad socioeconómica de un estado, y en la interacción de los miembros de una colectividad. He aquí la razón para escoger un tema cuyo fundamento esencial radica en que los seguros cumplen un papel trascendental en la vida de los individuos, por lo que su tratamiento y evolución son parte muy importante en el desarrollo de los pueblos.

Los seguros intentan resarcir las pérdidas que eventualmente se presentan en el convivir diario, y la transformación de las sociedades genera condiciones que en ciertas ocasiones disminuyen los riesgos pero que generalmente los aumentan, por lo que las exigencias de los particulares apuntan a conseguir una mayor protección de sus bienes y de sus vidas, adhiriéndose con más frecuencia al sistema por factores de diversa índole, pero siempre con el propósito de evitar un perjuicio económico.

Es cierto que la temática de los seguros privados abarca una infinidad de tópicos que pueden ser tratados, pero el reclamo se relaciona particularmente con la ciencia jurídica y de allí que el objetivo es configurar una propuesta que reconozca a la actividad de reclamación como el ejercicio de un derecho pleno y practicable, a condición de que se construya el escenario propicio que garantice su accesibilidad, aplicabilidad y permanencia en el tiempo.

La metodología utilizada en el presente documento se basa en la lógica, y para ello se recurre a la técnica del Sistema de Marco Lógico que normalmente se estila para la formulación de proyectos de desarrollo, no obstante por su estructura racional y obviamente lógica, es posible adaptarla para la elaboración de una propuesta, con el propósito de conocer la naturaleza y conceptos generales del tema e integrar los criterios de los involucrados respecto del mismo de manera que se satisfagan los requerimientos de cada uno, mediante una solución que supere los desacuerdos.

Considerando que se utiliza la **técnica** tanto para la investigación del tema como para la construcción de la propuesta, el documento se compone de dos partes, la primera que se refiere a la conceptualización de la propuesta y la segunda relacionada a la organización de la misma, pero a pesar de esta segmentación, siempre habrá continuidad en los capítulos puesto que siempre guardarán relación entre sí, o lo que es lo mismo que están ordenados de forma que cada uno está motivado por los anteriores.

Es así, que la conceptualización trata un análisis objetivo y la organización de un estudio subjetivo del tema. El primero contempla nociones generales acerca de donde surge el reclamo, elementos teóricos respecto del entorno dentro de la materia de los seguros privados, y conocimientos legales y procesales del ámbito jurídico vigente y aplicable; por su parte, el segundo atiende a las percepciones particulares de los sujetos involucrados, derivadas de los discernimientos enunciados, para con ello y como resultado de un razonamiento lógico, obtener una propuesta que en resumen se refiere al mecanismo único, exclusivo, eficiente y eficaz para ejercitar el derecho a reclamar.

Finalmente es importante señalar que el área de investigación se concreta desde el año 2001 hasta el 2006, pero no se limita respecto del espacio por la facilidad de acceso a la información que existe hoy en día, y que los conceptos teóricos y legales expresados en este documento fueron obtenidos de obras bibliográficas enciclopédicas, de fuentes jurídicas caracterizadas y de apreciaciones personales de profesionales y funcionarios conocedores de la materia, sin embargo, las opiniones contenidas en el mismo son responsabilidad única y exclusiva del autor.

PRIMERA PARTE

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

CAPÍTULO 1

Marco General

1.1 Razonamiento preliminar

El Marco General es la primera etapa de la conceptualización de la propuesta, en el que se describe la naturaleza propia del reclamo dentro de un conglomerado social y es importante porque la sustenta desde la perspectiva de que el reclamo es un derecho que está garantizado, que nace de un contrato, que puede ser un recurso para exigir un derecho supuestamente vulnerado, y por consiguiente puede denominarse como el ejercicio de un derecho.

Por tal motivo se hace necesario hacer una breve referencia acerca de los derechos y garantías para establecer que clase de derecho es el reclamo, los acuerdos, convenios y contratos que son de donde se genera el mismo, y los recursos, consultas y reclamos que explican el significado de reclamar y sus fundamentos.

1.2 Derechos y garantías

En primer lugar hace falta precisar el significado de la palabra *derecho*, para que en lo posterior se pueda explicar las maneras de ejercitarlo. Para el común de los individuos integrantes de una sociedad es desconocido el concepto exacto de este vocablo, asociándolo la mayoría de las veces solamente con las obligaciones derivadas de las leyes.

Derecho proviene del latín *directus* de *dirigere*, cuyo significado es enderezar o alinear,¹ y se define como el ordenamiento jurídico que rige en un estado, con el propósito de que los miembros de una sociedad vivan conforme a la justicia y la paz, es decir "conforme a derecho".

El derecho es el encargado de regular las conductas derivadas de la interacción social que comportan un interés jurídico; está ligado a la naturaleza propia del ser humano y guarda una íntima relación con gran parte de las actividades cotidianas que este realiza.

¹ *Diccionario de Léxico Hispano*. Tomo Primero. Pág. 459. W. M. Jackson. Inc. Editores. México D.F. 1978.

Por efecto de las regulaciones al comportamiento humano, los individuos han alcanzado un mayor grado de desarrollo de la civilización y de su cultura, la interrelación entre estos ha mejorado notablemente, y gracias a esto, funciona mejor y tiene sentido práctico la convivencia y la organización en sociedad. Así se entiende, que en la actualidad hasta los estados por sobre su propia soberanía, buscan relacionarse entre sí, otorgar y reclamar derechos, para de ese modo alcanzar un mayor progreso social y mejores oportunidades de desarrollo económico.

El conjunto de normas dictadas por un estado o por cualquier órgano estatal facultado para ello, constituyen el denominado derecho objetivo, identificado por sus propias características: generalidad, imperatividad, alteridad y coercibilidad, esto es, que el derecho se aplica por encima y con independencia de los casos particulares, que se lo hace con el carácter de obligatorio, que implica las relaciones en las que se involucran dos o más sujetos, y que cuenta con la facultad de exigir su cumplimiento siempre, y hasta el de poder utilizar la fuerza si es necesario.²

De su lado, al tener la palabra derecho distintas acepciones, es decir, al no ser utilizada siempre en el mismo sentido, doctrinariamente se define como los principios generales amparados en normas jurídicas que buscan la reparación de los perjuicios ocasionados; o, como las facultades que se otorgan a las personas para hacer y exigir todo lo que la legislación permite.³ Esto conduce al concepto de derecho subjetivo, o lo que denominaban los romanos como *facultas agendi*, que significa facultad o posibilidad de obrar, que expresado en otra forma, es un poder de actuar del sujeto, diferente al de los estados sobre sus miembros, al ser necesaria la existencia de otro sujeto similar sobre el que se dirija el poder del primero conforme al precepto de alteridad, lo que hace que no se pueda hablar de derecho si no se establece la existencia de un deber correlativo.

Los elementos estructurales del derecho subjetivo son el disfrute y la pretensión, entendiéndose por disfrute a la perspectiva interna del derecho, es decir, a la satisfacción de poseer el derecho y ejecutarlo; mientras que la pretensión es la

² GARCÍA GARRIDO, Manuel y FERNÁNDEZ GALIANO, Antonio. *Iniciación al Derecho*. Cap. II. Editorial Universitat. España. 2005.

³ CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario de Derecho Usual*. Tomo I. Págs. 629 y 630. Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1976.

proyección externa, por la cual el sujeto del derecho exige o pretende exigir una determinada conducta de hacer o no hacer algo.

Los derechos subjetivos se clasifican en reales y personales, los primeros son los que recaen sobre las cosas y se manifiestan frente a todos los individuos, y los segundos, son los que se pueden exigir a un particular en concreto, sobre quien desde el inicio recae el deber correspondiente al derecho.

Tanto las personas naturales como las jurídicas son sujetos de derechos. Se considera sujeto de derechos a la persona natural desde que existe, esto es, según lo establecido por la legislación ecuatoriana desde que es totalmente separada de su madre, y desde sus primeros años de vida se ven manifestados los conceptos jurídicos de justicia y propiedad, profundizándose en la etapa adulta del ser humano, aún en zonas rurales no civilizadas a donde no ha llegado el conocimiento formal de la ley. Así también, las personas jurídicas son consideradas sujetos de derechos desde el momento en que dos o más individuos se asocian con un fin determinado mediante actos formales regulados por las leyes que les reconocen la titularidad de derechos en forma tácita o expresa.

En la perspectiva de ese entorno conceptual del derecho, corresponde puntualizar los mecanismos por los que advienen las garantías que protegen los derechos, y es notorio que a lo largo de la historia de la humanidad, los hombres han luchado por conseguir el reconocimiento de los derechos subjetivos, pero de igual forma el proceso para que los hombres tomen conciencia de que los poseen, ha sido lento.

Actualmente las cartas fundamentales en calidad de norma suprema reconocen y promueven el ejercicio de esos derechos, lo cual no quiere decir que el derecho nazca de las constituciones sino mas bien que estas ofrecen garantías para que aquel ejercicio sea patente jurídicamente y establecen mecanismos susceptibles de afianzar su eficacia real, sin embargo, en los países en vías de desarrollo como el Ecuador todavía existe una abismal distancia entre la formalidad de la ley y su aplicación real.

El Diccionario Enciclopédico Larousse define a las garantías como las acciones y efectos de afianzar lo estipulado, de lo cual se deduce que son medidas de

protección diferentes a los derechos mismos,⁴ que abarcan a todos los sujetos de derechos frente a las arbitrariedades de las autoridades, o también ante eventuales atropellos de los particulares y por lo tanto el estado está en la obligación de cumplirlas y hacerlas cumplir.

*Las garantías hallan su mayor expresión y su más adecuada ejecución cuando se perfecciona la igualdad de todos ante la ley y ante el comportamiento de magistrados, funcionarios, empleados y ciudadanos en general, frente a los demás ciudadanos.*⁵

El ordenamiento jurídico de los estados establece los sistemas que garantizan económica, judicial y procesalmente el ejercicio de los derechos, la vigilancia y control de éstos en general es encomendada a los órganos jurisdiccionales y según sea el derecho específico de que se trate, se establece la competencia para alguno de ellos.

1.3 Acuerdos, convenios y contratos

En el contexto de la temática a tratar, los términos acuerdo, convenio y contrato, deben entenderse como sinónimos.

*El acuerdo constituye una fase de la asociación humana que, según el predominio de lo personal o de lo humano, tiende a expresarse como pareja o como concordancia, armonía, asimilación, concordia o fraternidad.*⁶

Convenio viene del latín *convenium* que significa pacto y es el acuerdo de dos o más personas sobre una misma cosa.

⁴ CHIRIBOGA ZAMBRANO, Galo y SALGADO PESANTES Hernán. *Derechos Fundamentales en la Constitución Ecuatoriana*. ILDIS. Quito – Ecuador. 1995.

⁵ LARREGA HOLGUIN, Juan. *Derecho Constitucional Ecuatoriano*. Volumen I. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador. 1999.

⁶ CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario de Derecho Usual*. Tomo I. Pág. 99. Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1976.

Contrato es el acuerdo de dos o más personas sobre un objeto de interés jurídico y constituye una especie particular de convención, cuyo carácter propio consiste en ser productor de obligaciones.⁷

De estos conceptos se deduce que acuerdos, convenios y contratos son manifestaciones de voluntad entre dos o más personas que generan obligaciones correlativas, y que tienen fuerza de ley entre las partes involucradas según el principio general del derecho *pacta sunt servanda* que se traduce en que los pactos son hechos para ser cumplidos.

La característica fundamental del ser humano es que se lo considera como un ser eminentemente social, es decir, que en casi todos los momentos de su vida necesita para subsistir de alguna forma de interrelación con otros seres de su misma especie, por eso, desde siempre han existido acuerdos de cualquier tipo entre los hombres, y por la misma razón se dan asociaciones de individuos en diferentes áreas.

Queda claro entonces, que los vínculos interpersonales son de distintas clases, desde los meramente sentimentales hasta los que producen efectos jurídicos, que son los que se han ido regulando con el pasar de los años, y que para ser considerados como acuerdos, convenios o contratos deben cumplir con algunas condiciones como que las partes intervinientes se encuentren en una situación recíproca, esto es que mientras a la una parte le asiste un derecho a la otra correlativamente le obligará un deber, lo que implica la existencia de dos sujetos en la relación, uno activo y uno pasivo, el primero es el facultado para exigir lo estipulado y el segundo es quien debe cumplirlo; que las relaciones se produzcan por hechos ya sea naturales o voluntarios regulados por la normativa interna; y, que exista un objeto expresado en la prestación que debe realizar cada parte.

La filosofía individualista del siglo XVII, con cierta influencia del Cristianismo, manifiesta que el hombre es libre por esencia, por lo tanto no se puede obligar sino por su propia voluntad, siendo esta la fuente única y autónoma de la ley; además, la Teoría General del Contrato desarrollada por Domat y Pothier acogida por el

⁷ CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario de Derecho Usual*. Tomo I. Págs. 497 y 498. Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1976.

Código de Napoleón, se basa en que los hombres por su calidad de ser hombres tienen ciertos derechos fundamentales contra todo lo que pueda restringir su libertad individual, y en que los estados deben respetar su libertad para determinar sus relaciones privadas, de lo que se deriva el principio de autonomía de la voluntad, que rige en los contratos.

La autonomía de la voluntad es la facultad que poseen los individuos para auto imponerse normas de conducta con el objeto de reglamentar sus relaciones privadas, y se expresa en el concepto de libertad contractual que sugiere que todos los acuerdos, convenios y contratos, independientemente de su contenido, tienen valor jurídico y son vinculantes por el sólo hecho de que los interesados han asumido voluntariamente obligaciones correlativas entre si, basada en el principio ético de la buena fe, que es lo que permite confiar en la palabra de que se va a cumplir lo prometido.

Sin embargo, la libertad contractual no sería efectiva si los ordenamientos jurídicos de los estados no le dieran fuerza de ley para las partes, estableciendo normas de carácter coactivo para cuando eventualmente una de ellas se niegue a cumplir con lo estipulado.⁸

Las transformaciones de la sociedad exigen que los estados a través de sus ordenamientos jurídicos hayan ido estableciendo límites para la libertad contractual, y si bien es cierto que en un principio estos límites se basaban en la ley, la moral y el orden público, actualmente, a mas de que estos principios se han desarrollado considerando otros elementos como las buenas costumbres, existen formalidades para cierto tipo de contratos, reglas de protección para algunos sectores, y hasta regulaciones para el mercado mismo.

1.4 Recursos, consultas y reclamos

Los recursos han existido en todas las épocas, parece que la idea de objetar una decisión, cualquiera que esta sea, responde a la naturaleza misma del hombre.

⁸ BALLESTEROS GARRIDO, José Antonio. *Las condiciones generales de los contratos y el principio de autonomía de voluntad*. Cap. I. J.M. Bosch Editor. España. 1999.

Desde la antigüedad y sólo con excepción de los pueblos primitivos gobernados por regímenes autoritarios o monocráticos en los que la justicia y la ley se originaban en la autoridad divina o en la de los monarcas, ya se tiene noticia de su existencia.

Los llamados recursos, entendidos como medios de impugnación en su concepto y en su práctica original fueron ambiguos, y es por eso que la ciencia jurídica a través de los años se ha encargado de esclarecerlos con el propósito de evitar que las resoluciones de tipo judicial o administrativo sean firmes, vale decir que no puedan ser objeto de reclamación cuando eventualmente puedan contener defectos de ilegalidad o injusticia. Más aún, en la ley se establecen causas de inadmisión para los recursos siempre y cuando no afecten al contenido esencial del derecho.

El vocablo recurso en toda su extensión quiere decir retornar una cosa al lugar donde salió. En el ámbito jurídico, los recursos son peticiones que se hacen a las autoridades con el fin de corregir los errores de fondo o de forma que pueden haber ocasionado un perjuicio para quien recurre; son formulados por quienes forman o podrían formar parte de un proceso; son los más importantes entre los medios de impugnación; y, se regulan por el derecho procesal en los tribunales e instancias que existan para cada área del derecho de acuerdo con su orden jerárquico.

Impugnar proviene del latín *impugnare*, que significa atacar o asaltar, de donde se colige que los recursos son medios de impugnación de los que disponen las personas para contrastar las decisiones judiciales o administrativas con el objeto de conseguir sean reformadas a su favor, por lo que son considerados como herramientas útiles para resarcir los perjuicios que eventualmente puedan ser ocasionados por esas decisiones.

El derecho a recurrir es de alguna manera un derecho limitado por cuanto debe estar concedido por la legislación estatal, es decir, los afectados no pueden interponer cualquier recurso por el hecho de que les parezca conveniente, y por consiguiente el derecho a interponer recursos, a pesar ser una garantía jurídica basada en el principio de tutela judicial efectiva amparado en algunas constituciones, debe estar vinculado con el derecho de acción.

Además de ser limitados por las leyes, el derecho procesal general establece algunos requisitos para interponer recursos y son: que exista una resolución o decisión calificada de impugnabile; que el recurrente tenga un interés jurídico legítimo; que se cumplan las formalidades establecidas por las leyes; que se realicen dentro del plazo o término establecido; y que, el recurso sea fundamentado o motivado.⁹

La finalidad de los recursos como medios de impugnación no solo se cimienta en los intereses de los recurrentes sino también en el interés general de la sociedad, ya que busca el perfeccionamiento de la administración de justicia a través de la presión que se ejerce sobre las autoridades para que estas se vean obligadas a motivar y fundamentar correctamente sus decisiones, teniendo en cuenta los principios de justicia y equidad porque eventualmente esas decisiones podrían ser alteradas o revocadas.

La legislación ecuatoriana no hace una clasificación conceptual de los recursos sino mas bien enumera taxativamente a los posibles de acuerdo a cada área del derecho, sin embargo, la doctrina aunque no varía sustancialmente en sus criterios, los clasifica en ordinarios, extraordinarios, de alzada y especiales.

*Los recursos ordinarios son aquellos que por su frecuencia son más comunes y exigen menos formalidades en su formulación, de modo que, su admisión resulta más sencilla y confieren al órgano judicial mayores poderes y amplitud de conocimiento sobre el asunto sometido a su decisión.*¹⁰

*Los extraordinarios son aquellos que precisan del cumplimiento de unos motivos y/o requisitos concretos y extraordinarios, sea en orden a su interposición, sea con relación a las resoluciones susceptibles de recurso.*¹¹

*El recurso de alzada es aquel interpuesto ante el órgano superior jerárquico del que dictó el acto recurrido, solicitando su eliminación o modificación.*¹²

⁹ VESCOVI, Enrique. *Los recursos judiciales y demás medios impugnativos en iberoamérica*. Págs.40-48. Ediciones Depalma. Buenos Aires, Argentina. 1988.

¹⁰ ALMAGRO NOSETE. *Instituciones del Derecho Procesal*. Pág. 474. Madrid, España. 1993.

¹¹ RICHARD, Manuel. *La segunda instancia en el proceso civil*. Cap. Los Recursos. Cedecs. España. 1998.

¹² España. Curso de habilitación para los policías locales. *El Acto Administrativo*. Página web de la Universidad de Alicante, www.ua.es.

*Los recursos especiales son aquellos que se interponen contra decisiones de la Administración fundadas en derecho privado o laboral. Son además un requisito previo al ejercicio de cualquier reclamación jurisdiccional en este sentido, salvo los supuestos en que dicho requisito esté exceptuado por una disposición con rango de Ley.*¹³

En relación a los últimos mencionados, en esencia pueden ser los reclamos previos a las acciones civiles y laborales, y en otro sentido los reclamos económicos o comerciales y los reclamos administrativos, que correspondientemente son los que hacen los usuarios en una primera instancia al proveedor o prestador del bien o servicio, y para el caso de que estos no reparen el defecto o rectifiquen su acción u omisión, se interponen ante la autoridad correspondiente.

En lo referente al término consulta es preciso diferenciar si se lo considera como parte de un procedimiento, o como el derecho a la información garantizado en las cartas políticas. Las consultas como procedimiento, no son en estricto sentido recursos, puesto que no requieren ser interpuestas por un actor en un proceso, sino que se trata de una actuación de oficio prescrita en la ley que dispone una revisión del superior jerárquico por el hecho de no haberse presentado ningún tipo de excepción.

Por otra parte, las consultas como derecho a la información son solicitudes formales a las respectivas autoridades con el fin de acceder a ciertos datos de interés del recurrente, expresando los motivos para los que los requiere, así como otros requisitos que la legislación establece como procedimiento dependiendo de la materia de que se trate.

Los reclamos, siendo un tipo de recurso, son solicitudes presentadas por los individuos con el fin de ejercitar un derecho que eventualmente les puede asistir.

Los consumidores, definidos como adquirientes de bienes y servicios, procuran satisfacer sus necesidades a través de la compra o acceso a aquellos, y en el momento en que se sienten afectados porque el producto no cumplió con las

¹³ España. Ministerio de Administraciones Públicas. *Guía para la presentación de recursos administrativos y reclamaciones previas a la vía civil y laboral*. Página web de la Universidad de Alicante, www.ua.es.

calidades esperadas, o el servicio no satisfizo las expectativas previstas, pretenden que de alguna manera se subsane o compense el defecto.

Para los reclamos, en términos de recursos, existen varias etapas, y precisamente de ellas nace la clasificación de reclamos económicos o comerciales y de reclamos administrativos. Los reclamos económicos o comerciales, son los que se hacen directamente a la persona que expendió el bien o prestó el servicio, y puede ser que en esta etapa el problema quede resuelto mediante algunas alternativas que superen el desacuerdo con acciones como cambio, devolución o cumplimiento de la obligación como es el caso del pago de la indemnización en un contrato de seguros.

Los reclamos calificados como administrativos, persiguen la misma finalidad, es decir, buscan la reparación del daño causado, la corrección del defecto o el resarcimiento de lo perdido, sólo que el recurso se interpone ante las autoridades que tienen la facultad para decidir quien tiene el derecho y a quien le asiste la razón. Este evento normalmente se produce porque los proveedores o prestadores, según sea el caso, en la mayoría de las ocasiones no conceden una solución adecuada, a veces no reconocen los derechos de los consumidores, o peor aún, ni siquiera les dan la posibilidad de presentarlos.

CAPÍTULO 2

Marco Teórico

2.1 Justificación

El Marco Teórico es la segunda etapa de la conceptualización de la propuesta en el que se detallan los aspectos primordiales de los seguros privados, considerando una clasificación de los elementos de la relación contractual que, explicados de forma sencilla pero completa, cumplen con el propósito de que se tenga una visión global del tema.

Esos elementos son el riesgo como condición para contratar un seguro, el seguro como contrato para transmitir un riesgo, la indemnización como contraprestación por el pago de un valor que cubre una pérdida, y el reclamo como derecho a exigir lo que correlativamente le corresponde a un individuo en razón del desembolso realizado.

Es necesario describir a cada uno de aquellos para que en lo posterior se puedan entender mejor los términos utilizados en el contenido del documento, y además con el objeto de plantear una propuesta que respete y se respalde en conceptos apropiados para el tratamiento de la materia.

2.2 El riesgo

2.2.1 Conceptualización del riesgo

Los riesgos forman parte de la existencia del hombre, van ligados implícitamente en todas las actividades realizadas por él, y por tanto es casi imposible entender una vida sin riesgos. Los riesgos son probabilidades, es decir, contingencias o hechos que pueden suceder o no, dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre el individuo y son independientes de la voluntad de las personas.

Por ello, es comprensible que el riesgo sea caracterizado como el objeto del seguro, lo que hace inadmisibles pensar en un seguro si al mismo tiempo no está presente un riesgo, y esto, debido a que si no existe la probabilidad de que se produzca un incidente que cause algún daño o una pérdida, es decir que se haga patente un perjuicio, no habría una razón para contratar un seguro, no se produciría la

necesidad de resarcirlo a través de la indemnización, y menos podría aparecer el recurso denominado reclamo.

2.2.2 El riesgo como origen del seguro

Los riesgos comportan incertidumbre, y es por esta razón que a través de los años con la búsqueda de la seguridad, se han ido estableciendo diversos mecanismos para prever algunos acontecimientos, que a pesar de ser inciertos son factibles.

Tanto los bienes materiales como los inmateriales son objeto de riesgo, y aunque parezca irónico, los hombres, a consecuencia de su superficialidad, han concedido prioridad a la protección de sus pertenencias físicas antes que a la de su existencia misma, y por tal motivo, el sistema de aseguramiento como se lo conoce en la actualidad se origina con el advenimiento de las relaciones mercantiles, en función de los probables riesgos que tiene la mercadería en su transportación.

Con estos antecedentes es preciso señalar que en la antigüedad ya existieron expresiones sobre el seguro, basadas generalmente en los riesgos antes descritos y que han servido de sustento sobre el cual se han desarrollado los conceptos de hoy en día.

En China, (4000 AC), los comerciantes de arroz embarcaban su producto en diferentes navíos, y si uno de ellos se hundía o era asaltado, los comerciantes sólo perderían una parte de su cargamento. Es notorio que a pesar de que no es claro el concepto del seguro, sí es evidente la intencionalidad de una especie de prevención de los riesgos que podrían acontecer en la travesía.

En Babilonia, (3000 AC), se pueden apreciar varios puntos en donde se ven exteriorizadas las ideas de prevención del riesgo y por ende del concepto de seguro, así por ejemplo, los miembros de una caravana asumían entre todos la pérdida de un animal sin importar la razón por la cual se haya perdido; si algún marinero perdía su buque siempre que no haya sido por alejarse de la ruta, los demás estaban en la obligación de construirle uno nuevo; y, surgieron los contratos de "préstamo a la gruesa" por medio de los cuales los banqueros prestaban dinero a

los mercaderes o a los propietarios de los barcos, quienes sólo debían devolverlo en caso de que el navío llegue a su destino sin ningún tipo de pérdida.

Grecia, caracterizado por ser el pueblo en el que existió un mayor desarrollo de la normativa respecto del comercio y la navegación, fue en donde se propagó el seguro marítimo considerando que fue el de mayor cobertura de riesgo en el comercio. Se crearon leyes que contienen principios jurídicos vigentes hasta la actualidad, que entre otras disposiciones establecían como riesgos para los buques, a mas del hundimiento y la piratería, los accidentes o la pérdida de la mercancía que debía lanzarse al mar si el buque estaba en peligro. También los griegos implementaron una clase de seguro de vida, que quizá con mayor propiedad debería entenderse como un seguro de mortuoria, a través de las llamadas "sociedades de enterramiento" que se encargaban de dar servicios de sepultura a sus miembros y que se sostenían con aportaciones periódicas.

Los romanos, considerados como los principales creadores de las instituciones jurídicas, y en este particular caso, herederos de los principios griegos, también tuvieron presente el principio de mutualidad o ayuda mutua en la navegación; instrumentaron formas de protección social derivadas de las "sociedades de enterramiento" griegas, que denominaron *collegia*, y que fueron asociaciones de individuos solventadas con contribuciones económicas de sus asociados a fin de auxiliarlos en determinadas circunstancias, así se puede apreciar al *Collegia Tenvirum*, formado por comunidades de gente pobre, artesanos, o comerciantes, que se agrupaban con el propósito de ayudar económicamente a la familia de un miembro fallecido, o apoyarse en caso de pérdidas de cosechas o incendios; y al *Collegia Militarium*, que eran asociaciones de soldados que cubrían los gastos ocasionados en caso de muerte de uno de estos, y con pensiones a la familia en caso de retiro.

A la caída del imperio romano y paralizado el tráfico comercial marítimo por los bárbaros, la economía de los pueblos se sustentaba básicamente en la agricultura de consumo, y el seguro que se encontraba en pleno desarrollo, sufre un estancamiento que sólo es superado a partir de las Cruzadas, época en la que renace el comercio internacional, reaparece el "préstamo a la gruesa", que después desaparecería en su forma original por disposición del Papa Gregorio. Por otra

parte, se profundiza el concepto de protección social y progresan las asociaciones de ayuda mutua formadas por individuos particulares sin importar su extracción poblacional, cuya finalidad fue protegerlos contra peligros o pérdidas como incendios, inundaciones, robos, etc.

Con la reaparición del riesgo en el comercio internacional en la Edad Media, surgen algunos acontecimientos de trascendental importancia en materia de seguros, como la primera póliza de seguros marítimos en Génova del año 1347 y la primera ley de seguros con la ordenanza de Barcelona en 1435, que se convierten en las primeras expresiones formales contenidas en cuerpos legales reguladores de la actividad aseguradora como se la entiende en la actualidad.

El gran incendio de Londres en 1666, cuyo valor de pérdidas fue alrededor de once millones de libras, cantidad extremadamente considerable para la época, fue un factor incidental para el perfeccionamiento del seguro contra incendios. Nicholas Barbon, uno de los encargados de la reconstrucción de la zona afectada, constituyó una oficina de venta de seguros con el compromiso de reconstruir las propiedades, pero no tuvo suceso por falta de los recursos necesarios para cumplir con esa forma de reparación de los daños, y sólo más tarde, alcanza el éxito cuando decide asociarse con otros individuos para formar la primera compañía de seguros contra incendio en Londres llamada "Fire Office" en 1680. En ella se establece una escala de primas dependiendo del riesgo estimado cuya base de cálculo era el importe de la renta anual del edificio, y se condiciona al asegurado a permanecer siete años en la compañía. Posteriormente con el surgimiento de la competencia, las condiciones del contrato fueron cambiando, el valor de la prima se calculaba de acuerdo al valor del inmueble y desaparecen los plazos de permanencia, lo que conduce a un cambio del concepto de reconstrucción por el de indemnización del riesgo asegurado.

En Francia y Alemania, el tema de los seguros se desarrolló simultáneamente motivado por los riesgos pero por factores distintos, las asociaciones ya existentes se reunieron entre si por el hecho de que sus fondos resultaban insuficientes para la cobertura de los riesgos y fundaron las Cajas Municipales con apoyo de las instituciones estatales, antecedente de lo que hoy es la seguridad social antes que del sistema de seguros privados, materia de este análisis.

En España, más allá de la ordenanza anteriormente citada, la Generalitat de Cataluña prescribía un seguro contra la huída de esclavos por el que el asegurado si no podía recuperar a su esclavo tenía derecho a recobrar el valor económico de este. En el siglo XV se originan las cofradías, asociaciones de carácter religioso, y los gremios como agrupaciones de artesanos o comerciantes, en ambos casos, con la finalidad de auxiliar a sus miembros en la eventualidad de pérdidas familiares o materiales. El sistema de aportaciones de esas asociaciones se basaba en una cuota al momento de asociarse y cuotas periódicas, los beneficios variaban según el potencial económico de las asociaciones pero en ningún caso los miembros quedaban totalmente desamparados, lo que configuraría la cobertura de un riesgo parcial. Las agrupaciones de artesanos y comerciantes desaparecieron rápidamente quedando solamente las religiosas. Carlos III fundamentándose en la idea de seguridad social, elimina estas últimas y crea los Montepíos en caso de viudez u orfandad, pero las compañías aseguradoras, al igual que en otros países surgen por las necesidades del mundo económico y comercial, la primera en España fue la "Compañía de Seguros Marítimos de Cádiz", constituida en 1785.

La Revolución Francesa y el régimen de Napoleón, estancaron el desarrollo en materia de seguros tanto en Francia como en los países limítrofes como Italia y España, pero con la estabilización política, el desarrollo de la industria y del comercio internacional, se revitaliza esta actividad y surgen nuevas compañías que subsisten en la actualidad, instaurándose nuevas clases de riesgos, nuevos tipos de seguros, y por ende nuevas coberturas.

En los Estados Unidos de América, el proceso de cobertura de riesgos tuvo gran influencia a partir de las ideas y sistemas de los países europeos; en 1752 Benjamin Franklin funda la primera compañía aseguradora pero no tiene éxito porque no pudo mantener la eficacia del sistema y la estabilidad de la compañía. La expresión más interesante respecto del aseguramiento en ese país, surge en 1822 de un propietario de una industria textil llamado Zachariah Allen, quien incorpora a su empresa sistemas de protección contra incendios y solicita a su aseguradora la reducción del monto de la prima al demostrar que minimizaba sus riesgos, pretensión que al serle negada lo conduce a crear su propia empresa de seguros en 1835, la "Manufactures Mutual Fire Insurance Co.", que condicionaba a que el asegurado cuente con parámetros mínimos de seguridad y en conformidad con ellos

se establecía el valor de la prima. El estado de New York primero, y luego otros estados de la unión americana, reglamentaron las actividades de las compañías de seguros.

En América Latina, por influencia europea de Grecia, Francia, España y por supuesto de Inglaterra, se tenían nociones de seguros y se materializan por primera vez en 1543 cuando llega desde España al Perú mercadería asegurada contra los riesgos. En 1784 se establece en Buenos Aires la primera compañía extranjera de seguros en Latinoamérica la "Compañía de Seguros Terrestres y Marítimos de Madrid", y luego otras compañías nacionales como el caso de México en el mismo año. En 1862 y 1864 se regula la actividad aseguradora, incorporando al contrato de seguros en el código de comercio en los países de Argentina y Chile respectivamente.

En Ecuador, el proceso de aseguramiento fue lento a diferencia de otros países, recién a fines del siglo XIX aparecen las compañías de seguros para cubrir eventuales pérdidas o averías en la transportación de bienes de capital importados y en la exportación del banano. Con el transcurso de los años se consideraron nuevos riesgos objeto de aseguramiento y se fue estructurando jurídicamente el contrato de seguros.

En la actualidad, la actividad aseguradora en el mundo entero tiene un crecimiento sostenido y el Ecuador no puede ser la excepción. Las personas tanto naturales como jurídicas, han ido tomando conciencia de lo importante que es asegurarse y asegurar sus bienes de forma tal que, se prevenga cualquier contratiempo, bien sea en lo que tiene que ver con la salud y la vida, o en lo que guarda relación con sus posesiones de uso personal o que son materia de comercio. Así entonces queda claro y se entiende el por qué de lo incidental del riesgo en el origen y posterior desarrollo del seguro.

2.2.3 El riesgo asegurable

Siendo que el riesgo es un elemento fundamental del seguro, y dado que ese mismo riesgo es el objeto de un seguro, adviene la expresión de *riesgo asegurable*,

que no es mas que un acontecimiento posible, incierto y futuro que puede producir un perjuicio del cual debe resultar una necesidad económica y ser susceptible de aseguramiento. Por esto, salvo ciertas excepciones, los hechos producidos por fuerza mayor no son asegurables, así como tampoco cabe asegurar contra sanciones de carácter policial o penal.

La expresión riesgo asegurable limita e individualiza a los riesgos para eliminar a los que no pueden ser objeto de ningún tipo de seguro, por cuanto para que sea considerado riesgo es necesario que cumpla con algunas condiciones, como que debe ser aleatorio, viable, concreto, lícito, imprevisto y debe tener un contenido económico. Es importante la delimitación del riesgo para proteger las relaciones entre asegurador y asegurado porque como se trata de acontecimientos inciertos no se sabe que tipo de ocurrencias podrían surgir, así como también hasta donde el asegurador se obliga con la indemnización.¹⁴

A mas de las condiciones que individualizan al riesgo como objeto del seguro, o riesgo asegurable, es necesario delimitar al riesgo de acuerdo a los factores de tiempo y espacio, es decir, el primero limitará desde cuando y hasta cuando la aseguradora se hace responsable del riesgo, y el segundo determinará el lugar exacto en el cual tendrá vigencia el seguro, como por ejemplo en los seguros de transporte de mercaderías en donde también se deberá tener en cuenta el trayecto asegurado, es decir quedará establecido el lugar de entrega de las mercaderías al transportador, el lugar de permanencia si estas por algún motivo tuvieran que quedarse en algún lugar, y el sitio de destino de las mismas.

Los riesgos asegurables se clasifican de igual forma que los seguros, ya que de esta clasificación se generan las clases de contratos de seguros. Así, el riesgo que corre la mercadería en su transportación genera el seguro de transporte, y los riesgos que tienen las personas para contraer enfermedades, generan el seguro de enfermedad, conocido actualmente como asistencia médica.

¹⁴ FERNÁNDEZ RUÍZ, J. L., y MARTÍN REYES, Ma. de los A. *Fundamentos de Derecho Mercantil*. Tomo II: Títulos valores, contratos mercantiles, la insolvencia del empresario. (3ª Edición). Edersa. España. 2001.

2.2.4 Acaecimiento del riesgo

Al acaecimiento del riesgo se lo denomina siniestro y CABANELLAS, lo define como *grave accidente o avería, con numerosas víctimas o cuantiosos daños; como incendio o naufragio. y más adelante acota que ...los siniestros provocan la indemnización que los seguros pretenden para el caso de convertirse el riesgo eventual en infortunio.*¹⁵

Es preciso establecer la diferencia entre el concepto de riesgo y de siniestro, ya que como se puede entender, riesgo es la aproximación de un daño o un peligro, y por su parte siniestro, es el acaecimiento del riesgo objeto del seguro, que a la vez provoca el pago de la indemnización correspondiente.

Finalmente, para una comprensión más adecuada de este punto, cabe señalar que la práctica aseguradora clasifica a los siniestros en: total cuando el objeto asegurado se destruye completamente; parcial cuando se pierde o se destruye solamente una parte del bien asegurado; declarado cuando ha sido denunciado por el asegurado ante la empresa aseguradora; pendiente cuando todavía no ha sido indemnizado; y pagado cuando ya se lo ha hecho.

2.3 El seguro

2.3.1 Aspectos generales

Seguro viene del latín *securus*, que significa *libre y exento de todo peligro, daño o riesgo*.¹⁶ La mayoría de las definiciones de seguro lo relacionan con el contrato de seguros sobre el cual se harán las precisiones correspondientes más adelante, pero que en general, si es un contrato que genera obligaciones recíprocas, habrá que definirlo como un convenio en el que las partes están facultadas para ejercitar o hacer exigibles los derechos derivados de ese contrato a través de un procedimiento determinado en una ley.

¹⁵ CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario de Derecho Usual. Tomo IV.* Pág. 93. Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1976.

¹⁶ *Diccionario de Léxico Hispano.* Tomo Segundo. Pág. 1272. W. M. Jackson. Inc. Editores. México D.F. 1978.

Los siniestros implican muchas de las veces un gasto excesivo insostenible para las personas, de manera que les puede resultar casi imposible satisfacer una necesidad con sus propios recursos en un momento determinado. Es por eso que, los individuos aportan dinero a empresas privadas, con el propósito de prever esas contingencias, y contratan un seguro como medio para que a través de contribuciones anticipadas, se cuente con la posibilidad de obtener una cobertura a la necesidad, que de otra forma no podría ser resuelta.

Los principios rectores en la actividad aseguradora son: el de buena fe que se sustenta en que las partes deben actuar con absoluta veracidad; el de indemnización que trata de evitar que el asegurado tenga un interés lucrativo; el de interés asegurable que se fundamenta en que un bien no se puede asegurar por un valor que no le corresponde; el de subrogación que faculta al asegurador a recuperar el valor indemnizado en caso de haber terceros responsables; y, el de contribución, a través del cual en el caso de que un bien tuviera varios seguros, la pérdida será compartida.

Sin perjuicio de no ser relevante una clasificación del seguro para el desarrollo del tema central, es necesario hacer una referencia a la misma, con el propósito de conocer los tipos de seguros que tienen cobertura, así, los seguros se clasifican de acuerdo a su tutela en sociales y privados; de acuerdo a su objeto que pueden ser sobre las personas o sobre las cosas; y, de acuerdo a su estructura son acumulativos, colectivos, complementarios y múltiples.¹⁷

De los seguros sociales normalmente se encarga el estado y tienden por lo general a proteger a la clase trabajadora; la seguridad social suele ser de carácter obligatorio y las primas que para este tipo se conocen como aportes, deben ser canceladas mediante contribuciones del trabajador o del empleador y a veces compartidas por ambos. Una de sus características es la inexistencia física de la póliza debido a que los derechos y obligaciones de las partes comúnmente se derivan de leyes.

Los seguros privados, que son los que interesan para este estudio, son seguros voluntarios contratados por las personas con una compañía de seguros, el monto de

¹⁷ ANEXO 1: Clasificación de los seguros, Página 156.

la prima debe ser cancelado en su totalidad por el asegurado, y es indispensable la existencia física de la póliza donde se establecerán los derechos y las obligaciones de las partes, esto es en un contrato de seguros.

Los seguros sobre las personas cubren acontecimientos que afectan la salud o la integridad corporal, comprenden al seguro de vida del que se derivan el seguro contra accidentes y el seguro contra enfermedad entre otros; y, los seguros sobre las cosas atinentes a las contingencias de bienes materiales, que son los seguros contra incendio, robo, vehículos, responsabilidad civil, transporte, seguro de créditos, etc.

Los seguros acumulativos surgen cuando una o más empresas cubren el riesgo de manera independiente pero simultánea y proporcional; los colectivos son los que por medio de un solo contrato se asegura a varios sujetos que conforman un conjunto, vale la redundancia, una colectividad; los seguros complementarios son los que se adhieren a un contrato preexistente para ampliar su cobertura o para cubrir otro riesgo; y los múltiples que son los que varias empresas aseguran un mismo objeto y cubren su pérdida o deterioro por montos separados, de manera que podría ocurrir que la indemnización sea de un mayor valor que el del bien asegurado.

Además de la citada clasificación y en función de la dinámica de la economía y los nuevos requerimientos de los usuarios, hoy en día se pueden encontrar otros tipos de seguros que a pesar de no ser muy conocidos, también se presentan con alguna frecuencia como el de fidelidad de los empleados, el seguro de animales, el de ramos técnicos, el de asistencia de viajes y hasta algunos que cubren daños producidos por fenómenos de la naturaleza o actos de terrorismo.

De otra parte, existen determinadas circunstancias en las que se hacen presentes otros factores que caracterizan al seguro, y es cuando aparecen el infraseguro y el sobreseguro, referidos al valor del interés asegurado, así se hablará de infraseguro cuando la suma asegurada sea menor al valor comercial del bien objeto del seguro, y de sobreseguro o supraseguro cuando la suma asegurada es mayor al valor del objeto.

2.3.2 El contrato del seguros

Para aproximarse a una definición uniforme, es necesario acudir a algunos conceptos establecidos por la doctrina respecto del contrato de seguros y que al propio tiempo hagan patentes todos sus elementos.

MONTOYA MANFREDI, manifiesta que es *un contrato por el cual una persona (asegurador) se obliga, a cambio de una suma de dinero (prima), a indemnizar a otra (asegurado), satisfacer una necesidad de esta o entregar a un tercero (beneficiario) dentro de las condiciones convenidas, las cantidades pactadas para compensar las consecuencias de un evento incierto, cuando menos en cuanto al tiempo (riesgo).*¹⁸

GARRIGUES sostiene que el contrato de seguros, *es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona, el asegurador asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro.*¹⁹

BRUNETI, dice: *el contrato de seguro es el contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa, asume, contra el precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato.*²⁰

De lo expuesto se infiere que el contrato de seguros es un acuerdo de voluntades mediante el cual el asegurador se obliga a resarcir un daño al asegurado, por medio del pago de una indemnización cuando haya ocurrido un siniestro, siempre y cuando se haya cancelado el valor de la prima.

Al contrato de seguros se lo conoce generalmente como póliza,²¹ y a pesar de que en el derecho privado es posible y son válidos los contratos orales, la práctica

¹⁸ MONTOYA MANFREDI, Ulises. *Derecho Comercial. Tomo II*. Cultural Cuzco S.A. Lima, Perú. 1986.

¹⁹ GARRIGUES, Joaquín. *Curso de Derecho Mercantil. Tomo IV*. Editorial Temis. Bogotá, Colombia. 1987.

²⁰ *Enciclopedia Jurídica Omeba*. Tomo XXV. Pág. 321. Driskill S.A. Buenos Aires, Argentina.

²¹ ANEXO 2: Modelo de póliza de seguros de vehículos. Página 157.

aseguradora ha impuesto la existencia de la póliza como requisito *ad substantiam actus* sin ninguna excepción, por tanto es un contrato solemne porque debe cumplir con ciertas formalidades, válido solo desde el momento en el que el asegurado suscribe la póliza, y la omisión de este requisito no permite el nacimiento del contrato a la vida jurídica, ni tampoco es susceptible de probarse por otros medios.

El contrato de seguros es un acto de comercio, y es típico por ser un contrato mercantil regulado por las leyes, es consensual ya que se perfecciona sólo con el consentimiento de las partes, es bilateral porque produce derechos y obligaciones correlativas, es aleatorio al derivarse de un hecho incierto, es decir que puede ocurrir o no y si sucede no se sabe en qué momento, es oneroso porque comporta una obligación en dinero, es de tracto sucesivo al ser un contrato de ejecución continua, y salvo en los seguros a favor de terceros es nominado porque debe existir un beneficiario determinado. Actualmente se le considera también como un contrato de adhesión en razón de que las empresas aseguradoras por lo general son las que predisponen todas las condiciones.

Los sujetos que intervienen en este contrato generalmente son dos: el asegurador y el asegurado. Se entiende por asegurador a las compañías dedicadas a esta actividad y autorizadas por las instituciones estatales correspondientes; el asegurado en cambio es susceptible de dividirse en tres sujetos: el tomador del seguro que es quien celebra el contrato, el asegurado propiamente dicho que es el titular del interés asegurado, y el beneficiario que es quien percibirá la indemnización. Hay que destacar que en ocasiones una misma persona puede tener las tres condiciones, en otros casos dos de ellas y es posible la existencia de hasta tres personas que asuman los tres roles anotados. Para abundar, cabe decir que el asegurado propiamente dicho se diferencia del tomador cuando por ejemplo este contrata un seguro por cuenta de un tercero, y del beneficiario cuando por ejemplo en los seguros de vida una persona se asegura a favor de otra u otras personas.

Es obvio que el asegurador y el asegurado son los sujetos principales y partes directamente intervinientes en el contrato de seguros, pero existen otros sujetos que indirectamente se relacionan con éste contrato: el ente gubernamental regulador y controlador; los intermediarios o *brokers* de seguros; y, los peritos en seguros.

En todo tipo de contrato bilateral existen obligaciones recíprocas entre las partes, para el presente caso el asegurado está en la obligación de pagar la prima, de describir el estado del riesgo al momento de la contratación y denunciar si es que por alguna razón se agrava y por ende aumenta la posibilidad de un siniestro, de denunciar el siniestro, y de permitir al asegurador su verificación, y los perjuicios ocasionados; correlativamente el asegurador tiene la obligación de pagar la indemnización de acuerdo al daño sufrido y al monto asegurado, dentro de un plazo o término establecido previamente.

2.3.3 Otras figuras contractuales del seguro

Existen en la práctica aseguradora otras modalidades del seguro, que sin ser mayormente incidentales en el desarrollo de este documento, es necesario mencionarlas en mérito a obtener una visión de conjunto.

*El reaseguro es una modalidad del seguro que cubre el riesgo que asumen los aseguradores al estipular los contratos de seguro directo con sus clientes. Su finalidad es resarcir el daño patrimonial que experimenta el asegurador directo al producirse el evento que obliga a indemnizar a su asegurado.*²² Por lo tanto el objetivo del reaseguro es distribuir los riesgos asumidos en los contratos de seguros para que de esa manera el asegurador pueda cubrir las indemnizaciones correspondientes sin que se afecte a su situación económica y financiera.

*Coaseguro es la distribución horizontal del riesgo y contribuye en la diseminación de este; función en la cual, a diferencia del reaseguro, el tomador del seguro forma parte importante bien sea en la solicitud o en la aceptación.*²³ Esto quiere decir que el coaseguro es un contrato entre el asegurado y varios aseguradores sobre un mismo objeto de riesgo, en el cual cada asegurador asume una parte de este. A diferencia del seguro múltiple donde intervienen varios aseguradores de forma separada, en el coaseguro intervienen de forma conjunta y cubren la parte proporcional que les corresponde cuando ha ocurrido el siniestro.

²² URIA, Rodrigo. *Derecho Mercantil*. Marcial Pons, Ediciones Jurídicas S.A. Madrid, España. 1994.

²³ Colombia. *Información general sobre el Coaseguro*. Página web de la Compañía de Seguros La Previsora S.A. www.previsora.gov.co.

2.4 La indemnización

2.4.1 Concepto y clasificación

Indemnización es la acción de indemnizar que significa *resarcir de un daño o de un perjuicio*.²⁴ En el sistema de seguros privados la indemnización es el *importe que está obligado a pagar contractualmente la Entidad Aseguradora en caso de producirse un siniestro. Es la contraprestación económica que corresponde al Asegurador a cambio del pago de la prima que corresponde al Asegurado*.²⁵

El pago de la indemnización es la obligación principal de la parte aseguradora y uno de los elementos esenciales del contrato de seguros, por la que se genera el deber de cumplir con el contrato para resarcir el daño o perjuicio causado por el siniestro.

El monto de la indemnización estará de acuerdo al tipo de seguro que se trate, el daño causado y el valor asegurado. En los seguros sobre las personas la indemnización corresponde a la cantidad pactada por las partes en la póliza, y se le conoce como indemnización subjetiva; en los seguros sobre las cosas el monto de la indemnización será de acuerdo al valor del bien perdido o deteriorado por el siniestro, y en este evento, el monto de la indemnización no debe superar el valor del bien asegurado y se la conoce también como indemnización objetiva.

El asegurador puede indemnizar al asegurado de tres maneras, la primera es la indemnización en dinero, que generalmente se produce en los seguros sobre las personas, pero también puede ser la devolución del valor del bien asegurado; la segunda es la indemnización por reposición, que es cuando el asegurador entrega al asegurado un bien idéntico al que perdió por el siniestro; y la tercera es la indemnización por reparación, cuando el asegurador se encarga de cubrir los gastos de las reparaciones o de reconstrucción del bien siniestrado. El tipo de indemnización que obtenga el asegurado dependerá obviamente del tipo de contrato de seguros de que se trate, es decir si es sobre personas o sobre cosas, y también de lo que se haya estipulado en la póliza.

²⁴ *Diccionario de Léxico Hispano*. Tomo Segundo. Pág. 805. W. M. Jackson. Inc. Editores. México D.F. 1978.

²⁵ España. Portal de Agentes de Allianz. Glosario de Términos; I; www.agenteallianz.com.

Para que proceda el pago de la indemnización es necesario que el asegurado declare ante la aseguradora que ha ocurrido el siniestro y acompañe, si los hay, los documentos que acrediten este suceso o los que el contrato establezca. La aseguradora, previa las investigaciones y peritaciones pertinentes para comprobar la existencia, el valor de los daños ocasionados y la veracidad del siniestro, deberá cancelar la indemnización dentro del tiempo establecido por las partes y si no lo hubiera por el que lo determine la ley aplicable.

2.4.2 Sujetos y objeto de la indemnización

Los sujetos involucrados en la indemnización son la empresa o las empresas aseguradoras ya sea en forma conjunta o por separado, quienes son las obligadas a indemnizar; los asegurados y más puntualmente, los beneficiarios del seguro; y, de acuerdo al principio de subrogación, los terceros responsables o causantes del siniestro.

Adicionalmente, existe un sujeto indeterminado en la indemnización, cuando es el caso de que en los seguros de vida el beneficiario del seguro sea quien haya ocasionado como actor o cómplice la muerte del asegurado, entonces, el beneficiario será quien le corresponda legalmente de acuerdo al derecho sucesorio.

El objeto de la indemnización es el bien o la persona asegurada dependiendo si se trata de un seguro sobre las cosas o sobre las personas. El objeto de la indemnización es el mismo objeto del riesgo y como tal debe ser determinado, sin embargo, no siempre sucede esto ya que por ejemplo en los seguros contra enfermedades el objeto no puede ser determinado porque el riesgo es cualquier enfermedad que pueda contraer el asegurado y no se puede saber exactamente cual va a ser; en tanto que en los seguros sobre las cosas es diferente porque si una persona asegura un vehículo contra robo, el objeto de la indemnización será el mismo vehículo.

2.4.3 Extinción del derecho a la indemnización

Es indispensable mencionar hasta cuando existe el derecho a la indemnización, o dicho de otro modo, en que momento se extingue o prescribe la acción de exigir ese derecho a quien está obligado a concederlo cuando haya ocurrido el siniestro.

*La prescripción es un instituto jurídico por el cual el transcurso del tiempo produce el efecto de consolidar las situaciones de hecho, permitiendo la extinción de las acciones o la adquisición de las cosas ajenas.*²⁶ La doctrina clasifica a la prescripción en adquisitiva o positiva cuando por el paso del tiempo es posible obtener un bien, y en extintiva o negativa que es la que termina con el derecho a ejercitar una acción, y en este caso se trata de la última citada, porque extinguiría el derecho a la indemnización.

Las leyes son las encargadas de establecer el tiempo que tiene el asegurado para solicitar el pago de una indemnización, así como los plazos y los términos en que prescriben las acciones en el contrato de seguros, sin embargo hay que decir que la doctrina manifiesta que el tiempo para la prescripción empieza a correr desde que la acción puede ser ejercida.

Los elementos esenciales para que se produzca la prescripción son uno objetivo que se refiere al transcurso del tiempo y otro subjetivo relacionado con la inactividad del titular del derecho, a sabiendas de que este titular pueden ser todas las personas capaces ante la ley ya sean naturales o jurídicas e inclusive las de derecho público que hayan contratado o sean beneficiarios de un seguro.

2.5 El reclamo

2.5.1 Generalidades

Reclamar significa *clamar contra una cosa, oponerse a ella de palabra o por escrito... pedir o exigir con derecho o con instancia una cosa.*²⁷

²⁶ Wikipedia. La Enciclopedia libre. <http://es.wikipedia.org>.

²⁷ *Diccionario de Léxico Hispano*. Tomo Segundo. Pág. 1207. W. M. Jackson. Inc. Editores. México D.F. 1978.

En el sistema de seguros privados el reclamo *es la manifestación verbal o escrita por la cual un usuario se dirige a la Compañía en la cual se encuentra asegurado, para hacer conocer las deficiencias en la calidad de la atención o algún incumplimiento en el servicio que esta le brinda de acuerdo a lo estipulado en las condiciones del convenio o contrato suscrito con la misma.*²⁸

Al reclamo también se lo conoce como reclamación y la práctica aseguradora lo define como la *petición formulada por el asegurado al asegurador en la intención de que se cumpla su obligación de indemnizarle como consecuencia de un daño o responsabilidad, cuyas causas se encuentran garantizadas por el contrato de seguro.*²⁹

Por lo manifestado se puede entender que el reclamo o la reclamación es un medio por el cual los asegurados pretenden el total cumplimiento de lo establecido en el contrato de seguros o en la ley, ya sea ante la empresa aseguradora y en el caso de que esta niegue el derecho, ante las autoridades correspondientes.

El seguro se contrata precisamente con el propósito de que al momento de que ocurra un siniestro se pague la indemnización, por tanto, el fundamento del reclamo es hacer que se ejecute lo dispuesto en el contrato y de hecho que se cumpla la ley, para que finalmente si el asegurador incumple, buscar los medios para exigirle que lo haga.

El asegurado debe conocer el procedimiento para reclamar al momento que suscribe la póliza, de igual manera debe estar informado de los documentos probatorios que debe acompañar con la solicitud de pago que, dependiendo del seguro de que se trate pueden ser certificados de autoridades, informes técnicos, versiones de testigos, facturas, entre otros.

Los sujetos del reclamo son de una parte el asegurado o el beneficiario del seguro y de otra la aseguradora que es quien está en la obligación de resolver el reclamo presentado, ya sea con la solución a la deficiencia del contrato o con la liquidación

²⁸ Perú. Página web de RIMAC Seguros. Atención al Cliente. Atención de reclamos Rimac Seguros. www.rimacseguros.com

²⁹ España. Portal de Agentes de Allianz. Glosario de Términos. R. www.agenteallianz.com.

del siniestro, en donde intervienen los peritos en seguros encargados de la verificación, la calificación y la cuantificación del siniestro.

También intervienen eventualmente como sujetos del reclamo, el organismo estatal de control, los jueces, los mediadores, los árbitros y los demás órganos jurisdiccionales que la ley disponga para éste caso, de acuerdo con el derecho procesal.

2.5.2 De las formas para resolver los reclamos

El reclamo es un recurso por el cual el titular de un derecho pretende ejercerlo a través de los medios que la ley le faculta, y para entenderlo en su dimensión respecto de las formas para resolverlo, es necesario puntualizar el concepto del término "reclamo" en el sistema de seguros privados, ya que tiene un significado diferente a lo que se asume comúnmente como sinónimo de controversia, enfrentamiento, etc. El reclamo en materia de seguros no es en *stricto sensu* un conflicto que comporta una disputa para exigir algo que una vez que ha sido solicitado no se ha concedido, mas bien, se lo entiende en un primer momento, como la solicitud de pago de la indemnización que presenta el asegurado ante la compañía de seguros cuando ocurre el siniestro, y posteriormente a la entidad controladora de la actividad aseguradora.

Así se explica que existen dos formas para resolver los reclamos, la primera es la solución entre las partes contratantes y la segunda es con la intervención de terceros. Para la primera forma, es decir para la resolver los reclamos entre las partes contratantes la doctrina establece que el asegurado debe reclamar al asegurador inmediatamente después de que ocurra el siniestro, o desde que se tenga conocimiento del acontecimiento fortuito, pero son generalmente las mismas pólizas las que determinan el tiempo que tiene el asegurado para presentar su reclamo, y en el caso de que no se mencione, es la legislación la que establece el tiempo máximo para su presentación. Para la segunda posibilidad de solución, es decir cuando es necesaria la intervención de terceros, doctrinariamente existen varias opciones: las partes podrían proponer la reclamación ante el organismo de control estatal en todas las instancias que existan; acudir ante mediadores o

árbitros para resolver un probable conflicto; o, hacerlo ante los órganos jurisdiccionales que la ley establezca con el propósito de exigir el cumplimiento de lo establecido en el contrato de seguros.

2.6 Síntesis teórico – vinculante

Expresada la teoría fundamental para el desarrollo de la propuesta es necesario precisar su vinculación, anotando que el reclamo es un medio por el cual se pretende el pago de una indemnización derivada de una obligación del seguro, con el propósito de subsanar económicamente un riesgo acontecido.

CAPITULO 3

Marco Legal

3.1 Nota introductoria

El presente capítulo relata la tercera etapa de la conceptualización de la propuesta tratando de precisar el ámbito jurídico en el que se halla inmerso el reclamo, esto es, el marco legal en el que se inscribe el ejercicio de un derecho facultativo para los individuos que son parte de una sociedad, al que pueden acceder teniendo en consideración su convivencia regulada por el derecho positivo de los estados, que en lo sustancial se refiere a todas las normas sea cual fuere su calidad, emanadas por la autoridad competente, que rigen en un espacio y tiempo determinados, y que tienen como propósito regular al estado en si mismo, las relaciones del estado con sus habitantes y las relaciones de estos últimos entre sí, a condición de que hayan sido promulgadas para que los individuos las conozcan.

Para efectos de analizar el reclamo en el seguro privado desde la perspectiva del ámbito jurídico en el que se desarrolla, es preciso señalar las disposiciones contenidas en los distintos cuerpos legales que lo regulan directa o indirectamente, tomando en cuenta el principio de la jerarquía de las leyes conforme a la "pirámide de la estructura jerárquica denominada sistema jurídico" de Hans Kelsen (1881 – 1973), pero sin que ello constituya una atadura conceptual que impida explicitar de manera más adecuada la vinculación de los preceptos que de tal forma se ponen en evidencia con mayor claridad, y considerando que para alcanzar el objetivo anotado, hace falta una cierta liberalidad frente al dogma, sin afectarlo en su esencia y dejando en claro un propósito estrictamente didáctico.

El análisis es por consiguiente una secuencia de la concepción legal de los elementos concernientes, es decir del reclamo, la indemnización, el seguro, y el riesgo, en ese orden, en el orden inverso, o en función de la necesidad de resaltar cualquiera de esos factores en lo que dice relación con el derecho positivo ecuatoriano, y en su defecto, si ello no es posible, solamente se analizará o mencionará las disposiciones pertinentes.

De hecho, se presenta una división de la legislación ecuatoriana entre aquellas normas en las que se advierte una relación más clara y directa, que se expresa con los términos general, especial y supletoria; y otra indirecta, la que por su naturaleza complementaria, es tratada en un acápite aparte.

Hacia el final, y para consolidar una visión más amplia del entorno descrito, se considera ilustrativo hacer una comparación con legislaciones extranjeras, destacando lo esencial de cada una de ellas en tanto que su contenido guarde relación o sea incidental en materia de reclamación en el área de los seguros privados.

Desarrollar este marco legal es importante, porque hace posible identificar la normativa que se halla relacionada con el proceso de reclamación en el sistema de seguros privados ecuatoriano, y sirve para que al momento de la organización de la propuesta, se pueda establecer el alcance de cada disposición y los eventuales errores que podrían existir en su contenido, para encontrar las formas de corregirlos.

3.2 Legislación ecuatoriana

3.2.1 Normativa general

Las normas generales que regulan de manera universal las distintas situaciones en las que se ven involucrados los sujetos, y en las que se encuentran algunos preceptos que pueden considerarse como principios básicos de una relación específica, son para este caso en particular, la Constitución Política de la República del Ecuador de 1998 y la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero (R.O. 250 del 23 de enero del 2001). La primera porque en su calidad de norma suprema establece los principios generales que rigen en el Ecuador, sirve de sustento y es la esencia de las garantías fundamentales de los ciudadanos; y la segunda porque las compañías de seguros, y consecuentemente los actos que las vinculan con las personas, de entre los que se deriva una situación de reclamo, se norman en dicha ley respecto del estadio en el que se desenvolverá tal evento, y más aún, por cuanto en ella, se establecen los parámetros de vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos y Seguros, las reglas que rigen las actividades de esta entidad, su funcionamiento, y las atribuciones y obligaciones de sus funcionarios.

En lo que tiene que ver con la Constitución es notorio su rol de garante de los derechos: en forma general, cuando entre sus preceptos se mencionan algunos que

no necesariamente hacen puntualizaciones relacionadas con el reclamo, pero son referentes de la posibilidad de que se presente en la interacción de las personas que viven en sociedad; en forma específica, cuando trata de las garantías de los consumidores; y, en forma global, cuando prescribe que los actores sociales respetarán el estado de derecho.

Así se encuentran los derechos económicos, sociales y culturales donde se establecen normas contentivas del esquema y funcionamiento de la de seguridad social, que si bien no es materia de este análisis, sirve como antecedente para el desarrollo de la seguridad privada, a la que se la califica como complementaria, voluntaria y opcional, cuya finalidad es proteger los riesgos o mejorar la cobertura del seguro social.

También garantiza el ejercicio de los derechos civiles y dentro de estos la libertad contractual mientras no contravenga la ley, lo que quiere decir que es posible realizar cualquier tipo de contrato siempre y cuando se respeten los límites que impone la legislación dependiendo del convenio de que se trate, con lo que se deduce que existe absoluta discrecionalidad para celebrar un contrato de seguros tomando en consideración y sin contrariar las disposiciones legales.

En cuanto a la indemnización, de la que adviene eventualmente el reclamo, la Constitución se refiere a una garantía para los consumidores disponiendo textualmente que *la ley establecerá mecanismos de control de calidad, los procedimientos de defensa del consumidor, la reparación e indemnización por deficiencias, daños y mala calidad de bienes y servicios...*³⁰.

De último, la carta fundamental en materia de los derechos constitucionales, prescribe las garantías del debido proceso en todo procedimiento jurisdiccional, promueve los trámites de quejas y peticiones ante las autoridades públicas, con la obligatoriedad para estas de conceder respuestas oportunas; establece el amparo constitucional en salvaguarda de decisiones de las autoridades que puedan limitar o perjudicar los derechos de los habitantes; e instituye la figura de la Defensoría del

³⁰ Constitución Política de la República del Ecuador de 1998. Art. 92. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador. Actualizada a junio del 2006.

Pueblo, como organismo autónomo para la defensa de los derechos garantizados en la misma Constitución y en la ley.

La Ley General de Instituciones del Sistema Financiero conforma el entorno básico para los seguros privados, siendo aplicable en el ámbito general en lo que se refiere a las normas de solvencia y prudencia financiera y al control y vigilancia de parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros conforme lo dispone el inciso segundo de su artículo primero al decir que: *...Las instituciones financieras públicas, las compañías de seguros y reaseguros se rigen por sus propias leyes en lo relativo a su creación, actividades, funcionamiento y organización. Se someterán a esta Ley en lo relacionado a las normas de prudencia y solvencia financiera y al control y vigilancia que realizará la Superintendencia dentro del marco legal que regula a estas instituciones en todo cuanto fuere aplicable según su naturaleza jurídica...*³¹.

Por otra parte, la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero regula la organización, funciones, atribuciones y deberes de la Superintendencia de Bancos y Seguros como ente supervisor de las instituciones financieras públicas y privadas, y por supuesto de las compañías de seguros, estableciendo la posibilidad de que se interpongan recursos en contra de sus resoluciones o decisiones, así como también en contra de las de la Junta Bancaria, llegando incluso a determinar algunas opciones respecto de esos recursos entre los que cuenta el trámite para el reclamo.

3.2.2 Normativa especial

Sobre la base de que las normas especiales regulan específicamente una materia, y prevalecen ante las generales siempre y cuando no contravengan a las de mayor jerarquía y estén directamente relacionadas con un punto específico, en el tema del reclamo en el sistema de seguros le son inherentes las que se encuentran establecidas en la Ley General de Seguros (R.O. 290 del 3 de abril de 1998), en el Reglamento General a la Ley General de Seguros (R.O. 342 del 18 de junio de 1998), en el Decreto Supremo 1147 (R.O. 123 del 7 de diciembre de 1963) que contiene reformas al Título XVII del Libro Segundo del Código de Comercio referido

³¹ Ley General de Instituciones del Sistema Financiero. Art. 1. R.O. 250 del 23 de enero del 2001. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

al contrato de seguros, en las resoluciones de la Junta Bancaria o de la Superintendencia de Bancos y Seguros concordantes al sistema.

En tal sentido corresponde atenerse a lo más relevante de esta normativa especial, en la que se encuentran marcadas definiciones, se hacen referencias específicas, se pormenorizan las formalidades, se precisan eventualidades, se mencionan puntualmente a los actores intervinientes inclusive con la calidad atribuible en cada caso, se detallan los límites, y hasta se particularizan cualidades de todo cuanto dice relación con los ya tantas veces citados elementos concernientes.

La legislación especial define al riesgo como *el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado, o beneficiario, ni de la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguros;* y, al siniestro como *la ocurrencia del riesgo asegurado.*³²

De acuerdo con la ley el riesgo asegurado debe estar estrictamente concretado en el contrato, es decir que debe ser posible su identificación de forma que no se puedan generar dudas tanto para el asegurador como para el asegurado, a la vez que delimita los riesgos estableciendo que el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos no son susceptibles de asegurar, así como tampoco lo son las sanciones de carácter policial o penal. Por lo tanto, se puede entender que el riesgo que no esté dentro de esas limitaciones es posible de asegurarlo, sin perjuicio de que la ley también establece que no se pueden incluir en las pólizas coberturas no autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros ni modificar el objeto del contrato con el fin de cubrir riesgos incompatibles con la materia del seguro contratado.

De lo anterior resulta imperativo señalar a quienes conforman el sistema de seguros privados en el Ecuador e intervienen en las relaciones que nacen de un contrato que cubre un riesgo y que eventualmente causa un reclamo, y estos son: las empresas que realizan operaciones de seguros y reaseguros; los intermediarios de

³² Decreto Supremo 1147. Arts. 4 y 5. R.O. 123 del 7 de diciembre de 1963. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador

reaseguros; los peritos de seguros; los asesores productores de seguros; y, aunque la ley no lo declare expresamente en el precepto que indica a los integrantes del sistema, también es parte la Superintendencia de Bancos y Seguros como ente controlador de las actividades relacionadas con los seguros.

Las empresas de seguros son las compañías anónimas nacionales o extranjeras que se hayan constituido en el Ecuador, que en la relación contractual se les conoce como el asegurador, cuya finalidad es la de adjudicarse riesgos en base al cobro de primas; las de reaseguros son igualmente compañías anónimas nacionales o extranjeras que tienen como propósito asumir los riesgos que las anteriormente mencionadas contrajeron en un primer momento; los intermediarios de reaseguros, también personas jurídicas, son los encargados de agenciar contratos entre las aseguradoras y las reaseguradoras; los peritos de seguros que pueden ser personas naturales o jurídicas se clasifican en inspectores de riesgos y ajustadores de siniestros, los unos encargados de examinar y calificar los riesgos antes de la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato, y los otros determinan los motivos de los siniestros y evalúan el valor de las pérdidas de acuerdo a las cláusulas de la póliza; y, los asesores productores de seguros, conocidos en la práctica aseguradora como corredores o *brokers* de seguros, son los que a través de su gestión negocian contratos de seguros para una o varias empresas aseguradoras, actúan en su nombre, y se distinguen entre agentes y agencias, dependiendo de si son personas naturales que trabajan con o sin relación de dependencia para el primer caso, o si son personas jurídicas para el segundo.

La Superintendencia de Bancos y Seguros es la encargada de establecer las condiciones generales de las pólizas, los montos referenciales de las primas, de determinar las normas de prudencia y solvencia financiera, de realizar las auditorías pertinentes, de difundir la situación financiera de las empresas de seguros y de tramitar y resolver los recursos presentados por las partes.

En lo que tiene que ver con la contratación de un seguro, la ley preceptúa que *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.*³³, estableciendo que los sujetos directamente vinculados con este contrato son el asegurador, el solicitante según la distinción que hace la ley ecuatoriana o tomador de acuerdo a la doctrina, el asegurado y el beneficiario.

El texto de la ley señala que: *Se considera asegurador a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro; solicitante a la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador; asegurado es la interesada en la traslación de los riesgos; y, beneficiario, es la que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro... Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.*³⁴

En lo tocante a la clasificación, la ley distingue a los seguros entre los de daños en los que se incluyen al seguro de incendio, de responsabilidad civil y de transporte terrestre, y los de personas exclusivamente para los de vida, y aún cuando los gastos médicos, quirúrgicos, clínicos o farmacéuticos se relacionan con las personas, la norma es precisa en cuanto a que estos se regirán de acuerdo a los seguros de daños en razón de su naturaleza indemnizatoria. Al respecto cabe destacar que el interés asegurable en los seguros de daños se refiere al valor económico de un bien y en los seguros de personas al valor pactado por las partes.

En lo que dice relación al contrato, conocido como póliza en materia de seguros, la ley establece las formalidades de su contenido y señala como requisitos básicos para su validez: los nombres del asegurador, solicitante, asegurado y beneficiario; los domicilios de todos estos y los de los asesores productores de seguros si los hubiere; la calidad en la que actúa el solicitante; el bien o la persona asegurada; el período de vigencia del contrato; la suma asegurada; el valor de la prima; la fecha de suscripción; y, la firma de las partes.

³³ Decreto Supremo 1147. Art. 1. R.O. 123 del 7 de diciembre de 1963. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

³⁴ Decreto Supremo 1147. Art. 3. R.O. 123 del 7 de diciembre de 1963. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

En otro sentido, las normas para la estructura y operatividad del contrato de seguros, prescriben que debe contener condiciones generales y particulares. Las generales son fijadas por el asegurador previa aprobación de la Superintendencia de Bancos y Seguros, regulan la relación entre las partes conforme a las leyes aplicables y dentro de las bases de la actividad aseguradora, y pueden ser dispositivas o impositivas, las primeras norman las situaciones que la ley no lo ha hecho específicamente y las segundas exigen una obligación ya sea por acción u omisión, y en el evento de no ser cumplidas acarrearán una sanción. Las condiciones particulares predominan sobre las generales, son acordadas por las partes, en ellas se establecen los elementos específicos del contrato de seguros que se trate, no requieren de autorización de la Superintendencia de Bancos y Seguros, su naturaleza es variable, y pueden ser modificadas en cualquier tiempo mediante un anexo que prevalecerá sobre las condiciones generales y las particulares convenidas con anterioridad.

En cuanto a las obligaciones de las partes intervinientes en el contrato de seguros, la ley manda que el asegurado, el solicitante o el beneficiario, según sea el caso, debe exponer con absoluta veracidad el estado del riesgo al momento de firmar la póliza y notificar al asegurador si por alguna razón se modifica, pagar la prima a la suscripción del contrato en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes autorizados, denunciar la ocurrencia del siniestro al asegurador o a su representante, impedir la expansión del siniestro e intentar rescatar los bienes que puedan ser afectados, probar el siniestro, y comprobar la cuantía de la indemnización. Por su parte el asegurador debe pagar los gastos que haya realizado el asegurado en el salvamento de los bienes siniestrados, indemnizar al asegurado de acuerdo a lo establecido en la póliza hasta el monto de la suma asegurada, y en caso de ser necesario probar las circunstancias que lo excluyen de la indemnización.

La Ley General de Seguros no define expresamente a la indemnización, sin embargo dispone en el inciso primero de su artículo cuarenta y dos que: *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,...*³⁵.

³⁵ Ley General de Seguros. Art. 42. R.O. 290 del 3 de abril de 1998. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Para que proceda el pago de la indemnización el asegurado debe cumplir con sus obligaciones contractuales y legales, respetar los plazos o términos establecidos en la ley bajo prevención de perder el derecho por su inobservancia, por actuar con mala fe, o por prescripción de la acción.

La normativa objeto del análisis determina un procedimiento para la atención de los reclamos y establece que la Superintendencia de Bancos y Seguros a través de la Intendencia Nacional de Seguros Privados, será la encargada de receptar y tramitar las reclamaciones presentadas por los asegurados siempre y cuando hayan agotado la reclamación directa ante la institución controlada y en tanto que el reclamo no se encuentre en conocimiento y para resolución de la justicia ordinaria.

Para la reclamación la ley determina dos etapas: la primera con la solicitud que hace el asegurado en forma directa al asegurador o a través del *broker*, para que se le indemnice cuando ocurre el siniestro; y, la segunda con la petición que hace el usuario a la Superintendencia de Bancos y Seguros, ante la eventualidad de que el asegurador haya negado el derecho a la indemnización o no responda al reclamo, y para que luego de verificar la existencia del derecho ordene a la aseguradora el pago, si esta última no se ha excepcionado o si tales excepciones no tienen el sustento adecuado.

Adicionalmente hay que mencionar la existencia de un procedimiento administrativo contemplado en Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros o de la Junta Bancaria que en la práctica es una posibilidad que bien puede considerarse como una tercera etapa, cuando mediante recursos se impugnan los actos administrativos de la Superintendencia de Bancos y Seguros, que pueden haber concedido o rechazado el derecho a la indemnización. Para este evento, en materia de seguros corresponde la apelación ante la Junta Bancaria como un recurso de alzada por medio del cual el reclamante solicita al superior jerárquico que conozca el caso materia de controversia y tome una nueva decisión que podrá ratificar o rectificar la decisión del inferior.

Con independencia de haberse agotado o no las fases descritas, a excepción de la obligación de reclamar en un primer momento ante la aseguradora, la ley reconoce la opción de acudir a la justicia ordinaria en la vía verbal sumaria y en ciertas

circunstancias en trámite ejecutivo, o a someter el conflicto al arbitraje comercial o a la mediación.

Habiéndose precisado el entorno especial en el que se inscriben los elementos concernientes al reclamo, hace falta poner énfasis en que la ley contiene preceptos que supuestamente hacen el ejercicio del derecho sea factible, puesto que en la práctica jurídica suele suceder que las omisiones, hasta en la formalidad, resultan un impedimento para consagrar el derecho.

3.2.3 Normativa supletoria

Las normas supletorias que sirven como accesorias cuando la normativa especial no es completa para satisfacer los requerimientos de un sistema, nacen en algunas ocasiones de un mandato legal, tal como sucede cuando la Ley General de Seguros establece como supletorias a la Ley de Compañías y al Código de Comercio; y en otras se derivan de su concepción, por cuyo motivo se considera también como supletorio al Código Civil, por ser el seguro un tema de derecho privado.

Las empresas de seguros al ser sociedades anónimas se rigen en lo que tiene que ver con su constitución, estructuración, organización y administración por la Ley de Compañías, sin embargo las facultades que tiene la Superintendencia de Compañías relacionadas con la fiscalización y vigilancia de las compañías de seguros, la propia ley y la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero las concede a la Superintendencia de Bancos y Seguros.

El Código de Comercio regula los actos de comercio y la actividad aseguradora es un acto de comercio, por consiguiente se entiende como supletorio el contenido de éste código en lo referente a las disposiciones generales de las relaciones mercantiles, pero habrá que tener presente que las normas contenidas en el título que se refiere específicamente al contrato de seguros son de carácter especial como oportunamente ya fueron analizadas.

También es pertinente considerar al Código Civil como norma supletoria puesto que el contrato de seguros y las relaciones que se generan con él son privadas, y a falta

de cualquier norma especial, en este cuerpo legal se pueden encontrar las que eventualmente las suplen en todo lo que corresponda a las relaciones entre particulares, como por ejemplo los elementos esenciales del contrato referidos a la capacidad para hacerlo, al consentimiento de las partes, al objeto lícito y la causa lícita, que evidentemente contiene el contrato de seguros.

3.3 Legislación indirecta

La legislación indirecta se refiere a las normas complementarias que sirven para perfeccionar un sistema, es decir para mejorarlo en caso de que las normas especiales o generales no regulen ciertos temas. En materia de seguros y concretamente en el reclamo, son normas complementarias las que establecen los distintos medios a los que acuden los sujetos del contrato de seguros, ya sea para que se cumpla lo establecido en el contrato, o para exceptuarse justificadamente de su incumplimiento.

Entre la legislación indirecta relacionada con el reclamo en el sistema de seguros privados ecuatoriano se debe citar la normativa de Defensa del Consumidor, la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, las que comprenden el régimen legal de la Defensoría del Pueblo, el Código de Procedimiento Civil, la Ley de Arbitraje y Mediación, las que se refieren al Control Constitucional, y la Ley de Modernización del Estado, cuyos preceptos aplicables son analizados secuencialmente.

3.3.1 La defensa del consumidor

El seguro es un servicio del que se derivan derechos para el usuario, adquirido por el asegurado con el objeto de prevenir riesgos que los transfiere a las aseguradoras de manera que al presentarse el caso de satisfacer una necesidad económica producida por dichos riesgos, estos se encuentren cubiertos. Por esta razón es necesario mencionar las disposiciones de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor (S - R.O. 116 del 10 de julio del 2000); cuyo propósito es proteger los derechos de los consumidores y usuarios, y de mejorar sus relaciones con los proveedores o prestadores. Es complementaria en materia de seguros porque

considera derechos y deberes de las partes intervinientes en un contrato, tiene el carácter de obligatoria y su incumplimiento acarrea sanciones pecuniarias sin perjuicio de las contenidas en la ley especial y de las demás que se puedan imponer por las acciones jurisdiccionales que fueren posibles.

La normativa de defensa del consumidor contiene disposiciones acerca de la estructura y la forma del contrato de adhesión que es una característica de la póliza de seguros, por ello hace puntualizaciones respecto de la tipografía, prescribe que el texto del contrato debe ser de fácil comprensión para el usuario, manda a entregar una copia a las partes que sirva como constancia de lo pactado para los efectos legales, y señala que el idioma del contrato debe ser el castellano, en todo lo cual se denota su vinculación con la ley especial, y va más allá cuando prohíbe que esos contratos contengan cláusulas que limiten las responsabilidades de los prestadores por vicios en el servicio, reduzcan o eliminen los derechos de los usuarios, obliguen a arbitraje o mediación, permitan la variación de cualquier condición del contrato sin el consentimiento del usuario, faculden únicamente al prestador a resolver el contrato, a suspender su ejecución o a invalidar los derechos del usuario sin que este haya incumplido el contrato, contengan espacios en blanco que no fueron llenados previa a la suscripción, obliguen al usuario a renunciar a sus derechos procesales, y aquellas que causen indefensión o contravengan el orden público y las buenas costumbres.

Asimismo, otorga derechos al consumidor o usuario acerca del bien adquirido o del servicio contratado, entre los cuales se encuentran el derecho a ser educados sobre los bienes y servicios obtenidos, a la reparación e indemnización de daños y perjuicios por deficiencias o mala calidad, a que se les restituya el valor pagado por los bienes y servicios cuando estos no cumplan con las condiciones acordadas, contengan defectos, sean ineficaces o causen daño, los obliga a ser responsables y racionales en el consumo, a evitar los riesgos que puedan afectar la salud y la vida de ellos y la de los demás, y a estar informado de las condiciones de uso o consumo de los bienes y servicios adquiridos; y, de su lado, las obligaciones correlativas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios consisten en informar adecuada y completamente acerca de lo ofertado, ser oportunos y eficientes en la entrega del bien o en la prestación del servicio, mantener las condiciones estipuladas entre las partes en cuanto a precio, tarifa, costo de reposición, etc., e

informar indicando claramente el valor final del bien o servicio ofrecido, con todo lo cual se adhieren atribuciones y deberes a los contemplados en la ley especial.

En cuanto a los reclamos en particular, la ley confiere el derecho al consumidor o usuario para acceder a los procedimientos administrativos o judiciales que sean del caso en orden a ejercitar los derechos que sientan han sido afectados o en los que se haya vulnerado uno o algunos de los derechos fundamentales, para lo cual es posible acudir ante el juez de contravenciones en primera instancia y de considerarlo pertinente interponer recurso de apelación del fallo dictado por este.

3.3.2 La jurisdicción contencioso administrativa

La Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa (R.O. 338 del 18 de marzo de 1968), se refiere al recurso contencioso administrativo como el método por el cual los administrados acuden al órgano jurisdiccional competente cuando un acto o una resolución administrativa emanada por una entidad del sector público haya vulnerado un derecho o un interés directo de ellos. Su procedencia se patentiza en el hecho de que es otra vía que tienen las partes para obtener el resarcimiento del derecho que no se les ha reconocido, o dicho de otro modo, una forma de reclamación del asegurado para obtener el pago de la indemnización, o de impugnación de la aseguradora para no hacerlo, exponiendo el por qué de la negativa.

Este recurso interesa al tema en cuestión porque la decisión que toma la Superintendencia de Bancos y Seguros con respecto a los reclamos es un acto administrativo y por su naturaleza impugnable, destacándose además que dicha impugnación se la puede hacer acudiendo al Tribunal de lo Contencioso Administrativo sin necesidad de haber agotado la vía administrativa con la apelación ante la Junta Bancaria.

Así también, hay que anotar que de acuerdo con la ley los recursos contenciosos administrativos pueden ser: de plena jurisdicción o subjetivo y de anulación u objetivo, definiendo a cada uno de estos en términos de que: *El recurso de plena jurisdicción o subjetivo ampara un derecho subjetivo del recurrente, presuntamente*

*negado, desconocido o no reconocido total o parcialmente por el acto administrativo de que se trata. El recurso de anulación, objetivo o por exceso de poder, tutela el cumplimiento de la norma jurídica objetiva, de carácter administrativo, y puede proponerse por quien tenga interés directo para deducir la acción, solicitando al Tribunal la nulidad del acto impugnado por adolecer de un vicio legal.*³⁶, de lo que se puede inferir que el recurso que se interpone es subjetivo ya que el acto administrativo emanado por la Superintendencia de Bancos y Seguros se va a referir a un derecho subjetivo de cualquiera de las partes reconocido o negado mediante ese acto, sin perjuicio de que no está claro que se pueda interponer como recurso objetivo cuando la autoridad no cumpla con el mandato de la ley especial.

3.3.3 El régimen de la Defensoría del Pueblo

El régimen de la Defensoría del Pueblo comprende para este análisis la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (R.O. 7 del 20 de febrero de 1997), el Reglamento de trámite de quejas, recursos constitucionales y demandas de inconstitucionalidad de competencia del Defensor del Pueblo (R.O. 72 del 23 de noviembre de 1998), el Reglamento de trámite de quejas del consumidor o usuario (R.O. 113 del 21 de enero de 1999), y el Reglamento de la Dirección Nacional de Mediación de la Defensoría del Pueblo (R.O. 218 del 23 de junio de 1999), normativas estas que regulan la figura del Defensor del Pueblo creada con el propósito de promover el respeto y la protección de los derechos establecidos en la Constitución y en las leyes, con jurisdicción nacional, pero que en la práctica delega sus facultades a comisionados provinciales que lo representan de acuerdo a las atribuciones que les concede.

De conformidad con la ley, los consumidores o usuarios que ostenten un interés legítimo están facultados para presentar una queja o un reclamo ante la Defensoría del Pueblo cuando consideren que sus derechos han sido o podrían ser afectados, sin perjuicio de que propongan las acciones o interpongan los recursos contemplados en la Constitución y en las demás leyes, sin embargo cuando la

³⁶ Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. Art. 3. R.O. 338 del 18 de marzo de 1968. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

cuestión se este tramitando por la vía judicial o administrativa, el Defensor del Pueblo sólo está facultado para vigilar el respeto a las normas del debido proceso.

El Reglamento de trámite de quejas, recursos constitucionales y demandas de inconstitucionalidad dispone con mayor claridad que las personas naturales o jurídicas nacionales, o las extranjeras cuando cumplan ciertas condiciones, tienen derecho a proponer una queja ante la Defensoría del Pueblo si se ven afectados por violaciones o inobservancia de los derechos garantizados en la Constitución, en las leyes e inclusive en los acuerdos internacionales.

Por otra parte, el Reglamento de trámite de quejas del consumidor o usuario, tiene su razón de ser para garantizar los derechos establecidos en la Constitución y en las leyes referidos a los mecanismos de defensa de los consumidores por la ineficiencia de los servicios o violación a esos derechos, considerando como consumidor o usuario a, *...la persona natural o jurídica que adquiera, use o consuma cualquier bien o contrate servicios, que suministren personas naturales o jurídicas, públicas o privadas.*³⁷

Por último, en esta figura cabe citar la existencia de la Dirección Nacional de Mediación de la Defensoría del Pueblo, cuyo funcionamiento está regulado por su propio reglamento y adicionalmente por la Ley de Arbitraje y Mediación, de donde adviene la alternativa de utilizar la mediación patrocinada por la Defensoría del Pueblo para la solución de conflictos, bien sea solicitada por las partes o propuesta por el Defensor del Pueblo cuando lo considere necesario. Este tipo de mediación sólo procede para los casos establecidos en el artículo veinte y dos del Reglamento de la Dirección Nacional de Mediación de la Defensoría del Pueblo que textualmente expresa lo siguiente: *La asistencia de mediación por parte de la Defensoría del Pueblo procede cuando se trate de conflictos sometidos a consideración del Defensor del Pueblo por personas jurídicas y organizaciones populares con la administración pública, a solicitud de parte o de oficio, cuando el Defensor del Pueblo lo considere procedente y necesario; y, subsidiariamente, cuando se trate de*

³⁷ Reglamento de Trámite de Quejas del Consumidor o Usuario. Resolución del Defensor del Pueblo No. 004 del 8 de enero de 1999. Art. 1. R.O. 113 del 21 de enero de 1999. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

*personas de escasos recursos que no puedan sufragar los gastos en un centro u oficina de mediación o con mediadores independientes.*³⁸

3.3.4 La normativa civil, el arbitraje y la mediación

La complementariedad de estas normativas surge de la ley especial que establece que el asegurado puede demandar civilmente en juicio verbal sumario o someter a arbitraje o mediación el conflicto generado por el incumplimiento del asegurador con el pago de la indemnización establecida en el contrato de seguros, y además la propia ley determina específicamente los casos en los que el asegurado o el asegurador pueden demandar en trámite ejecutivo.

La vía verbal sumaria tiene por objeto agilizar los trámites con respecto de la vía ordinaria, mediante la simplificación del procedimiento considerando el principio procesal de celeridad. Su principal característica es la oralidad, que en la práctica procesal ecuatoriana no es predominante, pero que en este tipo de trámites se la utiliza casi de manera exclusiva, a lo que debe añadirse que el procedimiento verbal sumario se caracteriza además por no admitir la reconvencción salvo que sea en la audiencia de conciliación.

La ley, y con mayor propiedad, el Código de Procedimiento Civil ecuatoriano (R.O. 58 del 12 de julio de 2005), establece taxativamente los casos en los que es posible el trámite por esta vía, entre los que se menciona al mandato de una norma legal, que es precisamente lo que está previsto en la Ley General de Seguros.

La vía ejecutiva es un trámite calificado de simple, por que la pretensión no es objeto de discusión ya que consta en un documento o instrumento al que la ley lo ha calificado como ejecutivo y por tanto exigible por quien lo posea.

De su lado, el arbitraje y la mediación reglados en la Ley de Arbitraje y Mediación (R.O. 145 del 4 de septiembre de 1997), son sistemas creados como herramientas

³⁸ Reglamento de la Dirección Nacional de Mediación de la Defensoría del Pueblo. Resolución del Defensor del Pueblo No. 014 del 27 de mayo de 1999. Art. 22. R.O. 218 del 23 de junio de 1999. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

para resolver controversias suscitadas entre las partes, tendientes a facilitar la solución extrajudicial de ciertos asuntos susceptibles de transacción.

En general, los contratos contienen entre sus cláusulas, una en la que se establece la opción de someter las controversias a arbitraje o mediación, igual cosa ocurre cuando las partes involucradas en una relación jurídica suscriben convenios, y en los contratos de seguros puede o no estar estipulado, puesto que en la Ley General de Seguros se la señala como una posibilidad. En consecuencia, cualquier persona ya sea natural o jurídica que tenga capacidad para transigir, puede someterse a esa clase de decisiones, sin embargo, se deberá tener en cuenta que las entidades de derecho público en caso de arbitraje deberán cumplir con los requisitos establecidos en la ley, y en mediación es imprescindible la comparecencia, por si mismo o mediante delegación, de quien estuvo facultado para contratar.

Al aceptar la cláusula contractual o al suscribir un convenio, las partes se obligan a cumplir con la decisión expedida por el árbitro o a acatar lo dispuesto en las actas transaccionales, lo que en ambos casos impide acudir a la justicia ordinaria, sin embargo, la renuncia al arbitraje o a la mediación, si faculta al trámite del conflicto en la vía que corresponda.

El laudo arbitral es la decisión tomada por los árbitros respecto de la materia de controversia, tiene la calidad de inapelable, es decir en ningún momento puede ser objeto de recurso alguno que no sea establecido legalmente, así, los involucrados solamente podrán solicitar ampliación o aclaración del laudo arbitral, sin perjuicio de lo que señala la ley, al establecer que cuando existan determinadas condiciones se podrá solicitar la nulidad del laudo. Las actas transaccionales son documentos que contienen el acuerdo al que han llegado las partes luego de someter el conflicto a mediación o a consecuencia de que el arbitraje haya derivado en una situación de esa naturaleza.

En función de lo anotado, hay que decir que el arbitraje y la mediación pueden ser de dos tipos: uno administrado que es el que se sujeta a la Ley de Arbitraje y Mediación y a la normativa establecida por los centros de arbitraje o mediación; y otro independiente que es el que se desenvuelve de acuerdo a lo pactado por las partes, pero conforme a lo que dispone la ley. Así también el arbitraje puede ser de

equidad o de derecho, el primero se refiere a que la decisión que tome el árbitro estará sujeta al principio de igualdad entre las partes, y el segundo cuando el laudo arbitral se fundamenta en los principios generales del derecho, en la jurisprudencia y en la doctrina.

Por último, en lo relacionado con esta normativa hay que apuntar que las partes tienen la facultad de acudir a la justicia ordinaria para exigir el cumplimiento de la decisión arbitral o de la transacción, las mismas que tienen fuerza de sentencia ejecutoriada y producen los efectos de cosa juzgada, es decir, los jueces están en la obligación de ejecutarlas de la misma manera que las sentencias de última instancia, sin considerar ninguna excepción salvo las que surjan con posterioridad al laudo.

3.3.5 El control constitucional

Con base a la necesidad de reglas claras que permitan la aplicación correcta de las disposiciones constitucionales se instituyó como normativa la Ley de Control Constitucional (R.O. 99 del 2 de julio de 1997) y el Reglamento Orgánico Funcional del Tribunal Constitucional (R.O. 189 del 7 de noviembre de 1997), y a pesar de que la legislación para el control constitucional es anterior a la carta fundamental vigente, es aplicable hasta que se dicte la normativa secundaria, mientras no se oponga a la norma suprema.

En lo que tiene que ver con el reclamo en materia de seguros privados se considera posible interponer la acción de amparo, dado que es un medio por el cual se pretende tutelar los derechos consagrados en la Constitución a favor de las personas bien sea frente a las acciones u omisiones ilegítimas de las autoridades públicas que hayan causado, causen, o eventualmente podrían causar un perjuicio, procurando la adopción de medidas urgentes que supriman, impidan o rectifiquen las decisiones de la administración, o también frente a particulares cuando atenten a los derechos difusos.

Según el texto de la ley, *son competentes para conocer y resolver el recurso de amparo, cualquiera de los jueces de lo civil o los tribunales de instancia de la*

*sección territorial en que se consume o pueda producir sus efectos el acto ilegítimo violatorio de los derechos constitucionales protegidos., y ante los jueces o tribunales penales ...en días feriados o fuera del horario de atención de juzgados y tribunales, o en circunstancias excepcionales...*³⁹.

La atribución de competencias concedida a jueces y tribunales tiene el propósito de que el procedimiento en el que se tramiten las garantías constitucionales sea eficaz. Las resoluciones judiciales deben cumplirse inmediatamente, prescribiéndose que quien no las cumpla será sancionado de acuerdo con la ley, sin perjuicio de que puedan ser apeladas ante el Tribunal Constitucional.

El Tribunal Constitucional como órgano de derecho público, autónomo e independiente es quien ejerce el control de la constitucionalidad, y tiene competencia para rectificar la concesión o negativa de la acción de amparo dictada por los jueces o tribunales cuando se interponga el recurso de apelación, con lo que se producen decisiones obligatorias que no podrían ser objeto de ningún tipo de recurso.

3.3.6 El régimen de la modernización del estado

La Ley de Modernización del Estado (R.O. 349 del 31 de diciembre de 1993), tiene entre otros propósitos mejorar el funcionamiento y operatividad de las entidades del sector público. Así, entre las disposiciones aplicables al tema en cuestión, se debe mencionar el derecho de petición que declara que el silencio administrativo es de carácter positivo, es decir la ley establece un término para que las autoridades administrativas resuelvan los reclamos, solicitudes o peticiones hechas por los administrados, caso contrario se entenderá que la solicitud o petición ha sido aprobada o que el reclamo ha sido resuelto a favor del reclamante, término que será aplicado siempre y cuando las leyes especiales no hayan establecido otro en forma expresa.

³⁹ Ley de Control Constitucional. Art. 47. R.O. 99 del 2 de julio de 1997. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Se dispone además, que todos los actos administrativos deben ser motivados, es decir, las autoridades deben explicar los antecedentes y la razón o razones por las cuales han llegado a la decisión expedida, y deben ser asentados por escrito en el documento que contenga la decisión de manera que pueda ser conocida por los interesados, o de lo contrario el acto, resolución o fallo será considerado como violatorio a la ley.

Finalmente hay que señalar que con respecto al régimen contencioso administrativo la Ley de Modernización prescribe que: *Los tribunales distritales de lo Contencioso – Administrativo conocerán y resolverán de todas las demandas y recursos derivados de actos, contratos, hechos administrativos y reglamentos, expedidos, suscritos o producidos por las instituciones del Estado, salvo los derivados de controversias sometidas a mediación y arbitraje de conformidad con la ley,* y dispone que: *No se exigirá como requisito previo para iniciar cualquier acción judicial contra las instituciones del Estado el agotamiento o reclamo en la vía administrativa. Este derecho será facultativo del administrado, siempre y cuando lo ejerciera dentro del término de noventa días.*⁴⁰

3.4 Análisis comparativo con legislaciones extranjeras

3.4.1 Aspectos preliminares

Una vez expuesto el reclamo dentro del marco jurídico ecuatoriano es necesario referirse a algunos sistemas de seguros privados extranjeros con la finalidad de que un conocimiento general de los temas relacionados con la materia de este documento, permita hacer una evaluación de sus contenidos y así poder compararlos con el sistema ecuatoriano.

El análisis comparativo se ha realizado en base a la investigación del régimen legal de seguros vigente de otros estados, a la información disponible en distintas fuentes en las que se encuentran referencias sobre el desenvolvimiento de la práctica

⁴⁰ Ley de Modernización del Estado. Art. 38. R.O.349 del 31 de diciembre de 1993. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

aseguradora de cada país, y manteniendo presente la correlación que existe entre la normativa ecuatoriana y la extranjera.

En esa perspectiva es que la comparación es atinente a los conceptos de los elementos riesgo, seguro, indemnización y reclamo, a la estructura, funcionalidad y operatividad de la actividad aseguradora, a las facultades y a los esquemas organizacionales de las entidades estatales controladoras, y a los procedimientos para obtener la indemnización por la vía del reclamo.

Debido a las particularidades propias de la evolución normativa de cada uno de los sistemas analizados, no siempre es posible comparar los mismos asuntos, así como tampoco se lo hace sobre todos los contenidos, sino sobre aquellos que son relevantes para el tema en cuestión, algunos que resultan de interés para la comparación, y en otros casos se mencionan ciertas peculiaridades y aspectos que no se toman en cuenta en el sistema ecuatoriano que bien podrían contribuir a su mejoramiento.

3.4.2 El sistema español

El sistema de seguros español al igual que el ecuatoriano contiene algunas normas que son de derecho público atribuibles a la importancia económica de los seguros, y otras de derecho privado por cuanto el contrato de seguros es de tipo privado, todas ellas que en conjunto regulan el ejercicio de la actividad aseguradora y su control a través de los organismos correspondientes.

En cuanto al contenido del contrato de seguros, el sistema español adiciona expresamente cláusulas delimitativas y limitativas a las condiciones generales y a las particulares, lo que podría parecer que se trata de otra clase de disposiciones pero en realidad en la ley ecuatoriana, si bien no se encuentran enunciadas textualmente, se las entiende incorporadas al contrato en virtud del entorno jurídico en general.

Las cláusulas delimitativas son las que individualizan el riesgo y establecen las coberturas a las que queda obligado el asegurador, y las limitativas son las que

restringen o modifican el derecho a la indemnización del asegurado, por lo que están sometidas a un régimen especial con el propósito de brindar protección al asegurado y deben ser destacadas en la redacción de la póliza y aceptadas por escrito, lo que quiere decir que el tomador del seguro ya sea en la misma póliza, o en otro documento, reconocerá haber leído estas cláusulas y con su firma declarará haberlas aceptado.⁴¹

Con respecto a la indemnización hay algunos aspectos que diferencian la actividad aseguradora española de la ecuatoriana. Se destaca el caso de que en España el asegurador está obligado a pagar la prestación en dinero, y sólo cuando la naturaleza del contrato lo permita y con aceptación expresa del asegurado, podrá sustituirla por reparación o reposición del bien objeto del seguro, asunto que en el Ecuador es facultativo para el asegurador escoger cualquier forma de pago a excepción de que se lo haya establecido en el contrato. La legislación española ordena que el asegurador deberá pagar dentro de un plazo determinado e independientemente de si han concluido o no las investigaciones y peritaciones que demuestren la existencia del siniestro y cuantifiquen el valor de las pérdidas, un importe mínimo de la indemnización bajo prevención de incurrir en mora salvo ciertas excepciones, tema sobre el cual no se determina ninguna obligación en la legislación ecuatoriana. Así también, en España los intereses devengados por la mora del asegurador en el pago de la indemnización, son impuestos de oficio por el órgano judicial, y en el Ecuador estos intereses pueden ser impuestos desde un comienzo por la entidad controladora, cuando ordene al asegurador el pago de la indemnización a condición de que el asegurado haya reclamado ante esta.

Con respecto de la reclamación, la legislación española no utiliza el término “reclamo” para la solicitud de pago de la indemnización al asegurador, sino que simplemente se refiere a la declaración del siniestro y establece que luego de esta, el asegurador está obligado a cancelar la indemnización de acuerdo a la cobertura del riesgo asegurado, y solamente califica al procedimiento como reclamación cuando los asegurados acuden a los organismos estatales con el propósito de hacer cumplir lo establecido en el contrato, en la normativa de transparencia y protección, o en las buenas prácticas y usos financieros.

⁴¹ Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Art. 3. BOE, núm. 250. 17 de Octubre de 1980. España.

A semejanza del sistema ecuatoriano, el español cuenta con un órgano público encargado de la supervisión y control de la actividad aseguradora al que se denomina Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda. Dicha dirección desempeña todas las funciones en materia de seguros, reaseguros, mediación en seguros, capitalizaciones y fondos de pensiones, a excepción de las delegadas mediante disposición expresa al propio ministro, cuenta con un Servicio de Reclamaciones y tiene un Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, como organismo adscrito con autonomía e independencia, cuyo propósito es proteger los derechos del usuario y garantizar la transparencia de la práctica aseguradora, utilizando medios profesionales y operativos para conseguir eficacia en su actuación. La Superintendencia de Bancos y Seguros en el Ecuador no ha categorizado su estructura en los términos de la conformación española, sin embargo en su estatuto orgánico, se encuentran en los distintos niveles de su organización, direcciones y departamentos que cumplen actuaciones que bien pueden ser asimiladas a las de la española como es el caso de la Intendencia Nacional de Seguros Privados que es quien por delegación resuelve los reclamos presentados ante la Superintendencia.

La entidad estatal que atiende los reclamos en España, es dicho Comisionado en la órbita de su competencia, a condición que el asegurado justifique que ha declarado el siniestro o sea que ha presentado su reclamo ante la aseguradora, y a su vez que este ha sido negado, no se ha dado trámite, o luego de un plazo establecido no se ha resuelto, y dará trámite a la reclamación de conformidad con el procedimiento establecido en la ley para estos casos, todo lo cual se compatibiliza con la normativa ecuatoriana relacionada con la Superintendencia de Bancos y Seguros.

La diferencia entre los dos sistemas se presenta cuando en España se prescribe que el Comisionado emitirá un informe motivado que dará por terminado el expediente, que contendrá las conclusiones acerca de todo lo actuado en el proceso de reclamación, considerando si ha existido quebrantamiento a las normas pertinentes, de lo que se colige que su intervención es simplemente de mediación entre las partes con el propósito de que si la entidad aseguradora ha actuado incorrectamente se rectifique, y así se respeten, se reconozcan, o en su caso, se reivindiquen los derechos del asegurado, no como en el Ecuador en donde la

Superintendencia de Bancos y Seguros ostenta una calidad decisoria que mediante sus resoluciones ordena o niega el pago a la aseguradora.⁴²

Para profundizar sobre el aspecto citado, cabe mencionar que en contraposición al sistema ecuatoriano, las decisiones o informes emitidos por el organismo público español encargado de atender los reclamos no son actos administrativos, consiguientemente no son impugnables por ningún recurso y tampoco son vinculantes para las partes, es por eso que el asegurador una vez que ha sido notificado con el informe, sólo deberá pronunciarse expresamente acerca de su aceptación o rechazo. Por lo tanto, en caso de que la aseguradora no acepte el informe, este únicamente servirá como antecedente para las acciones que correspondan.

Finalmente hay que decir que el sistema español al igual que el ecuatoriano, permite escoger al asegurado el procedimiento para ejercer su derecho a reclamar, es así que establece como opción acudir ante la entidad controladora a condición de que las reclamaciones no se encuentren o hayan sido sometidas a otro procedimiento, a las instancias arbitrales, y ante los jueces ordinarios.

3.4.3 El sistema colombiano

La actividad aseguradora en Colombia se desarrolla contemporáneamente y con los mismos criterios que la ecuatoriana por la influencia de los sistemas europeos, sin embargo, se marcan algunas diferencias que las distinguen e individualizan dando como resultado el que la operatividad de cada sistema tenga sus propias particularidades que permiten realizar una comparación entre ambos.

La legislación colombiana distingue con absoluta precisión los momentos en los que se produce la declaración del siniestro, cuando se da aviso al asegurador acerca de su ocurrencia, y la propia reclamación definida como demanda de indemnización, cuando se presenta la solicitud formal de pago acompañada de todos los documentos que prueben el acontecimiento fortuito y la cuantía de la indemnización

⁴² Reglamento de los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros. Arts. 11 y 12. BOE núm. 54, 3 de marzo del 2004. España.

en los casos que sea necesario. En esta perspectiva resalta el hecho de que a diferencia de lo que sucede en el Ecuador, el asegurador colombiano sólo se obliga al pago de la indemnización desde que se formaliza el reclamo. Además, la normativa colombiana establece un plazo para la declaración pero no lo hace para la reclamación, significando que el asegurado puede presentar el reclamo en cualquier momento mientras no prescriba la acción o el derecho, y en la normativa ecuatoriana al no haberse desagregado los momentos de aviso y reclamo, se entiende que el plazo es el mismo.

La norma colombiana se contrapone con el sistema ecuatoriano al disponer que la póliza prestará por sí sola mérito ejecutivo en contra del asegurador cuando no se haya realizado la indemnización dentro del plazo determinado sin que se haya objetado justificadamente la reclamación; y coincide sólo cuando se trata de los seguros dotales en los que ha vencido el plazo y en los seguros de vida respecto de los valores de rescate.

Aunque es obvio que en todo contrato es posible demandar por inobservancia en el tiempo para cumplir las obligaciones derivadas del mismo, es importante destacar que en el sistema colombiano se establece expresamente la causal para hacerlo, asunto que la ley especial ecuatoriana no lo ha previsto.

Referente a la operación de los sistemas, se debe mencionar que al igual que el ecuatoriano, el sistema colombiano también cuenta con un organismo estatal encargado de vigilar la actividad aseguradora, la Superintendencia Financiera de Colombia, que está autorizada para tramitar quejas o reclamaciones de los usuarios cuando estos crean que no se les ha prestado un servicio satisfactoriamente, o cuando consideren que la empresa controlada esté violando la ley o desatendiendo las instrucciones del entidad controladora.

La legislación colombiana faculta a esa Superintendencia para imponer sanciones administrativas cuando determine infracciones por parte de la empresa aseguradora, sin embargo, a diferencia de lo que sucede en el sistema ecuatoriano, no puede resolver reclamaciones referidas a los conflictos de la relación contractual entre las partes, ni tampoco ordenar el pago de indemnizaciones o de intereses devengados por el incumplimiento de estas, fundamentalmente porque el

organismo de control colombiano no es considerado como un órgano judicial, ni tiene facultades de juez.

Por lo expuesto, se deduce que de acuerdo con la legislación colombiana, para el caso de que el asegurador niegue el reclamo, el asegurado sólo tiene dos opciones, la primera acudiendo a las juntas de mediación y arbitraje si es que la empresa aseguradora lo consiente, o si así se estableció en el contrato, y la segunda concurriendo a la justicia ordinaria para exigir el reconocimiento de su derecho y para que se ordene el pago de la indemnización, procedimiento dentro del cual se podrán interponer todos los recursos posibles previstos para el caso y recurrir a todas las instancias que correspondan.

3.4.4 El sistema chileno

El ordenamiento jurídico chileno en materia de seguros privados, contiene más similitudes que aspectos en los que se puedan establecer diferencias con el sistema ecuatoriano, en todo aquello que dice relación con la estructura básica sustentada en el derecho positivo, sin embargo, es pertinente referirse a algunos procedimientos de su funcionamiento y a temas puntuales con respecto de los reclamos en esta área.

A la par que en el Ecuador existe la Superintendencia de Bancos y Seguros, en Chile hay la Superintendencia de Valores y Seguros como organismo estatal facultado para el control y la supervisión de la actividad aseguradora, pero que, además se encarga de asesorar y orientar al asegurado acerca de sus derechos y deberes contractuales y legales, mediante mecanismos mucho más expeditos y prácticos como lo son una atención personalizada y publicaciones electrónicas que tienen el propósito de que se proceda correctamente al momento de la reclamación.

La División de Atención y Educación al Asegurado es un departamento de la Superintendencia de Valores y Seguros que cuenta con personal especializado en la materia para atender a los usuarios del sistema de seguros, brindando asesoramiento en temas sobre los que existan dudas y al que pueden acudir los asegurados cuando no estén conformes con la contestación de la entidad

aseguradora respecto de la solicitud de pago de la indemnización, o cuando haya transcurrido el plazo para que se conceda respuesta y no se lo haya hecho. Adicionalmente sirve de intermediaria para realizar los trámites correspondientes al reclamo de la indemnización, requiriendo del asegurado toda la información y documentación que sea pertinente.

A semejanza que en el Ecuador, la legislación chilena dispone que el asegurado puede presentar un reclamo ante la entidad controladora, pero señala que el propósito es de que el asegurador rectifique voluntariamente su actuación, y al contrario que en el sistema ecuatoriano, en el evento de que el asegurador confirme su negativa, aunque dicha entidad haya verificado la existencia del derecho, no está autorizada para emitir resoluciones que ordenen el pago de la indemnización.

En consonancia con lo dicho, la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile es un órgano administrativo al que en modo alguno se le puede atribuir cualidades de tribunal, por lo que no está facultada para obligar a la compañía aseguradora a actuar de una forma que esta considere que no debe hacerlo. Consecuentemente el pronunciamiento de esa Superintendencia sólo servirá para ser presentado como argumento en juicio ordinario, pero la sentencia quedará a criterio del juez con independencia de lo que haya dicho el organismo estatal.

CAPITULO 4

Marco Procesal

4.1 Antecedentes

Ubicado al reclamo en el marco legal, o dicho en otras palabras, establecido el derecho positivo que es de interés respecto del mismo, queda claro que existen diversos mecanismos para ejercitar el derecho a reclamar. Por esa razón se hace necesario referirse a los aspectos más destacados de cada uno, sin abundar en los detalles que podrían resultar irrelevantes.

El Marco Procesal como cuarta y última etapa de la conceptualización de la propuesta, describe las reglas adjetivas contenidas en la legislación relacionada directa o indirectamente con el reclamo en materia de seguros, y aquellas, que si bien la normativa procesal no lo declara en forma expresa, se refieren a ese sistema. No se pretende analizar nuevamente la normativa ni señalar las generalidades de los procedimientos, sino detallar estrictamente los que son utilizados por los usuarios del sistema y que están contenidos en ella, explicando a que se refieren, por qué es posible acceder a cada uno, determinando cuándo proceden, cual es el trámite específico, señalando etapas, plazos o términos, requisitos, etc., indicando en que momento terminan, y haciendo mención a ciertas particularidades de cada uno de esos procedimientos, que podrían ser incidentales para el asunto analizado.

Para una mejor comprensión de este capítulo, se ha recurrido a una clasificación de los procedimientos de acuerdo a la entidad o autoridad ante la que se vaya a plantear el reclamo indicando las instancias posibles. Hay que decir que el orden de mención de dichos procedimientos no está establecido en ninguna normativa, o dicho de otra forma, es facultativo para el usuario del sistema acceder a su derecho a reclamar considerando solamente el criterio personal respecto de presentar su pretensión ante el órgano o entidad que crea pertinente y en el orden que sea de su preferencia, a condición de que se haya realizado la reclamación al asegurador y respetando los requisitos de procedencia que cada trámite exija.

Si bien es cierto que el conflicto entre las partes surge al momento en que el asegurador niega el pago de la indemnización, el derecho a reclamar no es exclusivo del asegurado, puesto que el asegurador puede excepcionarse de las pretensiones del asegurado, impugnando las resoluciones administrativas o

judiciales, o solicitando por su propia iniciativa que el conflicto se resuelva ante la justicia ordinaria o en la vía extrajudicial, con lo que se evidencia que también puede ejercer su derecho a reclamar.

Esta etapa de la conceptualización tiene el propósito de observar los procedimientos existentes para reclamar establecidos en la ley y sirve para poder determinar, al momento de la organización de la propuesta, cuales son correctos y cuales no y de esa manera fijar el camino para ejercitar el derecho.

4.2 Trámite particular

El trámite particular se refiere a la solicitud de indemnización que hace el asegurado cuando ocurre el siniestro, en forma directa o con la intervención de un asesor productor de seguros, ante la aseguradora con quien mantiene una relación contractual. A esa solicitud, la legislación ecuatoriana y la actividad aseguradora ya la denominan reclamo, sin embargo este procedimiento más que ser una reclamación en si misma, es un requerimiento de pago de la indemnización por el daño causado conforme a lo que se establece en la póliza respecto de la suma asegurada.

Para que proceda el reclamo o solicitud de pago es necesario que exista un contrato de seguros, que el riesgo asegurado se haya convertido en siniestro y que este acontecimiento fortuito haya ocurrido de acuerdo al principio de buena fe, es decir que no haya sido ocasionado por el beneficiario del seguro y que este no pretenda exigir una mayor cuantía de la que le corresponde de conformidad con la cobertura. La ley concede al asegurado el término de tres días, desde que ocurrió el siniestro, o desde que tuvo conocimiento del mismo para informar del acontecimiento fortuito al asegurador, sin embargo, las empresas aseguradoras otorgan diferentes términos dependiendo del seguro de que se trate, lo que se deberá hacer constar en las condiciones particulares de la póliza y siempre deberán ser mayores a los tres días previstos por imperativo legal.

El comportamiento del asegurado frente a la ocurrencia del siniestro tiene que considerar la opción de que tratándose de seguros sobre las cosas es de acción y de

omisión, de acción porque debe procurar el salvamento de los bienes siniestrados y de omisión porque no debe hacer ninguna reparación, modificación o alteración al bien objeto del seguro, porque es el asegurador, quien a través de los peritos de seguros va a realizar la liquidación del siniestro, es decir a establecer el daño causado y el valor de las pérdidas; y, si se trata de seguros sobre las personas su comportamiento será simplemente de conservar, si es que hubieren, los documentos que acrediten el siniestro, puesto que aparentemente estos seguros no son objeto de alteraciones de ningún tipo.

Cada compañía de seguros tiene su propio sistema para la reclamación, y a la vez existen ciertas variaciones dependiendo del tipo de seguro, que en lo sustancial no transforman el procedimiento en general. Por ello, solamente se hace alusión a las etapas comunes de la reclamación ante la aseguradora hasta la aceptación o la negativa expresa o tácita de la indemnización.

El reclamo inicia una vez que el beneficiario del seguro, independientemente de si también tiene o no la calidad de solicitante y/o asegurado, efectúa la declaración del siniestro, es decir notifica a un departamento de atención al cliente de la aseguradora la ocurrencia del hecho, pudiendo hacerlo por si mismo o a través de su corredor de seguros, ya sea por vía telefónica, escrita, electrónica o en persona. El empleado que atienda al reclamante elaborará un aviso preliminar en un documento generalmente informal que será trasladado al departamento encargado según la estructura administrativa de la empresa, pudiendo ser por ejemplo un departamento de siniestros o de reclamos, un jefe de área si está dividida por la clasificación de los seguros, etc., en donde se lo someterá a revisión y se entregará una copia a los ajustadores con el objeto de que coordinen con el asegurado, para de ser el caso, realizar las respectivas inspecciones, a las que inclusive, si es necesario, asistirá un investigador.

El funcionario encargado solicitará la póliza al archivo con el propósito de estudiar las condiciones del contrato, analizar la cobertura y consultar el estado de las cuentas del cliente para confirmar que la prima se encuentre cancelada. Si se determinare que la cancelación ha sido parcial por falta de pago de una o más cuotas a excepción de la primera, en algunos casos se exige al asegurado la cancelación inmediata y en otros se le descuenta ese valor del monto de la

indemnización. Verificado todo lo anterior se enviará al beneficiario un formulario de reclamación según el seguro que se trate, pudiendo ser un reporte de accidente en seguros sobre las cosas,⁴³ o una solicitud de beneficios si se trata de seguros de personas,⁴⁴ y se le solicitará que remita este formulario debidamente llenado y acompañado con los documentos que prueben el siniestro.

Cuando el beneficiario haya presentado el formulario con sus respectivos adjuntos, la aseguradora liquidará el siniestro, es decir calculará la indemnización de acuerdo a las condiciones de la póliza, las coberturas, el deducible y conforme a los documentos presentados, y si todo está en orden, procederá con el pago, caso contrario comunicará al asegurado y a la Superintendencia de Bancos y Seguros la negativa del reclamo indicando los motivos.

Como se mencionó antes, el sistema de reclamación ante cada una de las aseguradoras es distinto, es por eso que algunas compañías solicitan al asegurado que junto con los documentos acreditativos se remitan proformas que contengan los estimados de valores de los daños causados para considerar la del costo más bajo y aprobarla, informando al asegurado para que este asuma esa cantidad como cobertura total y al momento de la presentación de la factura, la aseguradora sólo le reembolsará los gastos previamente determinados menos el deducible pactado en la póliza. En otros casos las aseguradoras proponen al asegurado que las reparaciones o resarcimiento de los daños se efectúen en lugares o empresas con las que mantienen convenios, como por ejemplo talleres de reparación de vehículos, y en el evento de que el asegurado de su consentimiento, las aseguradoras pagarán el monto total directamente, debiendo el asegurado reintegrar el valor del deducible. Para los seguros de asistencia médica se estila un pago inmediato descontado el deducible después de que el asegurado presente los documentos correspondientes, generalmente facturas de los gastos realizados, y de que se hayan hecho las verificaciones pertinentes, y si es que hubiere algún error o gasto que no esté cubierto, no se cancelará pero se informará la razón al asegurado.

El formulario de reclamación debe contener la fecha de presentación del reclamo, los datos personales del reclamante, la descripción del bien o persona asegurada, la

⁴³ ANEXO 3: Copia de reporte de accidente, Página 175.

⁴⁴ ANEXO 4: Copia de solicitud de beneficios, Página 177.

fecha de la ocurrencia del siniestro, el detalle del reclamo, el monto y otros datos dependiendo de la clase de seguro. Actualmente algunas compañías cuentan con medios electrónicos para que los usuarios realicen sus reclamos *online* y de esta manera agilizar y facilitar el procedimiento.⁴⁵

Una vez presentado el reclamo, y observados los requisitos de forma y de fondo del procedimiento contenidos en la ley y en el contrato, la aseguradora tiene cuarenta y cinco días para que dentro de ese lapso proceda a pagar o a eximirse del pago de la indemnización correspondiente a la pérdida ocasionada, o a la contratada según sean seguros de daños o de personas. Dicho término correrá desde el día en que el asegurado haya completado los documentos solicitados por la aseguradora, quien tiene la obligación de enviar al reclamante los recordatorios que sean necesarios, indicándole lo que hace falta.

Con respecto a la solicitud de indemnización, se presentan cualquiera de las siguientes tres situaciones: la primera que la aseguradora pague en los términos solicitados por el asegurado; la segunda, que la aseguradora niegue en forma expresa el pago, excluyéndose motivadamente de hacerlo en forma total o parcial; y la tercera que la aseguradora niegue tácitamente el pago al no contestar el reclamo o al no pagar la indemnización dentro de los días que la ley le concede para hacerlo. Desde esta perspectiva se podría decir que el trámite de reclamación denominado particular termina al momento en que el asegurador se pronuncia con la aceptación del pago, con las objeciones fundamentadas que lo excluyen de hacerlo, o cuando transcurrido el tiempo establecido para hacerlo, no lo ha hecho.

Dentro de este trámite es importante señalar que existen determinadas circunstancias que causan la pérdida del derecho a reclamar del asegurado o que relevan de responsabilidad a la aseguradora para pagar la indemnización. En este sentido se destacan la mora en el pago de la prima o de la primera cuota de esta si se ha contratado en pagos periódicos, la mala fe por parte del asegurado o beneficiario comprobada por los peritos en seguros, la negligencia o inoperancia de la parte asegurada respecto a los bienes siniestrados, y la prescripción de las acciones si luego de dos años desde que ocurrió el siniestro el beneficiario no ha

⁴⁵ ANEXO 5: Formulario de reclamación online. Página 178.

presentado el reclamo, los documentos que acreditan el siniestro, los solicitados por la aseguradora, o no ha realizado ningún trámite.

4.3 Trámite ante la entidad controladora

Es difícil precisar hasta donde es posible considerar al trámite como particular, y en que momento inicia el procedimiento administrativo; la línea que separa la intervención de la entidad controladora con las objeciones que se pueden presentar respecto de sus actuaciones es en extremo sutil, en razón de que conceptualmente sería más apropiado decir que el trámite administrativo se inicia cuando se impugna una resolución de la autoridad, y sin embargo, en este caso, ya está presente la administración antes de que aquello ocurra. Por ello es necesario incluir una etapa intermedia que se refiera a la intervención de la Superintendencia de Bancos y Seguros en el proceso de reclamación, exclusivamente como ente supervisor de la actividad aseguradora. Corresponde la precisión de este trámite por la relación directa que tiene con el tema propuesto, ya que el asegurado está facultado por disposición expresa de la ley especial, para reclamar el pago de la indemnización por parte de la aseguradora ante la entidad estatal.

Es importante mencionar que para que proceda el reclamo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, el asegurado deberá justificar que ha presentado directamente su reclamo ante la entidad controlada mediante un documento en el que se deje constancia del mismo, y donde se atestigüen las pretensiones del reclamante, además de que el conflicto no debe estar sometido a conocimiento o para resolución de la justicia ordinaria.

El procedimiento puede iniciar cuando la aseguradora no ha contestado el reclamo ni ha pagado la indemnización; cuando después de que la aseguradora haya presentado objeciones, el asegurado las haya aceptado y acordado la indemnización, la aseguradora no la pague inmediatamente; o cuando, el asegurado no se allane a las objeciones de la aseguradora. En tal virtud, el asegurado pondrá en conocimiento de la Superintendencia de Bancos y Seguros cualquiera de esas tres situaciones y solicitará el pago de la indemnización presentando una demanda, calificada por la legislación como administrativa, contando con el patrocinio de un

abogado, por medio de un procurador judicial, o por cualquier persona a la que se le haya otorgado un poder especial para hacerlo.

Receptada la demanda, la Superintendencia de Bancos y Seguros a través de su funcionario delegado, la aceptará a trámite, acusará recibo y notificará a la empresa de seguros con el propósito de que esta presente las explicaciones que justifiquen su actuación. Con la respuesta de la aseguradora la Superintendencia de Bancos y Seguros examinará las pretensiones y excepciones de las partes y resolverá el reclamo emitiendo su pronunciamiento acerca de la procedencia o no del pago de la indemnización.

Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco días o si la aseguradora no ha pagado lo acordado de manera inmediata, la Superintendencia de Bancos y Seguros, luego de verificar esta circunstancia, ordenará a la aseguradora el pago de la indemnización dentro de un máximo de quince días hábiles, incluyendo los intereses devengados al tipo máximo convencional fijado por la ley, calculados desde la fecha que debía pagar, y en caso de que la aseguradora no lo haga por falta de liquidez o cuando no cuente con el respaldo de un reaseguro, la Superintendencia de Bancos y Seguros tiene la facultad de disponer la liquidación forzosa de la compañía.

Para el caso de que el asegurado no acepte las objeciones o exclusiones formuladas por la aseguradora, la Superintendencia de Bancos y Seguros deberá analizarlas verificando si los fundamentos expuestos tienen sustento, y si considera que la aseguradora se ha excluido justificadamente rechazará el pago de la indemnización, de lo contrario, ordenará el pago de la misma.

El procedimiento ante la entidad controladora, termina al momento en que la Superintendencia de Bancos y Seguros dicta la resolución administrativa que concede o rechaza el reclamo del asegurado, o en su defecto, sugiera que el conflicto sea sometido a resolución de la justicia ordinaria, al arbitraje o a mediación.

Es significativo remarcar que actualmente, por resolución administrativa este trámite lo realiza el Intendente Nacional de Seguros Privados con sede en Quito, por delegación del Superintendente de Bancos y Seguros, sin embargo hay que precisar

que las demandas pueden ser presentadas ante los Intendentes Regionales con jurisdicción en el domicilio del reclamante para que las trasladen a conocimiento del departamento competente.

4.4 Procedimiento administrativo

El procedimiento administrativo tiene por objeto evitar que los funcionarios se excedan en el ejercicio de las facultades que les otorga la ley, ya que con ello podrían perjudicar los derechos de los particulares. Por lo tanto, este procedimiento nace con la impugnación de los actos o resoluciones emanados por autoridades administrativas, y pretende conseguir su corrección o extinción. En materia de seguros sólo es posible el recurso de apelación ante el superior jerárquico, puesto que los otros recursos que son pertinentes en la vía administrativa no corresponden en este caso. Cabe señalar que una vez que se haya presentado el recurso deberá ser tramitado y resuelto obligatoriamente.

En lo que tiene que ver con los reclamos en el ámbito de los seguros privados, la autoridad administrativa no es la que en un primer momento lesiona el derecho del particular, sino mas bien, de acuerdo con la ley, es la encargada de comprobar la existencia o no del derecho del asegurado, para posteriormente ordenar a la aseguradora el reconocimiento del mismo o ratificar su negativa por considerar que el derecho no es exigible, situaciones estas, que pueden derivar en que cualquiera de las partes involucradas consideren que se les estaría perjudicando y por consecuencia lesionando sus derechos.

En función de que la Superintendencia de Bancos y Seguros es la autoridad administrativa con competencia para conocer y resolver los reclamos presentados por los asegurados, en orden a exigir la indemnización que según ellos les corresponde, el procedimiento administrativo se inicia al momento en que el asegurado o el asegurador impugna ante la Junta Bancaria el acto administrativo por medio del cual, dicha Superintendencia, resolvió si procede o no el pago de esa indemnización.

De acuerdo con la ley, los titulares de un derecho subjetivo o los que tengan interés directo para impugnar la resolución, pueden interponer el recurso de apelación ante la máxima autoridad que es la Junta Bancaria, de lo que se colige que procederá el recurso para el asegurado si la resolución de la Superintendencia de Bancos y Seguros, niega el derecho a la indemnización, y para el asegurador, cuando la autoridad ordena el pago de la misma.

Cualquiera de las partes tiene ocho días desde la fecha de la notificación de la resolución para impugnarla, y para hacerlo, deberá dirigirse al propio Superintendente de Bancos y Seguros, que es quien preside el Directorio de la Junta Bancaria, cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley.⁴⁶ La Intendencia Nacional de Seguros Privados verificará que los recursos hayan sido presentados dentro del término establecido y contengan todas las demás formalidades legales. Para el evento de que el recurso no sea presentado dentro del término, lo rechazará, y de no estar claro o de estar incompleto solicitará la aclaración correspondiente o la presentación de los documentos habilitantes, para lo cual el recurrente tendrá un plazo de ocho días, transcurrido el mismo, si no se aclara o completa la petición, se tendrá al recurso como no presentado. Una vez que se haya cumplido con todos los requisitos y las formalidades de estilo, la Intendencia emitirá una resolución concediendo a trámite, e informará al recurrente a través de la Secretaría General que el recurso será trasladado a conocimiento de la Junta Bancaria, y al mismo tiempo se requerirá el criterio de la Dirección Nacional Jurídica.

Para el conocimiento del recurso por parte de la Junta Bancaria se deberá tener en consideración a todos cuantos tengan un interés sobre el asunto, y por ello hay que decir que existen terceros interesados que para el caso son el asegurado o el asegurador que no apeló la resolución, quienes al ser notificados se constituyen en parte del proceso y pueden ejercer sus derechos. Así también en los casos que sea necesario, por propia iniciativa o a petición de parte, la Junta Bancaria llamará a una audiencia señalando día y hora para escuchar a los interesados en comisión general, y luego procederá a resolver conforme a los méritos que se hayan puesto en evidencia en los documentos analizados, entre los que se incluyen los informes escritos que no tienen el carácter de vinculantes, el criterio jurídico de la entidad controladora, las alegaciones efectuadas en la audiencia, y su propio criterio para la

⁴⁶ ANEXO 6: Contenido del escrito de apelación en la vía administrativa. Página 179.

aplicación correcta de la ley. Sobre la resolución que adopte la Junta Bancaria es indispensable dejar constancia que en la mayoría absoluta que toma la decisión, necesariamente deberá incluirse el voto afirmativo del Superintendente de Bancos y Seguros.

Al emitirse la resolución se notificará a los interesados y la misma puede ser objeto de ampliación o aclaración, si esta fuere oscura, no haya resuelto alguno de los puntos de la controversia, o no se haya pronunciado sobre frutos, intereses o costas. Para presentar la solicitud de ampliación o aclaración el plazo será de ocho días y es la Secretaría General quien la aceptará a trámite si fue presentada dentro del tiempo, caso contrario la rechazará. En todo caso la resolución no podrá ser alterada o modificada en su sentido original.

El trámite administrativo termina al momento en que en un plazo máximo de veinte días desde que se admitió el recurso a trámite, la Junta Bancaria dicte su resolución favorable o no para el recurrente que puede ser el asegurador o el asegurado, esta decisión causará estado sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas que puedan interponerse, a lo que hay que agregar que en caso de que la Junta Bancaria no se pronuncie en el tiempo establecido por la ley, se entenderá que la apelación ha sido resuelta a favor del recurrente de conformidad al carácter positivo del silencio administrativo.

4.5 Procedimiento contencioso administrativo

El procedimiento contencioso administrativo, comprende el recurso que procura resolver las controversias suscitadas entre los administrados y la administración, evitando que sus actos o resoluciones perjudiquen a los administrados, pero así como los procesos no pueden iniciarse de oficio *nemo iudex sine actore*, los recursos tampoco, lo que quiere decir que el Tribunal de lo Contencioso Administrativo no puede revisar o modificar por propia iniciativa las resoluciones o actos de un órgano u organismo público.

Es pertinente mencionar este procedimiento porque de acuerdo con la ley es posible interponer el recurso contencioso administrativo en contra de las resoluciones de la

Superintendencia de Bancos y Seguros o de las de la Junta Bancaria, es decir para que proceda este recurso es necesario que cualquiera de las dos las hayan dictado aceptando o negando el derecho a la indemnización, o cuando se hayan abstenido de pronunciarse, por lo que tanto el asegurador como el asegurado tienen la facultad de proponer el recurso, cuando no estén de acuerdo con la decisión de cualquiera de los organismos antes citados.

A pesar de que la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa dispone que sólo pueden ser impugnadas las resoluciones que hayan causado estado, esto es que no puedan ser objeto de ningún recurso en la vía administrativa, tanto la ley general como la especial, prescriben que las resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros son objeto del recurso ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo sin que sea obligatorio para los administrados apelar ante la Junta Bancaria para iniciar esta acción, cumpliendo eso sí, la condición de tener un interés directo o la titularidad del derecho que se crea vulnerado por la resolución administrativa.

A diferencia de la vía administrativa, en donde la administración es juez y parte, en la vía contenciosa administrativa se produce un auténtico juicio entre las partes, en donde existirá un actor que es el administrado, asegurador o asegurado, que se siente afectado con la resolución de la administración, un demandado que es la administración pública, concretamente la Superintendencia de Bancos y Seguros o la Junta Bancaria, y un juez que es el Tribunal de lo Contencioso Administrativo quien resolverá la controversia.

El Tribunal de lo Contencioso Administrativo como organismo autónomo ejerce la jurisdicción contencioso administrativa a través de Tribunales Distritales, formados por salas integradas por tres Magistrados de los cuales se elige a un Ministro de Sustanciación quien dictará las providencias de trámite que podrán ser apeladas en tres días desde la notificación ante la sala a la que pertenece el Ministro.

Este procedimiento inicia al momento que el asegurado o el asegurador presentan una demanda ante el Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo de su domicilio, con el objeto de impugnar las resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros o las de la Junta Bancaria, y para hacerlo deberán proponer la demanda dentro de los noventa días desde el día siguiente de la notificación con la

resolución o acto administrativo que impugnan si se trata del recurso subjetivo y dentro de tres años si se trata del recurso objetivo.

La demanda presentada ante el Tribunal Distrital de la respectiva jurisdicción contendrá el nombre del actor y su domicilio para notificaciones, la designación de la entidad demandada, la de la autoridad que dictó el acto o la resolución que se impugna y el lugar donde deban ser citados, los fundamentos de hecho y de derecho, la o las pretensiones del actor haciendo mención a las pruebas que se van a rendir, y acompañando los documentos que la ley establezca.⁴⁷

Presentada la demanda el Magistrado de Sustanciación verificará que cumpla con los requisitos establecidos, de no ser así ordenará que sea aclarada, completada, corregida o concretada, y si no se lo hace dentro del término de cinco días se la rechazará, término que por solicitud del actor, podrá ser ampliado por no más de ocho días, salvo que se invoquen circunstancias especiales que requieran de más tiempo. De la demanda ser clara y completa, en un primer momento o luego de que se hayan hecho las correcciones necesarias, se la aceptará a trámite y el Magistrado de Sustanciación ordenará la citación y entrega de una copia al representante legal de la administración de la que emanó la resolución impugnada, en este caso la Superintendencia de Bancos y Seguros o la Junta Bancaria, y se notificará al Procurador General del Estado.

El Tribunal Distrital otorgará al demandado, para el caso la Superintendencia de Bancos y Seguros o la Junta Bancaria, quince días de término para que conteste la demanda, proponga las excepciones que considere pertinentes, exponga los fundamentos de hecho y de derecho referidos a todas las impugnaciones del actor, mencione las pruebas que va a rendir, señale domicilio y pueda acompañar los documentos que acrediten su derecho. Igual término se concederá al funcionario encargado del archivo en donde se encuentre el expediente administrativo para que lo remita al Tribunal, y de no hacerlo, este insistirá imponiendo una multa por cada día de retraso, o si lo considera pertinente se atenderá a las afirmaciones del administrado. Para la eventualidad de que el demandado se encuentre fuera de la jurisdicción del Tribunal Distrital donde se presentó la demanda, se deprecará la citación al Tribunal que corresponda, y si luego de transcurrido el término para la

⁴⁷ ANEXO 7: Documentos adjuntos a la demanda contencioso administrativa. Página 180.

contestación de la demanda el demandado no lo ha hecho, se lo declarará en rebeldía a solicitud del actor, asunto que también deberá ser puesto en su conocimiento.

Una vez contestada la demanda se notificará al actor, si el conflicto se refiere a asuntos de puro derecho como por ejemplo al tratarse del incumplimiento de la norma objetiva, se notificará a las partes y el Tribunal en pleno sentenciará en el término de doce días; por otra parte, si en la controversia existen asuntos que deban probarse, con la misma providencia que se notificó al actor se abrirá el término de prueba durante diez días en donde las partes solicitarán las diligencias probatorias que se crean necesarias y serán las que establece el Código de Procedimiento Civil, con excepción de la confesión judicial para la administración, pero se podrá solicitar que esta responda preguntas vía informe, y además, el Tribunal podrá de oficio disponer que se practiquen las pruebas que considere pertinentes. Transcurridos esos diez días el actor solicitará se de por terminado el periodo de prueba y el Tribunal en pleno deberá dictar sentencia en el término de doce días, tiempo durante el cual las partes podrán presentar informes en derecho o solicitar se practique una Audiencia de Estrados para exponer sus pretensiones.

El Tribunal resolverá por mayoría, es decir con dos votos conformes de los miembros de la sala; si no se llegara a esa mayoría serán llamados los Conjueces que fueran necesarios, y la resolución será firmada por todos haciendo constar los votos salvados que serán redactados por separado.

El trámite contencioso administrativo termina con la resolución dictada por el Tribunal Distrital, quien no podrá revocar ni alterar por ninguna razón el sentido de la sentencia, sin embargo, las partes podrán solicitar su ampliación o aclaración en el término de tres días y además se podrá interponer el recurso de casación en la sala especializada de la Corte Suprema de Justicia si se cumplen las condiciones establecidas en la ley para hacerlo.

4.6 Procedimiento civil

Este procedimiento está contenido en el Código de Procedimiento Civil, y se refiere a los trámites que van a ser ventilados por los funcionarios de la justicia ordinaria, es decir a los que pueden acudir las partes con el propósito de hacer efectivo el derecho de reclamar ante los juzgados civiles.

Respecto de los reclamos en el área de los seguros privados es posible someter el conflicto a trámite verbal sumario como lo dispone expresamente la ley especial o a trámite ejecutivo en determinadas circunstancias.

4.6.1 Trámite verbal sumario

La vía verbal sumaria considerada como un proceso declarativo puro, pretende darle certeza al derecho material contenido en la pretensión a través de la decisión de un Juez que dispondrá la existencia o inexistencia de ese derecho mediante la tramitación abreviada.

En este trámite, el asegurado podrá demandar cuando el asegurador no cumpla con el pago de la indemnización, y es pertinente para cualquiera de los dos, cuando la entidad controladora se ha abstenido en reconocer o negar el derecho sugiriendo que se someta el conflicto a esta vía. Así entonces, el trámite inicia con la demanda que se presente ante un Juez de lo Civil, la misma que deberá ser clara y completa en virtud de que no podrá ser reformada con posterioridad, y además deberá contener los requisitos adjuntando los documentos que exige el procedimiento civil.⁴⁸ Presentada la demanda, el Juez calificará su procedencia, de no ser así la rechazará, y de serlo citará con una copia de aquella al demandado.

Posteriormente el Juez señalará día y hora para una audiencia de conciliación que será en no menos de dos ni más de ocho días desde la convocatoria, la que podrá ser diferida por una sola vez mediante requerimiento expreso y conjunto de ambas partes, y en caso de que alguna de ellas no concurra se le declarará en rebeldía. La audiencia pretende que las partes lleguen a un acuerdo y comenzará con la

⁴⁸ ANEXO 8: Requisitos y documentos adjuntos a las demandas civiles. Página 181.

contestación a la demanda, que deberá contener las excepciones que el demandado considere que le asisten, continuará procurando obtener una conciliación y de lograr este propósito se dará por terminado el litigio, pero en caso de que ello no suceda y si se han alegado hechos que deban justificarse, el Juez ordenará se abra un período de prueba por el término de seis días, concluido el cual dictará sentencia dentro de los cinco días siguientes. Si no es necesaria la etapa de prueba el Juez sentenciará en el mismo acto o dentro de los tres días siguientes. Durante los cinco o tres días respectivamente, que tiene el Juez para dictar sentencia, las partes podrán presentar informes con el objeto de salvaguardar sus derechos, y el trámite concluye cuando haya fallado a favor de una u otra. El Juez sentenciará por el mérito de los autos y de esta sentencia podrá solicitarse ampliación y aclaración.

De conformidad con las normas del procedimiento civil, el fallo que dicte el Juez podrá ser impugnado en segunda instancia ante la Corte Superior de Justicia, interponiendo el recurso de apelación, y de negarse este, se podrá proponer el recurso de hecho, y con la negativa de este, podrá elevarse a casación ante la Corte Suprema de Justicia.

4.6.2 Trámite ejecutivo

El trámite ejecutivo tiende a que el Juez reconozca una obligación o prestación a cargo del demandado y a favor del actor o demandante, lo que debe constar en una sentencia declarativa condenatoria, es decir en una que ordene el cumplimiento de la obligación o prestación, o en un documento originado por una relación entre las partes.

El Código de Procedimiento Civil enumera a los títulos ejecutivos, pero también establece que serán considerados como tales los que las leyes especiales les den ese carácter, y dentro del tema analizado existen ciertas circunstancias que dan esa calidad a la póliza y a la prima. Todos los títulos ejecutivos son presuntamente auténticos, esta presunción sólo puede ser desvirtuada mediante la prueba que debe presentar quien impugne el documento dentro de un juicio.

Así el asegurado podrá demandar el pago de la indemnización por esta vía, puesto que la póliza prestará mérito ejecutivo de acuerdo con la ley especial cuando se cumpla el plazo en los seguros de vida dotales y respecto de los valores de rescate en los seguros de vida en general. Por su parte, el asegurador, según el régimen de fianzas otorgadas por las entidades de seguros, podrá demandar en la vía ejecutiva cuando haya tenido que pagar la indemnización al beneficiario del seguro por el incumplimiento del asegurado, demandando el reembolso de lo que haya pagado por él, ya que en este evento, la póliza o el recibo de la indemnización también son considerados títulos ejecutivos. Adicionalmente, el asegurador o el asegurado, podrán demandar en trámite ejecutivo el cumplimiento de un laudo arbitral o de las actas transaccionales que surgen del procedimiento de arbitraje o mediación.

El procedimiento inicia con la presentación de la demanda ante un Juez de lo Civil, la que deberá contener los requisitos establecidos en el Código de Procedimiento Civil,⁴⁹ acompañada del título ejecutivo contentivo de una obligación, que para que sea exigible, debe ser clara, líquida o liquidable, pura y de plazo vencido si es que lo hay. Si la demanda no cumple con estos requisitos el Juez dispondrá que sea aclarada y completada en el término de tres días, y de no habérselo hecho, se la archivará devolviéndose los documentos al actor.

Calificada la demanda y si el Juez considera que tanto el título como la obligación que surge de él, son ejecutivos, dictará el auto de pago disponiendo que el deudor en el término de tres días pague el adeudamiento o proponga excepciones, que en ningún caso serán admitidas si se aduce oscuridad de la demanda. Cabe anotar que solamente durante este término el demandado podrá reconvenir, siempre y cuando se fundamente en otro título ejecutivo.

El actor tiene la facultad de solicitar que dentro del mismo proceso se dicten las medidas cautelares necesarias con el objeto de asegurar el cumplimiento de la obligación del demandado, por ejemplo la prohibición de enajenar, el secuestro, o la retención de los bienes del deudor. Estas medidas pueden solicitarse en cualquier momento antes de que el Juez dicte sentencia, y como la obligación requerida debe estar necesariamente vencida no habrá que demostrar la mala situación económica del deudor sino solamente que los bienes son de propiedad de este. Cuando las

⁴⁹ Ver ANEXO 8: Requisitos y documentos adjuntos a las demandas civiles. Página 181.

medidas preventivas se han solicitado conjuntamente con la demanda, se deberán practicar antes de la citación al demandado, quien tiene la posibilidad de hacerlas cesar consignando la cantidad de dinero que se requiera para cubrir la obligación más un diez por ciento del valor establecido.

Practicada la citación, el demandado tendrá tres días para cumplir con el pago, en cuyo caso el Juez declarará extinguida la obligación y dispondrá el archivo del proceso; si no paga ni propone excepciones el Juez en veinticuatro horas, a petición de parte, dictará sentencia y ordenará que se cumpla la obligación inmediatamente; si propone excepciones de puro derecho, el Juez correrá traslado el mismo día al actor por el término de tres días, transcurridos los cuales con o sin su contestación dictará sentencia; y, si las excepciones se refieren a hechos que deban probarse, el Juez, previa una audiencia de conciliación, concederá un término de seis días para que las partes prueben su posición. Vencido este término el Juez concederá tres días para que las partes presenten informes en derecho, y luego dictará sentencia.

El trámite ejecutivo termina con la sentencia del Juez, el demandado podrá pagar o dimitir bienes y en caso de que no lo haga, se podrá embargar y rematar sus bienes conforme a las reglas de procedimiento civil. En cuanto a los recursos en este trámite se podrá proponer el recurso de apelación y el de hecho, y no es admisible la casación.

La sentencia causará ejecutoria, es decir quedará en firme y no podrá ser objeto de ningún recurso si el demandado no ha cumplido con la obligación ni se ha excepcionado en el término establecido, o cuando haya propuesto excepciones de pago total o parcial y no haya aportado prueba para justificarlo.

4.7 Procedimientos extrajudiciales

Los procedimientos extrajudiciales como mecanismos para la solución de conflictos susceptibles de transacción, pretenden resolver las controversias que surgen entre las partes, sin necesidad de acudir a la justicia ordinaria, y en materia de seguros, es posible acceder a ellos en razón de que la propia ley especial así lo manda, estableciendo que serán el arbitraje y la mediación.

De acuerdo con los principios procesales de derecho privado, mientras un contrato esté vigente, las partes pueden someter sus controversias a estos procedimientos, siempre y cuando exista un convenio, ya sea a la suscripción del contrato o durante su validez.

De entre el sinnúmero de conflictos que pueden darse en la relación contractual del asegurador con el asegurado, interesa en este tema el que nace con el no pago de la indemnización, independientemente de a qué parte le asista el derecho.

4.7.1 Arbitraje

En el sistema arbitral como alternativa para solucionar los conflictos que surgen de una relación contractual o no contractual, las partes, en este caso el asegurado o el asegurador, pueden acudir a los centros de arbitraje administrado o ante árbitros independientes para resolverlos, indicándoles si su decisión será fundada en equidad o en derecho.

En los centros arbitrales, las partes designarán por mutuo acuerdo a tres árbitros principales y uno alterno, los que serán notificados para que integren el tribunal. Aceptada la designación tomarán posesión de su cargo con la presencia del presidente del centro y nombrarán un presidente de entre ellos y a un secretario de la lista de secretarios del centro, sentando el acta respectiva. En caso de que la controversia sea sometida ante árbitros independientes, en el convenio arbitral, ya se designará a los árbitros que van a integrar el tribunal, quienes a su vez nombrarán al secretario y su posesión será ante un notario.

El trámite iniciará con la presentación de la demanda por una de las partes ante el centro arbitral o ante el árbitro independiente, y deberá contener los requisitos establecidos en la Ley de Arbitraje y Mediación,⁵⁰ además de que deberá adjuntarse el instrumento donde conste el convenio arbitral o una copia auténtica de este.

Calificada la demanda dentro de los cinco días siguientes se citará a la otra parte y se le concederá diez días para que la conteste en los términos de los requisitos

⁵⁰ ANEXO 9: Requisitos para la demanda arbitral. Página 182.

establecidos en el Código de Procedimiento Civil para la contestación de las demandas. Practicada la citación, el demandado contestará la demanda y si no lo hace en el término establecido se entenderá como negativa pura y simple de los fundamentos de la misma. El demandado podrá reconvenir sobre el mismo asunto objeto del arbitraje, y en este caso se le concederá al actor diez días para que conteste la reconvencción. Hay que anotar que si el demandado no comparece en ningún momento no será un impedimento para que el arbitraje continúe.

A la demanda, a la contestación, a la reconvencción o a la contestación de esta última, deberán adjuntarse las pruebas y solicitarse las diligencias probatorias que las justifiquen, además cualquiera de ellas podrán ser modificadas sólo por una vez en el término de cinco días desde que fueron presentadas, y la contraparte tendrá tres días para contestar dichas modificaciones, en este caso no se tomarán en cuenta los términos que estuvieren transcurriendo. Asimismo, las partes podrán solicitar las medidas cautelares concernientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones, y a su vez, si el árbitro las concede, podrá requerir una garantía a quien las solicite para proteger el derecho de la otra parte, en caso de que los fundamentos no fueren justificados.

Contestada o no la demanda o la reconvencción, se notificará a las partes señalando día y hora para que se practique una audiencia en la que podrán intervenir las partes o sus representantes con sus abogados defensores, y tiene por objeto la resolución del conflicto por mutuo consentimiento; se contará con la presencia de un mediador quien deberá escuchar las exposiciones de las partes, conocer los documentos que se exhiban y tratar de que termine la controversia mediante un acuerdo, que de serlo así, constará en un acta que debe contener sólo lo convenido y que tendrá la misma naturaleza y efectos que un laudo arbitral. Si una de las partes no se presenta a la audiencia se le declarará en rebeldía, lo que se tendrá en cuenta para la condena de costas.

Terminada la audiencia de mediación y si es que las partes no han llegado a un arreglo total acerca de la controversia, se procederá con la designación y posesión del cargo de los árbitros que integrarán el tribunal conforme lo que dispone la ley, y se señalará día y hora para la audiencia de sustanciación en la cual se posesionará al secretario designado, se procederá con la lectura del convenio arbitral, se

verificará la competencia del tribunal, y si se declara competente, se ordenará practicar las diligencias solicitadas en el término que se considere pertinente. En caso de que las partes estén presentes podrán aclarar sus pretensiones y explicar los hechos en los que las fundamentan, de creerse oportunas otras pruebas o diligencias para aclarar los hechos, de oficio o a petición de parte, el tribunal podrá ordenarlas y una vez practicadas, las partes podrán solicitar una audiencia de estrados para exponer sus alegaciones, para lo cual el tribunal señalará día y hora.

Declarado competente el tribunal arbitral, tendrá un máximo de ciento cincuenta días para la expedición del laudo, término que podrá ampliarse por acuerdo expreso de las partes o porque el tribunal lo declare de oficio hasta por un periodo igual. Este laudo y las demás decisiones arbitrales, se dictarán por mayoría de votos y deberán ser suscritas por todos los árbitros, inclusive por quien no este conforme indicando su opinión, y a continuación de la resolución se hará constar el voto salvado con los fundamentos correspondientes. Posteriormente el tribunal señalará día y hora para que tenga lugar una audiencia en donde se dará lectura del laudo y se entregará una copia a cada parte.

El arbitraje termina entonces con el acta transaccional que se obtuvo en la audiencia de mediación o con la expedición del laudo arbitral que es de naturaleza inapelable, y sobre el cual sólo se podrá solicitar ampliación o aclaración en el término de tres días desde que las partes fueron notificadas, sin perjuicio de que podrán interponer la acción de nulidad del laudo a condición de que se cumpla lo que establece la ley, ante el mismo tribunal, quien dentro del término de tres días remitirá el proceso al Presidente de la Corte Superior de Justicia del lugar del arbitraje.

4.7.2 Mediación

Al igual que el arbitraje, la mediación como procedimiento extrajudicial, alternativo y confidencial para la solución de conflictos objeto de transacción, intenta un acuerdo voluntario entre las partes para resolverlos a través de la intervención de un tercero neutral o intermediario conocido como mediador, siempre y cuando en el contrato, o mediante un convenio, se especifique que las partes podrán someter sus

controversias a este tipo de trámite, de lo que se colige que este procedimiento podrá ser solicitado por cualquiera de las partes del contrato de seguros, es decir el asegurado o el asegurador, siempre y cuando lo hayan convenido en la póliza o mediante un anexo a esta.

Se puede acceder a la mediación por medio de una petición en forma directa a los centros de mediación o a mediadores independientes autorizados, o en su defecto, por derivación procesal, que quiere decir que dentro de un proceso las partes de común acuerdo solicitan a un juez que derive la causa hacia un centro de mediación o hacia un mediador independiente.

El trámite inicia al momento en que el mediador recepta por escrito la solicitud de las partes por si mismas o con la intervención de un Juez, en la que conste la designación, el respectivo domicilio y si fuera posible el número telefónico de las partes, y un resumen de la naturaleza del conflicto. Con posterioridad, el mediador llamará a una audiencia de mediación en donde se expondrán los criterios acerca del asunto controvertido y se intentará llegar a una transacción, con la que terminará el conflicto. Si una de las partes no asiste, se fijará una nueva audiencia y de no hacerlo en la segunda ocasión, el mediador lo dejará sentado en el acta.

El trámite de mediación concluye cuando las partes están conformes con todo lo acordado y se sienta un acta transaccional en donde conste lo convenido, que incluye una relación de los hechos que originaron el conflicto y la descripción clara de las obligaciones de cada una; cuando existe un acuerdo parcial; o cuando no ha sido posible lograr un convenio, debiendo retornar al juez que derivó el proceso al ser ese el caso. En todos estos eventos, las actas deberán ser suscritas por las partes y por el mediador, y tendrán valor de sentencia ejecutoriada y de cosa juzgada.

4.8 Procedimiento de defensa del consumidor o usuario

Los derechos de los consumidores son derechos difusos llamados de tercera generación, cuya titularidad es de difícil determinación ya que pertenecen a la colectividad y también a las personas en particular, por lo tanto, es posible exigir la

reparación del daño causado, ya sea en conjunto o individualmente. Se lo hará en conjunto cuando de manera general se afecta la percepción del público sobre un bien o un servicio y en forma individual cuando el perjudicado sea un particular en concreto al que se haya vulnerado o limitado su derecho de consumidor.

En el presente caso evidentemente se trata de un reclamo particular, por lo que el consumidor o usuario tiene la facultad de acudir ante la Defensoría del Pueblo o ante el Juez de Contravenciones, procedimientos que van a ser explicados en este acápite por su vinculación directa con la normativa de defensa del consumidor, puesto que hay que recordar que el asegurado es un consumidor, o más propiamente, un usuario del sistema de seguros privados.

4.8.1 Trámite ante la Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo es un organismo público creado como alternativa de justicia con la finalidad de proteger y defender a los individuos ante los abusos y atropellos que pueden limitar o vulnerar sus derechos; el procedimiento ante este organismo se basa en los principios de gratuidad, de informalidad, y de inmediatez, debiendo apuntarse que la Defensoría del Pueblo podría eventualmente promover el sometimiento del conflicto a mediación o la acción de amparo constitucional.

Hay que advertir que para que proceda este trámite, el asunto no deberá estar sometido a resolución de otros órganos o entidades, ya que en este caso, la Defensoría del Pueblo se limitará a observar el respeto al debido proceso, y de comprobarse que se ha coartado el derecho de defensa de uno de los litigantes, podría exhortar a los funcionarios para que se respeten las normas, con el propósito de asegurar que las partes tengan oportunidad de hacer valer sus derechos, utilizando los mecanismos de defensa en cualquier estado o grado del proceso.

En razón de que los Comisionados Provinciales ejercen sus atribuciones por delegación del Defensor del Pueblo, los reclamos serán presentados ante los de la respectiva circunscripción territorial donde se produjo la supuesta violación al derecho del consumidor o usuario, y serán tramitados por ellos mismos.

Las quejas que los consumidores o usuarios presenten a la Defensoría del Pueblo, deberán referirse a la transgresión de los derechos establecidos en la legislación, y podrán ser formuladas por cualquier persona que ostente un interés legítimo, ya sea general o particular, que para el tema materia del análisis sería el asegurado frente a la negativa de la aseguradora, que es quien supuestamente estaría lesionando el derecho.

El reclamo podrá ser presentado en forma verbal o escrita, y siendo verbal se lo transcribirá a un escrito, deberá contener la identificación del asegurado, el número de cédula o pasaporte, y si no lo tiene, el testimonio de una persona que declare conocerlo, el domicilio, la identificación de la empresa de seguros contra la que se dirige el reclamo con su domicilio, los antecedentes que produjeron el mismo, la pretensión, las pruebas en que se fundamenta, la firma de responsabilidad o huella digital, y si es que es posible copias de los documentos relacionados con el reclamo, que normalmente suelen ser la póliza, los documentos presentados ante la aseguradora que sustentan el derecho, y el documento por el cual la aseguradora niegue el pago de la indemnización.

Receptada la queja por la Defensoría, puede ser rechazada motivadamente, si fuere anónima, si se descubre que fue presentada con mala fe, si falta la pretensión o fundamentación, si está sometida a resolución de jueces ordinarios u otro tipo de autoridad, o si pudiere ocasionar daños a terceros; en tales casos, se informará al denunciante sobre las acciones o recursos que puede utilizar para hacer valer sus derechos. De otro lado, si el reclamo se acepta a trámite, se iniciará una investigación con la cual se pretende aclarar los hechos y se notificará al denunciado concediéndole un plazo de ocho días para que remita su contestación, plazo que podrá ser prorrogado por ocho días más, mediante solicitud fundamentada, y si en este tiempo no se contesta, se entenderá como aceptación al mismo, sin perjuicio de que deberá investigarse sobre los fundamentos del denunciante, tal como podría hacérselo cuando el reclamo ha sido rechazado.

Dentro de la tramitación se admitirá cualquier prueba y se podrá llamar de oficio o a petición de parte a una audiencia pública en donde se escuchará a las partes, luego de la cual, se sentará un acta en la que constarán las alegaciones de cada una de

ellas y si es que llegaron a un acuerdo, acta que deberá ser suscrita por el funcionario de la Defensoría que realizó la audiencia y por el secretario.

Concluida la audiencia y la investigación, la Defensoría emitirá un informe motivado que acogerá total o parcialmente, o desechará la reclamación del asegurado. En caso de que se favorezca al reclamante, en el informe constarán detalladamente las infracciones cometidas y la identificación del responsable, que en este caso es la aseguradora. Con el informe se notificará a los interesados, quienes podrán apelarlos en el término de ocho días improrrogables ante el Defensor del Pueblo que emitirá uno nuevo con el carácter de definitivo, es decir del que no cabe ningún recurso.

Resuelta la apelación, la Defensoría podrá de oficio o a petición de parte, emitir censura pública y podrá pronunciarse públicamente en los medios de comunicación sobre los casos comprobados de violación a los derechos del usuario, además de que las partes podrán utilizar el informe para los efectos que les faculte la ley.

4.8.2 Trámite ante el Juez de Contravenciones

Si bien es cierto que se considera como mejor alternativa reclamar el derecho del usuario ante la Defensoría del Pueblo, no hay que dejar de mencionar la opción que se tiene para acudir ante el Juez de Contravenciones de la respectiva jurisdicción y presentar una denuncia.

El trámite inicia con la denuncia del usuario, que es el asegurado, ante el Juez de Contravenciones, quien citará al demandado, que es la aseguradora, y fijará una Audiencia de Mediación dentro del plazo de diez días desde la notificación; el demandado contestará la denuncia y se procederá con la presentación de las pruebas que le asisten a cada una de las partes, entre las que se podrá incluir el informe de la Defensoría del Pueblo si es que lo hubiere, y que el Juez lo considerará de acuerdo a su sana crítica. Terminada la audiencia, si es posible, el Juez dictará sentencia, o lo hará en el plazo definitivo de tres días.

Si dentro del procedimiento se requiere la intervención de peritos o de informes técnicos, se suspenderá la audiencia de mediación concediéndose un plazo máximo

de quince días para que sean presentados, y vencido este plazo, se señalará día y hora para continuar con la audiencia en igual forma como que si no se la hubiera suspendido.

Las partes podrán apelar ante un Juez de lo Penal en el término de tres días desde la notificación de la sentencia y deberá ser presentado ante el propio Juez de contravenciones para que lo remita al Juez penal cuya sentencia causará ejecutoria.

4.9 Procedimiento constitucional

El procedimiento constitucional se refiere en este análisis a la acción de amparo, como garantía creada a favor de las personas con el objeto de tutelar los derechos establecidos en la Constitución, considerándolo un mecanismo que pretende proteger esos derechos de manera breve y eficaz. Se fundamenta en un daño grave e inminente causado por un acto u omisión de la autoridad pública, o también por los particulares cuando sus acciones u omisiones afecten un derecho difuso, para el evento, el derecho del usuario en el sistema de seguros privados. No se podrá interponer amparo en contra de las decisiones adoptadas por los jueces o tribunales en el ejercicio de su competencia y jurisdicción.

Por lo expuesto esta garantía es procedente en contra de la Superintendencia de Bancos y Seguros o de la Junta Bancaria, si es que con sus resoluciones se causa un perjuicio para el asegurado o para el asegurador o en contra de las empresas de seguros cuando se haya vulnerado el derecho del asegurado como usuario al no pagarle la indemnización correspondiente, y no así, en contra de las sentencias o fallos dictados en los juicios civiles o en el procedimiento contencioso administrativo, y tampoco en contra de los laudos arbitrales y actas transaccionales derivados de los procedimientos extrajudiciales

El asegurado o el asegurador según sea el caso, que se sienta ofendido directamente en su derecho, puede presentar amparo constitucional, ante cualquier Juez de lo Civil, ante los tribunales de instancia o ante los jueces o tribunales penales en días feriados o fines de semana, quienes tendrán la obligación de

escuchar a la persona que solicita el amparo, salvo que pueda inhibirse de conformidad con las condiciones señaladas en la ley.

Recibido el amparo por cualquiera de los órganos judiciales antes mencionados, se llamará a una audiencia pública, de considerarse necesario con esa misma providencia se ordenará que se suspenda la acción que afecte al derecho protegido y a la vez se ordenará se practiquen las medidas cautelares pertinentes. La audiencia tendrá lugar dentro de las veinte y cuatro horas siguientes y en ella, las partes podrán exponer sus argumentos.

Si la parte acusada no comparece, la audiencia se realizará de cualquier forma, y esa ausencia no limitará al juez o al tribunal para que tome su resolución. De su lado, si el actor es quien no comparece, se entenderá que ha desistido de hacerlo y no podrá volver a interponer el amparo sobre los mismos hechos, sin embargo, en el caso de que el actor no comparezca por fuerza mayor y lo haya justificado, se podrá llamar a una nueva audiencia.

Terminada la audiencia el juez o tribunal tendrá cuarenta y ocho horas para dictar su resolución, la que podrá otorgar o negar la acción de amparo y notificará inmediatamente a las partes. El órgano judicial concederá o rechazará de acuerdo a lo que considere pertinente; de concederlo obligará a las autoridades administrativas a que inmediatamente se deje sin efecto el acto que está lesionando o va a lesionar el derecho, u ordenará a la aseguradora la obligación de hacer, esto es, a pagar la indemnización, con lo que en ambos eventos se consigue prevenir, suspender o remediar las consecuencias de la acción u omisión; y si lo rechaza, se pondrá fin a la suspensión provisional del acto y a las medidas preventivas si es que fueron dictadas. La resolución que conceda o rechace la acción de amparo podrá ser apelada para su confirmación o revocatoria ante el Tribunal Constitucional dentro de los tres días siguientes desde su notificación.

El Tribunal Constitucional tendrá diez días para pronunciarse acerca de la apelación, y remitirá su resolución final al juez o tribunal ante el cual se interpuso la acción para que ordene se dé cumplimiento inmediato de su decisión, condicionando a que quien no obedezca esta resolución será sancionado conforme a lo que establece la ley.

SEGUNDA PARTE

ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA

CAPITULO 5

Marco Lógico

5.1 Aclaraciones previas

Conceptualizado al reclamo en todo su entorno, es decir entendido en el contexto general, teórico, legal y procesal, es necesario entrar en la fase de organización de la propuesta, utilizando todas estas nociones para poder plantear una que sea viable, recurriendo a un razonamiento lógico en donde se patentice la idea de que el reclamo en el sistema de seguros privados ecuatoriano, es sin duda, el ejercicio de un derecho que debe ser activado.

Este capítulo, como primera etapa de la organización, se va a referir al presente y al futuro del proceso de reclamación dentro de la práctica aseguradora en el país, con el diagnóstico de la situación actual y de la identificación de la situación futura, para lo cual, se utilizan métodos analíticos en relación con los actores, de acuerdo a sus percepciones respecto de sus intereses, de sus problemas y de las acciones que pueden ejecutar o de los recursos que pueden optar, que se obtuvieron mediante entrevistas con preguntas abiertas a algunos individuos que representan a cada sector,⁵¹ todo lo cual conduce a construir un esquema que distingue al problema principal del que nace el problema raíz y del que surgen los objetivos por alcanzar a través de la determinación de una alternativa o estrategia que deberá ser evaluada en términos de establecer la que sea más beneficiosa para que el proceso se desarrolle de manera eficiente, y finalmente ser seleccionada de modo que resulte eficaz.

Para los análisis se utilizan modelos lógicos como cuadros, árboles o esquemas que se anexan a cada tema específico, que son un extracto de la explicación y que facilitan la comprensión de cada uno de los análisis.

5.2 Situación actual

La situación actual se refiere al escenario en el que se desarrolla el reclamo en el sistema ecuatoriano de seguros privados en el presente, y es importante conocerla porque de esa forma se podrá entender el desenvolvimiento de la actividad aseguradora respecto del reclamo como ejercicio de un derecho. Para definir esta

⁵¹ ANEXO 10: Formulario de preguntas a los distintos sectores de involucrados. Página 183.

situación se realiza un análisis de los involucrados y posteriormente otro, relacionado con los problemas de cada uno de ellos.

Al precisar y especificar la situación actual, se consigue establecer las circunstancias reales en las que se encuentra el sistema, y de hecho, las de los sujetos que intervienen en el mismo.

5.2.1 Análisis de involucrados

El análisis, como primera etapa del diagnóstico de la situación actual, se describe como un examen de los sujetos involucrados o afectados con el reclamo, y tiene como objetivo determinar los aspectos que son susceptibles de perfeccionar en lo que se refiere a su incidencia en el sistema considerando las expectativas de cada uno de los actores. Para el efecto, los sujetos analizados son aquellos que se relacionan en forma directa con el tema en cuestión, sin perjuicio de que también se lo hace sobre otros que mantienen una vinculación indirecta, con lo que se concretan sus percepciones precisando sus intereses, problemas, acciones y recursos.

5.2.1.1 Involucrados directos

Se considera como involucrados directos al sector asegurado y al sector asegurador, ya que son los que están vinculados íntimamente con el reclamo en sus distintas fases, y que estarán presentes en cualquier etapa del conflicto, es decir en la presentación de la solicitud de la indemnización, en el reclamo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, en las impugnaciones administrativas y las contencioso administrativas, y en los demás procedimientos judiciales y extrajudiciales que se han mencionado. Son involucrados directos porque a ellos será a quienes afecten las resoluciones finales de las autoridades, es así que cualquiera de los sectores podrá sentirse favorecido o perjudicado, en el caso del asegurado cuando se le conceda o deniegue el derecho a la indemnización reclamada, y en lo que dice relación con el asegurador porque será quien tendrá o no que pagar la misma.

El sector asegurado está representado para el caso por él o los beneficiarios del seguro, independientemente de si también concurren en la misma persona las calidades de asegurado propiamente dicho o de solicitante, comprende a los sujetos que contratan un seguro con el objeto de transmitir un riesgo ya sea de un bien o de una persona y por lo tanto son quienes en forma aparente o real pueden tener el derecho a la indemnización que van a reclamarla y que deben exigirla por las vías que están permitidas en la ley.

Por su parte, el sector asegurador como involucrado directo, está conformado por las empresas que prestan servicios de seguros privados, es decir las compañías de seguros, que son quienes asumen el riesgo de un bien o de una persona mediante el cobro de una prima, y que luego de que ocurra la eventualidad de un siniestro, deberán pagar una indemnización, siempre y cuando se haya presentado un reclamo y luego de que se cumplan las condiciones establecidas en la póliza, ya que de no serlo así, están facultados para negar el reclamo total o parcialmente y acceder a las vías que determina la ley para demostrar que existen circunstancias que no hacen exigible el derecho a la indemnización.

Dentro de los involucrados directos cabe incluir a las agencias o agentes asesores productores de seguros o *brokers*, puesto que eventualmente intervienen en los contratos por su condición de intermediarios entre el asegurado y el asegurador, y si bien es verdad que estos sujetos solamente actúan como mediadores para la contratación de un seguro y nada tienen que ver con el reclamo en cuanto a que no son ni los reclamantes ni tampoco los reclamados, se involucran en él, porque muchas de las veces los asegurados acuden ante ellos para hacer la declaración del siniestro, y para que a su vez, realicen el reclamo en su nombre ante las aseguradoras, por lo que se hace necesario señalarlos en mérito a dejar constancia de que en algunos casos podrían intervenir en el proceso de reclamación.

5.2.1.2 Involucrados indirectos

Los involucrados indirectos pueden intervenir en una o en varias etapas del proceso de reclamación, puesto que son los encargados de resolver el probable conflicto que se genera entre las partes, y dependiendo de a donde haya acudido cualquiera de

ellas con su pretensión, se establecerá la condición o calidad de involucrado indirecto.

De manera puntual, los sujetos que intervienen indirectamente en el reclamo son las autoridades administrativas y las instancias judiciales o las extrajudiciales, esto es, la Superintendencia de Bancos y Seguros, en los casos en los que el sector asegurado presente el reclamo ante este organismo; la Junta Bancaria y los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo cuando las partes impugnen las resoluciones del organismo administrativo; los Jueces Civiles cuando se someta el conflicto a la justicia ordinaria o cuando se proponga la acción de amparo; el Tribunal Constitucional cuando se apele la concesión o el rechazo del amparo; la Defensoría del Pueblo cuando el sector asegurado decida acudir a este organismo porque la aseguradora ha negado la reclamación; los Jueces de Contravenciones como autoridad encargada de resolver los conflictos entre los consumidores o usuarios y los proveedores o prestadores de servicios; y, los árbitros y mediadores que intervienen cuando existe un convenio que así lo establezca el contrato.

Existen otros sujetos que podrían relacionarse indirectamente con el proceso de reclamación, como son los ajustadores de siniestros en calidad de peritos en seguros, cuando examinan las causas y valoran las pérdidas del evento fortuito para que la aseguradora pague o no la indemnización de acuerdo con el informe que hayan presentado, o en el caso de que se solicite su intervención en las instancias judiciales o extrajudiciales que lo propongan cuando sea del caso, a efecto de sustentar la validez de su opinión.

En la práctica aseguradora, si bien existen otros sujetos que se relacionan en todo lo que tiene que ver con los seguros privados, no necesariamente se involucran en la reclamación al estar definidas sus intervenciones, como es el caso de los inspectores de riesgos en condición de peritos en seguros, los intermediarios de reaseguros y las compañías reaseguradoras, que actúan colateralmente, pero que no se considera pertinente analizarlos debido a que lo que interesa en particular es el conflicto que se genera entre el sector asegurado y las compañías de seguros, con la eventual participación de un *broker*.

5.2.1.3 Intereses, problemas, acciones y recursos de los involucrados⁵²

El análisis de involucrados se ha elaborado mediante un estudio de casos prácticos y con entrevistas directas a los distintos sectores, con lo que se ha conseguido una aproximación global al problema y una mayor objetividad para la elaboración de la propuesta, considerando los intereses particulares, los problemas concretos detectados desde la percepción individual de los involucrados, y las acciones o recursos con los que en la actualidad cuentan para resolver el problema.

En relación con los intereses de los sectores es notorio que coinciden en su mayor parte, puesto que lo que buscan es difusión del sistema; educación y capacitación a los sujetos intervinientes en la actividad aseguradora; celeridad, economía procesal, imparcialidad y seguridad jurídica en los procedimientos; respeto a las disposiciones legales y contractuales; y, en un sentido más amplio un proceso de reclamación claro y específico.

De acuerdo con el análisis, la percepción de los involucrados es la de que el problema primordial radica en el desconocimiento de los asegurados y profesionales en derecho sobre la materia de seguros privados, y principalmente, sobre el proceso de reclamación, lo que conduce a que no se ejercite el derecho a reclamar, o que en su defecto, se someta el conflicto para resolución de autoridades a las que si bien la ley concede competencia de modo general para hacerlo, no son las especializadas en el tema y por consecuencia es probable que se pueda causar un perjuicio para cualquiera de las partes.

Además existen una variedad de problemas que impiden la eficiencia y la eficacia del proceso de reclamación, que se hacen patentes en la falta de claridad en las pólizas, la imprecisión en la ley, la corrupción de algunas autoridades, la inseguridad jurídica, y en ciertos casos, hasta la deshonestidad de las aseguradoras o la de los propios asegurados.

En la actualidad los distintos actores carecen de mayores opciones para realizar aportes significativos al proceso de reclamación en razón de limitaciones provenientes de una ausencia de cultura sobre el sistema de seguros, falta de

⁵² ANEXO 11: Gráfico del Análisis de Involucrados. Página 184.

interés real o aparente por mejorar la actividad, desconocimiento de las bondades del esquema asegurador, percepción de utilización solamente cuando existe la obligación de contratar un seguro, falencias por tratarse de una materia nueva, y hasta un posible grado de malicia cuando se piensa y se actúa en función de que el desorden conlleva ventajas que de otro modo no estarían presentes. Por todo ello, no se han podido establecer claramente mandatos con los que cuentan aquellos y por eso se establece que lo pertinente es referirse a acciones y recursos como oportunidades de los involucrados en orden a conseguir un mejoramiento y mayor funcionalidad del sistema en relación al reclamo.

Las acciones de los involucrados son muy concretas respecto del tema. Así, cuando al sector asegurado se le presentan los diferentes problemas descritos, generalmente proceden en consecuencia con un interés inmediato, y actúan de la forma que estiman les resuelve el conflicto para cada caso en particular, como la de no renovar la póliza con la misma compañía, solicitar información sobre la reclamación a las propias aseguradoras, a los *brokers* o a profesionales en la materia recién cuando ocurre el siniestro, y si tienen algún conocimiento del sistema, acuden ante la autoridad que les parezca más conveniente para reclamar.

Por su parte el sector asegurador intenta informar y educar a los asegurados, capacitar a los *brokers*, rechaza los reclamos que le parecen inadmisibles, por lo general no impugna las resoluciones de la autoridad administrativa a pesar de no estar seguros de la razón del asegurado en el convencimiento de que el trámite ante el superior jerárquico les causa mayores conflictos, y en algunos casos se niegan a resolver el conflicto ante autoridades que según su criterio no son las competentes.

De su lado, la Superintendencia de Bancos y Seguros resuelve las reclamaciones con los instrumentos de que dispone, se preocupa por informar a los usuarios del sistema mediante atención al cliente y un sitio web, y trata de controlar a las aseguradoras.

Por último, las instancias judiciales y extrajudiciales simplemente cumplen con lo que manda la ley para los casos de que el conflicto se someta a su conocimiento o resolución, según corresponda.

5.2.2 Análisis de los problemas

El análisis de los problemas es la segunda etapa del diagnóstico de la situación actual, y para llevarlo a cabo, vale decir que se consideran como problemas a los sucesos o circunstancias que obstaculizan el perfeccionamiento del proceso de reclamación en el sistema de seguros privados, y es necesario hacer mención de ellos, con el propósito de conocer los motivos que impiden que este proceso se desenvuelva correctamente, y que además, imposibilitan que el contrato de seguros cumpla su finalidad específica, que es la de hacerse acreedor a una indemnización cuando ocurra un siniestro sobre el bien o la persona asegurada, respetando las condiciones establecidas en la póliza.

En función de lo expresado, se utiliza un árbol de problemas que permitirá tener una visión clara y sintética de las dificultades que existen en el proceso de reclamación.

5.2.2.1 Árbol de problemas⁵³

El árbol de problemas es un modelo lógico que se utiliza para el análisis y sirve para identificar a todos los problemas que tienen que ver con el reclamo en el sistema de seguros privados, y así poder determinar sus relaciones causa – efecto.

El punto de partida es el problema denominado principal, puesto que de este surge la idea de elaborar una propuesta en relación con el tema, que en lo fundamental trata de establecer la génesis del conflicto como la causa para que no se ejercite un derecho, pero al mismo tiempo es el efecto que se produce a consecuencia de que de sus derivaciones se provoca el que no se haga uso de ese derecho. De ahí nacen las primeras ramificaciones, que son los casos concretos percibidos como conflictos por los involucrados, de los que a su vez se van derivando otras que son los fundamentos de cada una de las anteriores y que han sido examinadas hasta llegar a determinar el problema raíz, que siendo el fruto del análisis lógico de la relación razón – consecuencia concluye siendo la causa esencial del problema principal visto desde la perspectiva de cada problema específico.

⁵³ ANEXO 12: Árbol de problemas. Página 185.

Para realizar el análisis de problemas es necesario mencionar al problema principal y a todos los que surgen de él, como si fueran de tal magnitud que no sea visible la posibilidad de resolverlos, para que de esta forma, la propuesta abarque desde las soluciones más sencillas hasta las más complejas, que hagan posible el correcto funcionamiento de la reclamación en el sistema de seguros privados.

Una vez que se hayan advertido con claridad las percepciones de los involucrados en relación a lo que consideran cual es la razón del problema principal, se hace factible entender de que manera van surgiendo los problemas referidos al reclamo, unos como causas, otros como efectos, y en algunas ocasiones como círculos de la relación causa – efecto, lo que en otras palabras quiere decir que en algunos casos las causas o los efectos son derivaciones, o también que dos o más problemas son de causa y efecto recíprocos.

Lo más importante que hay que tener en consideración respecto de la estructuración del árbol de problemas, es que el resultado del análisis individual de cada problema conduce a la determinación del problema raíz.

5.2.2.2 Comentarios al árbol de problemas

El problema principal es que no se ejercita el derecho a reclamar, sin embargo, luego del análisis de involucrados se ha podido determinar que no es que no se ejercite en su totalidad, sino que no se lo hace en la medida en que debería hacérselo por la importancia socioeconómica de los seguros privados, pero como es necesario referirse al problema como si no tuviera solución, hay que decir que el problema principal es la "inactividad en la reclamación".

Del problema principal se originan los problemas de primer grado que son los percibidos por los involucrados y descritos en el análisis de estos, de los que se generan uno o más problemas de segundo grado, que pueden ser las razones por las cuales se producen los anteriores o los efectos de los mismos, y así sucesivamente hasta llegar al final de cada rama en donde se encuentra la fuente de todos los problemas planteados o problema raíz, que viene a ser un "sistema deficiente".

Por consiguiente no se hace necesario explicitar cada uno de los problemas de manera individualizada, y tampoco desde las perspectivas de los involucrados directos o indirectos, en razón de la concurrencia de aquellos se produce de forma indistinta para esos mismos involucrados. Por ello, con un propósito estrictamente didáctico, se han asociado a los problemas de primer grado en cuatro grupos, de acuerdo a que parte del sistema se considera afectada directamente por el problema, o cual es la imperfección específica del mismo, es decir, de conformidad con los procedimientos, con la normativa, con los involucrados en general y con las autoridades.

En relación con los procedimientos para el reclamo, el primer problema es la reclamación extemporánea que realiza el asegurado a la aseguradora, cuyo resultado es la negativa de la indemnización merecida de acuerdo al contrato. El inconveniente surge, según el análisis, principalmente por el desinterés de los asegurados en informarse sobre el seguro contratado, y también por la inoperancia de los aseguradores o de los asesores productores de seguros, que no se preocupan por insistir en la información acerca del tiempo concedido para que se presente el reclamo. Esto indica que, por más que el asegurado tenga el derecho a la indemnización, no es posible cobrarla si es que no se cumplen las condiciones formales establecidas en la póliza para el pago en cuanto a la temporalidad en la presentación del reclamo.

Así también, respecto de los procedimientos en sus distintas etapas, existe la trasgresión por parte de las autoridades a los principios de celeridad y economía procesal, con lo cual se dificulta el cumplimiento inmediato del propósito de la actividad aseguradora, que es transmitir un riesgo a través de un seguro, de manera que cuando ocurra un siniestro, al presentar un reclamo, se haga efectivo el cobro de la indemnización. El irrespeto a esos principios produce una incertidumbre sobre los resultados a obtenerse, lo que genera desinterés en las partes para involucrarse en un proceso que no ofrece seguridad jurídica, ni garantías de imparcialidad, por lo tanto, no se reclama o solamente se lo hace, cuando el valor de la indemnización es lo suficientemente alto como para justificar el uso de tiempo y gasto de dinero en los trámites procesales.

Por último, un problema en los procedimientos, que resulta en el casi nulo ejercicio del derecho a reclamar, es el desconocimiento de las alternativas a través de las cuales cualquiera de las partes lograría satisfacer sus pretensiones. Si bien es cierto que un usuario debe informarse sobre un servicio que está contratando, también es verdad que quien lo está ofertando, debe brindar esa información; consiguientemente se colige que este problema surge de la falta de difusión del sistema por parte de las empresas aseguradoras y también por parte de la autoridad administrativa encargada del correcto funcionamiento de la actividad, ya que a pesar de que esta entidad cuenta con algunos mecanismos para difundir el sistema, no lo hace de manera efectiva, peor aún, no obliga al sector asegurador a que lo haga, y cuando este lo hace, informa en sus propios términos y bajo la óptica de sus propios intereses, que no siempre son los más adecuados.

Por todo lo dicho, se puede observar que los conflictos en los procedimientos dentro del proceso de reclamación en los seguros privados, se producen porque el sistema es deficiente, en cuanto al conocimiento procedimental del mismo.

En relación con las normas que regulan la actividad aseguradora, y más propiamente al reclamo en todas sus etapas dentro de ella, según el criterio de los involucrados, se ha podido determinar que existe oscuridad en la ley de la materia, lo que impide la aplicación de la norma en toda su extensión, al no ser lo suficientemente clara en lo que dispone, y menos siquiera, se comprende cual fue la intencionalidad del legislador al dictar los preceptos contenidos en ella. Además, no se establece un trámite específico para la reclamación, ya que si bien es cierto que dicha ley manda que el reclamo se lo haga ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, o se resuelva el conflicto en la justicia ordinaria o en arbitraje o mediación, no excluye las posibilidades contempladas en otras leyes, con lo cual se pone en evidencia el que en lugar de establecer un camino concreto a seguir, más bien, se señalan demasiadas posibilidades para hacerlo, causando confusiones y dilatorias que bien podrían ser evitadas.

Es importante destacar como problema en cuanto a la legislación, el irrespeto a su normativa, ya que existen disposiciones que no están contempladas en la ley especial pero que tienen el carácter de obligatorias para los miembros de una sociedad en cuanto que son parte de ella, y hasta que no se las excluyan de manera

específica mediante una nueva ley, y con la sustentación que proviene de la misma, son aplicables para la actividad aseguradora. El desobedecimiento a la ley surge cuando algunas compañías de seguros se niegan a resolver el conflicto con el asegurado, si este lo somete para resolución de autoridades que a criterio del sector asegurador carecen de competencia, aduciendo que existe una vía especial, que son organismos sin conocimiento y más aún sin especialización en la materia, por lo que su resolución podría causar algún perjuicio para cualquiera de las partes.

Por último hay que considerar que el contrato es ley para las partes, es así que dentro de las normas que regulan esta actividad se encuentran las condiciones contractuales contenidas en las pólizas, y en cuanto a estas, el problema percibido por los involucrados es la oscuridad en sus disposiciones, que se produce por la falta de control de la autoridad competente, porque a pesar de que las condiciones generales de las pólizas deben ser aprobadas previamente por la Superintendencia de Bancos y Seguros, las condiciones particulares no, y es justamente aquí, en donde se originan los conflictos para el pago de la indemnización, ya que generalmente son estas, las que establecen las causas excluyentes para el pago de la misma.

Las imperfecciones en la normativa aplicable, conducen a que el sistema no funcione adecuadamente y por tanto sea deficiente, y esto es porque no existen normas sustantivas y adjetivas apropiadas que estén contenidas en un cuerpo legal específico con el que se respalden.

De acuerdo con los involucrados en la reclamación, el problema más evidente y que más afecta al sistema es la ignorancia en la materia por parte del sector asegurado, puesto que al no conocer el sistema y su funcionamiento, no se ejercita el derecho a reclamar o se lo hace de manera inapropiada. Las razones por las cuales se desconoce el sistema es el desinterés y la despreocupación de los asegurados para informarse sobre el seguro contratado, lo que se produce porque todavía no se ha generado una cultura sobre los seguros privados; y, la desinformación y falta de difusión sobre el sistema por parte de las aseguradoras, lo que acontece porque no existe presión de las autoridades para que lo hagan.

En algunas ocasiones, tampoco los *brokers* conocen a profundidad el proceso de reclamación, por lo tanto, no están preparados para dar la información necesaria a sus clientes. Las causas de esta desinformación son la falta de control de la autoridad, ya que es esta quien concede las autorizaciones a los asesores productores de seguros y revisa que cumplan con los requisitos legales para que puedan ejercer esta actividad, pero no lo hace en lo que tiene que ver con su preparación profesional. De su lado, las aseguradoras tampoco se preocupan por mantener un sistema de capacitación permanente y continuo para que quienes prestan el servicio de intermediación conozcan en detalle las reglas de esas empresas, que de manera general o de modo particular son las aplicables en cada caso.

Otro problema que afecta a la reclamación y que se relaciona con los involucrados es la deshonestidad, en unos casos del sector asegurador y en otros del sector asegurado, ya que como se ha dejado constancia en varias oportunidades, el contrato de seguros se fundamenta en el principio de buena fe de las partes, que al no ser observado en toda su magnitud e implicaciones, no surtiría ningún efecto.

Existe deshonestidad por parte de las aseguradoras cuando niegan los reclamos en forma injustificada basándose en cualquier excusa para no pagar la indemnización, lo que provoca desconfianza en el sistema o que el sector asegurado la intente cobrar por cualquier medio, inclusive alterando la verdad en la declaración del siniestro. La negativa injustificada del reclamo ocurre por la falta de control de la Superintendencia de Bancos y Seguros, que como ente supervisor y controlador de la actividad aseguradora, tiene a su cargo la responsabilidad de que no se produzcan perjuicios para ninguna de las partes.

En relación con la deshonestidad del sector asegurado, surge cuando estos presentan declaraciones falsas sobre el siniestro, es decir alteran los hechos reales por los cuales se produjo el mismo, lo que conduce a que la aseguradora si descubre la falsedad niegue el reclamo, y además se genera una desconfianza generalizada de los aseguradores en los demás asegurados, que no permite el desarrollo del sistema de manera eficiente.

Por último un problema percibido por el sector asegurado, que podría parecer que no tiene mayor importancia, pero que debe mencionarse, es la existencia de factores vinculantes para el pago de la indemnización, esto es que, algunas compañías de seguros tienen convenios con personas naturales o jurídicas para que la indemnización se cobre sólo a través de ellas, constituyendo una atadura innecesaria que coarta la posibilidad de que los asegurados escojan a discreción la empresa o la forma mediante la cual se haga efectivo el cobro de la indemnización. Este problema se produce porque no existe ninguna prohibición legal que impida que las aseguradoras tengan estos convenios y también por la falta de interés de los asegurados para aceptar o no esa vinculación, ya que al suscribir un contrato de seguros, en la póliza, si bien se indican las maneras para cobrar la indemnización, la ausencia de una cultura de contratación de un seguro, hace que el asegurado no le conceda la atención que en realidad debe merecer este asunto.

Queda claro entonces que los problemas que afectan al proceso de reclamación y que tienen que ver con los involucrados, se producen por que el sistema es deficiente puesto que no contiene las bases para que se desarrolle eficazmente en la medida de la importancia de los seguros privados en la vida diaria de las personas en particular y en el conjunto de ellas.

En relación con las autoridades que intervienen, o que pueden intervenir en una o en algunas etapas de la reclamación, los problemas que surgen, se refieren a la corrupción de los funcionarios públicos, que genera desconfianza porque existe la percepción de que sus resoluciones favorecen a ciertos sectores, o están supeditadas a ciertos intereses ajenos a la imparcialidad con la que deberían actuar; a la politización de la Superintendencia de Bancos y Seguros que produce inestabilidad institucional, lo que quiere decir que las resoluciones tomadas por la entidad estarían sometidas a la presión de grupos políticos o económicos a los que se deben en un momento determinado, que genera incertidumbre por parte de los involucrados en la práctica aseguradora al haberse convertido a la Superintendencia de Bancos y Seguros en un organismo subutilizado, que no podrá cumplir con uno de los propósitos para los que fue creado, es decir para precautelar los legítimos derechos de las partes intervinientes en el conflicto, lo que impide que se ejercite el derecho ante la autoridad especializada en la materia; a la inacción en la vía contencioso administrativa que ocurre por el temor de las aseguradoras respecto de

las decisiones de la Junta Bancaria, por lo que casi siempre aceptan las resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros para evitar controversias con aquella; y en general, a la desconfianza en los Jueces y Tribunales basada en la apreciación generalizada sobre la desorganización y mala reputación de la Función Judicial a la que se trata de evitar, mientras sea posible, someter el conflicto para que sea resuelto en esas instancias.

Otro problema percibido por los involucrados en cuanto a las autoridades es su intervención sin que cuenten con la debida especialización, asunto que se produce principalmente por la imprecisión en las disposiciones legales y la falta de difusión e información acerca del sistema.

En conclusión, en lo que dice relación con las autoridades, se hace evidente una marcada desconfianza en los órganos administrativos y judiciales, y si bien es notorio que se trata de un tema de percepciones que podrían considerarse subjetivas, el impacto es absolutamente real y objetivo en cuanto a que es un sistema deficiente, el que no funciona.

Determinadas las causas o razones por las cuales surgen los problemas percibidos por los involucrados, o los derivados de estos, resulta evidente que el problema raíz en la actualidad, es que el sistema es deficiente visto desde cualquier perspectiva, es decir, en cuanto a la normativa aplicable, a los procedimientos, a los deberes y obligaciones de las partes que intervienen en el contrato, y por supuesto, en cuanto a las acciones de las autoridades. Por lo tanto lo que intentará la propuesta es el mejoramiento del proceso de reclamación en todos los sentidos.

5.3 Situación futura

La situación futura se refiere al escenario ideal en el que debe desarrollarse la actividad aseguradora en el proceso del reclamo, por lo cual es importante establecerla, en razón de que surge de la voluntad de los involucrados, y porque deberá ser el resultado a obtenerse luego de aplicar la propuesta, cuya pretensión es corregir, o por lo menos dar las pautas principales, para resolver el problema

raíz, esto es, lograr un sistema eficiente, por consecuencia activar el proceso de reclamación, y solo entonces, saber que el derecho puede ser ejercitado.

Una vez que se han advertido claramente los problemas que afectan la eficiencia y la eficacia del proceso de reclamación en el sistema de seguros privados, se trata de identificar la situación futura más idónea para que se desarrolle el mismo, mediante un análisis de los objetivos y de las alternativas, ambos obtenidos a través de los criterios de los involucrados respecto de la situación actual, todo ello con el propósito de que la propuesta sea viable, y que tiene como finalidad conseguir el cumplimiento de esos objetivos, establecer las estrategias más convenientes para alcanzarlos, y lograr el correcto funcionamiento del proceso de reclamación, de manera que satisfaga los requerimientos de todos los sectores.

5.3.1 Análisis de objetivos

El análisis de los objetivos es la primera fase para identificar la situación futura, y para realizar este análisis, hay que decir que los objetivos son las aspiraciones de los involucrados en relación con el proceso de reclamación en el sistema de seguros privados, por lo que es importante establecerlos con claridad, puesto que eso es lo que persiguen los actores y lo que se cree que dará como resultado la eficiencia del sistema.

Cabe remarcar que el análisis se refiere a un estudio de los propósitos de los actores, en lo que dice relación al reclamo, y se lo hace mediante la transformación de las condiciones negativas explicadas en el análisis de problemas en condiciones positivas, es decir, en objetivos o soluciones que harán que el sistema sea efectivo, que posteriormente se plasmarán en un árbol de objetivos, y en lugar de formarse una cadena causa – efecto, se genera un encadenamiento medio – fin. Concluido el procedimiento de conversión es posible visualizar que los objetivos resultantes son los mismos o similares a los intereses descritos en el análisis de involucrados.

5.3.1.1 Árbol de objetivos

El árbol de objetivos, como esquema racional, sirve para puntualizar las aspiraciones de los involucrados respecto del proceso de reclamación. Es necesario estructurarlo para poder concretar y clasificar los objetivos, con el propósito de encontrar las vías para poder alcanzarlos.

Para crear el árbol de objetivos existen tres etapas, la primera que se refiere a la conversión de todos los problemas en objetivos, la segunda que dice relación con la clasificación resultante de la conversión, atendiendo a si son objetivos medio u objetivos fin, y la tercera que se describe como la construcción del encadenamiento medio – fin. Una vez que se haya formado la cadena surge el objetivo estratégico que es la conversión del problema raíz en un objetivo, es decir aquello que permite transformar al sistema deficiente en un sistema eficiente y que a la vez, es el medio y el fin para cumplir el objetivo principal.

El proceso de elaboración de la primera etapa consiste en la transformación del problema principal en un objetivo principal, y de los demás problemas, en objetivos que concurren a la consecución del objetivo principal, es decir, de los percibidos por los involucrados, y de las causas y consecuencias de estos, de modo que todos se conviertan en objetivos de primer orden, independientemente de si son incidentales como medio o como fin. Lo anterior se fundamenta en que ningún objetivo puede ser de segundo grado, puesto que todos, ya sea que hayan surgido de un problema de primero, segundo o tercer nivel del árbol de problemas, tienen igual importancia para que el proceso de reclamación se desarrolle correctamente. Para complementar el esquema se han agregado objetivos tomados del análisis de involucrados como intereses de estos, que no surgieron como resultados de la conversión, y otros que se considera pertinente anotarlos luego de una primera aproximación de como debería funcionar el sistema, todo esto con el propósito de que no exista ningún tipo de limitación que impida el perfecto desenvolvimiento del mismo. Así también, y con la finalidad de condensar conceptos similares, se eliminan los objetivos que como resultado de la conversión guardan relación con un tema específico.

Una vez establecidos todos los objetivos, se procede con la segunda etapa, y para ello es necesario clasificar a los objetivos resultantes de la conversión en objetivos fin y en objetivos medio. Los objetivos fin son los que consiguen el propósito de activar la reclamación en forma directa, es decir por sí mismos; y los objetivos medio, son los que contribuyen para alcanzar los objetivos fin, lo que quiere decir que los objetivos medio son los caminos a recorrer para conseguir los objetivos fin, y por consecuencia el objetivo principal, a través de un objetivo estratégico.

Al hacer la distinción entre objetivos fin y objetivos medio, se podrá concretar la tercera etapa del árbol de objetivos, lográndose un encadenamiento medio – fin de manera que los primeros pasan a ser las primeras ramificaciones y los segundos serán aquellos que surjan de cada objetivo fin. Para evidenciar el encadenamiento se resumen los objetivos fin en función de los ámbitos en los que eventualmente se desarrollarán las posibles soluciones, y se concentran los objetivos medio de acuerdo a un procedimiento lógico de formulación de interrogantes acerca de cómo se logrará el cumplimiento de cada objetivo fin y por su puesto el del objetivo principal. Esta etapa se perfeccionará cuando a consecuencia de la vinculación de todos los objetivos, resulte un objetivo estratégico.

Realizada la conversión de los problemas en objetivos, es decir dada una solución a cada problema y formada la cadena medio – fin, se podrá establecer la situación futura ideal.

5.3.1.2 Precisiones sobre el árbol de objetivos

El centro del árbol es la “actividad en la reclamación”, y constituye el objetivo principal en razón de la lógica de convertir al problema principal en objetivo, es decir la condición negativa que es la inactividad en la reclamación se transforma en una condición positiva, que no es mas que se ejerza el derecho a reclamar mediante la instrumentación de un sistema eficiente que permite la formulación de una propuesta.

La primera etapa del árbol muestra la conversión del problema principal y con excepción del problema raíz, de todos los demás problemas en objetivos,

considerándolos a todos como de primer orden, y que se asume deberán conseguirse para que el proceso de reclamación en el sistema de seguros privados funcione adecuadamente. De lo que se trata entonces, es de proporcionar una visión global del conjunto de objetivos, independientemente de su clasificación como problemas, y haciendo abstracción de a quien afecta o si tienen relación con los procedimientos, con la normativa, con los involucrados en general o con las autoridades. Dicho de otro modo, lo que se pretende es mostrar con claridad y en forma concreta que el objetivo principal que se trata de conseguir con la aplicación de una propuesta, esto es el ejercicio pleno de un derecho, debe considerar a todos los factores que le son incidentales con exclusión del mayor o menor impacto o relación que tengan respecto de ese mismo objetivo.

En anexo se destacan todos y cada uno de los propósitos convertidos bajo la regla ya descrita de que la condición negativa puntualizada como problema se torna en una aspiración por conseguir, en orden a alcanzar el objetivo principal, aclarando que no es indispensable anotarlos nuevamente en este punto, puesto que sólo sería una reiteración de los elementos percibidos como conflicto, y por ello se recurre al listado adjunto⁵⁴, tanto más que en algunos casos se los concretan cuando comparten el mismo concepto.

La segunda instancia para explicitar el árbol de objetivos, es la clasificación derivada de la relación directa o mediática de los objetivos ya determinados para con el propósito principal. En este sentido se elabora un esquema que separa a los propósitos de modo que sean medios que conducen indirectamente hacia la consecución de metas directas perfectamente definidas, que finalmente al ser alcanzadas favorecerán a la obtención del objetivo principal, esto es la actividad de la reclamación con un sistema eficiente. Dicho esto, y de acuerdo a lo que se puede distinguir en el adjunto,⁵⁵ es claro que en esta etapa sólo se contrasta la diferencia entre los que tienen una incidencia indirecta con aquellos que marcan una relación directa y describen una situación que podría existir después de resolver los problemas.

⁵⁴ ANEXO 13: Árbol de Objetivos. Primera Etapa. Página 186

⁵⁵ ANEXO 14: Árbol de Objetivos. Segunda Etapa. Página 187.

En la tercera etapa corresponde analizar la concurrencia de las nociones expresadas como objetivos fin, para que de allí se infiera la necesidad de concretar los problemas percibidos por los involucrados, convertidos en objetivos, de forma que se pueda articular conceptualmente a los que son parte de un mismo tema y obtener un diseño que resulte apropiado para definir el encadenamiento medio – fin, su correspondencia y su entorno de funcionamiento para resolver el problema raíz, esto es, para que el sistema sea eficiente.⁵⁶

De lo anteriormente descrito advienen las finalidades concretas y directas que permitirían activar la reclamación, y en razón de ello, se agrupan los objetivos fin considerando las percepciones de las que surgen cada uno de ellos. Es así que, conceptos como conocimiento del sistema, información de y para los actores, difusión del sistema y de sus procedimientos, conducen a la necesidad de un “programa de comunicación”; condiciones de oportunidad, interés de los involucrados, y todo cuanto tiene que ver con la implementación de una verdadera cultura del seguro, llevan a pensar en un “esquema de participación”; preceptos de respeto, especificidad y acciones en instancias puntuales, precisan de una “estructura de legitimidad”; y, certidumbre sobre resultados, cumplimiento de lo pactado y detalles específicos de los contenidos y alcances de lo contratado, traen como consecuencia un “régimen de garantías”.

Delimitados los objetivos fin, que han merecido la concretación que antecede, corresponde relacionar a los objetivos medio que concurren a que esas metas puedan cumplirse, por lo que hay que señalar que las mismas se sustentan en los propósitos mediáticos considerados como vías para alcanzar esas aspiraciones finales que corrigen el problema raíz, que es un sistema deficiente, y de hecho consiguen el objetivo principal, que es la actividad de la reclamación entendida como el ejercicio de un derecho. Así también, los objetivos medios se concentran en ideas que engloban las apreciaciones de los involucrados en el sistema, de forma tal que se pueda conseguir un ordenamiento cabal y una presentación estrictamente metodológica.

⁵⁶ ANEXO 15. Árbol de Objetivos. Tercera Etapa. Página 188.

Para proceder con el encadenamiento, corresponde remarcar a cada uno de los objetivos fin, con la concurrencia de los objetivos medios, expuestos de una manera condensada que asimila las aspiraciones generales de los actores del sistema.

El “programa de comunicación” parte de una autoridad que informe y que exija a sus controlados a que provean de la información adecuada a los usuarios; que los asegurados conozcan y se informen sobre las alternativas del proceso de reclamación; que las aseguradoras instruyan a los asesores productores de seguros y dispongan de otros medios directos de comunicación para que sus clientes sean debidamente informados; que los asesores se capaciten respecto de las condiciones de las empresas a las que sirven de intermediarios, así como sobre los aspectos generales del procedimiento; y, que los procedimientos sean ampliamente difundidos y conocidos con anterioridad a la contratación, poniendo especial énfasis en la información sobre las opciones con las que se cuentan para reclamar.

El “esquema de participación” se asienta en el interés de todos los sectores para involucrarse en el sistema, y de cada uno de ellos, respecto del rol que le corresponde dentro del mismo, inclusive que, independientemente del valor económico, exista el convencimiento de que se debe ejercitar el derecho; en el conocimiento adecuado de los contenidos del contrato, de los partícipes reales o probables en el proceso de reclamación, y de los trámites en cuanto a su forma y oportunidad; en la especialización de los funcionarios encargados de la administración del sistema y de jueces y magistrados que pueden llegar a conocer un reclamo; en la profesionalización de las propias aseguradoras, de los asesores productores de seguros y de abogados que van a representar en su momento a cualquiera de las partes.

La “estructura de legitimidad” se fundamenta en una normativa legal sustantiva y adjetiva que sea clara, específica, precisa y aplicable, que prohíba la inclusión de factores vinculantes en el contrato, y que sea especial en lo que tiene que ver con el funcionamiento de los seguros privados y en las competencias de las autoridades que deberán resolver el conflicto; en una normativa contractual con cláusulas que, desde la formalidad de su presentación hasta la esencia misma de sus contenidos, contribuyan a transparentar una relación entre las partes, carente de ambigüedades y ausente de oscuridades que impiden establecer las condiciones efectivas del

contrato; en un procedimiento ágil que respete los principios generales de celeridad y economía procesal, que inscriba al reclamo exclusiva y específicamente en los mandatos de la ley y en las condiciones de la póliza, y que promueva el que se acuda ante la vía administrativa en todas sus instancias; y, en una organización que limite atribuciones, defina competencias, modifique la percepción de una Función Judicial anacrónica y de un organismo administrativo politizado, y que asegure la transparencia de sus actos.

El “régimen de garantías” se basa en controles que debe tener la autoridad administrativa sobre el cumplimiento de requisitos, formalidades, normas y condiciones contractuales, en los que deben ejercer quienes tienen a su cargo el hacer respetar el debido proceso, y en el control social instrumentado en entidades y organismos con competencias para erradicar la corrupción; en la seguridad que deben percibir los involucrados en relación al respeto a sus derechos en el entorno de la sociedad en general, del sistema en particular, y más precisamente de la seguridad jurídica; en la confianza que se genera cuando los actores dan evidencias ciertas de honestidad, credibilidad, veracidad en sus actos y respeto al derecho de la otra parte; y, en la imparcialidad de los actos de quienes en su momento tienen la facultad para resolver el conflicto contribuyendo a que se cumpla el propósito del seguro.

Con el encadenamiento descrito entre objetivos fin y objetivos medio, en el que se destacan cuatro propósitos fundamentales con sus instrumentos que los avalizan y sustentan la posibilidad de ejecutarlos, lo que resta decir es que desde ya se observa una relación de complementariedad y una concurrencia circular entre todos, de la que nace el objetivo estratégico.

5.3.2 Análisis de alternativas / estrategias

El análisis de alternativas es la segunda fase de la identificación de la situación futura, es un proceso sostenido con el que se trata de obtener la información que respalde una decisión a tomarse respecto de un problema. Corresponde entonces, desarrollar una estrategia que posibilite alcanzar el objetivo, a sabiendas de que esa misma estrategia es el arte de emplear todos los elementos disponibles.

Así, este punto adviene del análisis de objetivos, que con sus elementos permite configurar el soporte para establecer la estrategia que servirá para lograr la transformación de la situación actual en la situación futura deseada por los involucrados en el proceso de reclamación en el sistema de seguros privados.

Al referirse a una estrategia para que el proceso del reclamo funcione correctamente, lo que se quiere decir es que es necesario encontrar una forma de organización, de procedimientos y de administración, que proponga reglas y establezca parámetros, que al ser cumplidos, asegurarán el funcionamiento óptimo de un sistema.

La estrategia, si bien es parte de la situación futura, se genera de todo el proceso lógico que se ha venido desarrollando, partiendo del análisis de los distintos sectores de involucrados, pasando por los problemas percibidos por estos en la situación actual que luego se convirtieron en condiciones positivas en el análisis de objetivos, hasta arribar a la probable solución del problema raíz convertido en objetivo estratégico, para con esto, alcanzar el objetivo principal, es decir la "actividad en la reclamación".

Para analizar la estrategia hace falta determinarla como la alternativa que podría contribuir al cambio de la situación actual en la situación futura deseada; posteriormente habrá que evaluarla a la luz de los recursos disponibles, de la oportunidad y de la factibilidad, considerando criterios que se determinan por su dependencia con el tema en cuestión, de modo que la valoren y sustenten desde la perspectiva de cada uno de ellos; y finalmente, elegirla o seleccionarla para que el proceso de reclamación en el sistema de seguros privados sea eficiente, esto es concederle el carácter, magnitud y posibilidades, de suerte que, satisfaga los requerimientos de cada uno de los sectores de involucrados, resuelva los problemas percibidos por estos, y consiga los objetivos planteados.

5.3.2.1 Determinación de la estrategia

La determinación de la estrategia se refiere a la sistematización de todos los conceptos y razonamientos lógicos expresados en cada uno de los análisis

anteriores, esto es, el de los involucrados, el de los problemas y fundamentalmente el de los objetivos, con el propósito de establecer la vía a seguir para que el sistema se desarrolle correctamente, o sea para lograr el objetivo estratégico.

Del tratamiento de la información obtenida es posible que surjan varias alternativas estratégicas que individualmente o de manera conjunta, concurran a alcanzar el objetivo planteado, con lo que se trataría de establecer la que sea más favorable, o la que tenga menos impedimentos para lograr satisfacer a plenitud, todos o la mayor parte, de los requerimientos de los involucrados.

Para determinar la estrategia, corresponde estimar las posibles líneas de acción utilizando las herramientas que se tienen, bien sea por separado, en distintas combinaciones, o con la totalidad de ellas, por lo que para el caso que se está tratando, las líneas de acción constituyen los elementos claves obtenidos del análisis de los objetivos, y se resumen en comunicación, participación, legitimidad y garantías, cada uno de ellos entendido como alternativa estratégica que contribuye a la configuración de un sistema eficiente, como base para que el proceso de reclamación funcione correctamente.

Ahora bien, es evidente que estas alternativas pueden ser vinculantes, y por ello una primera aproximación conduce a pensar que la estrategia puede incluir a todas, en razón de que un programa de comunicación contribuye a la construcción de un esquema participativo, rescata la necesidad de que haya una estructura de legitimidad y avaliza un régimen de garantías; de su lado un esquema de participación se nutre con un programa de comunicación adecuado, cimienta la estructura de legitimidad y consolida un régimen de garantías; a su vez la estructura de legitimidad favorece el involucramiento en el esquema de participación, robustece al régimen de garantías y provee de fuentes de información al programa de comunicación; y finalmente, el régimen de garantías motiva a incluirse en el esquema de participación, apoya el afianzamiento de la estructura de legitimidad, y sostiene la permanencia de un programa de comunicación.

En razón de lo dicho, la estrategia se determina con la intervención de las cuatro alternativas descritas: comunicación, participación, legitimidad y garantías, que con

el resultado del proceso de evaluación se reafirmará o no su funcionamiento en conjunto.

5.3.2.2 Evaluación de la estrategia

La evaluación de la estrategia, como uno de los procedimientos lógicos para implementar una propuesta que resuelva las condiciones negativas de un problema, se refiere a la estimación del grado de utilidad o aptitud de la estrategia determinada, recurriendo a varios criterios establecidos de acuerdo al problema específico y a su significación dentro de un sistema, mediante factores de evaluación de las alternativas estratégicas, es decir facilidades, complejidades, viabilidades y limitaciones, y mirando los enfoques que les sean pertinentes en lo que dice relación con el ámbito al que conciernen.

Una vez escogidos los criterios de evaluación y analizados todos los elementos anteriormente descritos, se podrá identificar si la estrategia determinada es la apropiada para obtener lo que se puede plantear como propuesta, o lo que es lo mismo que su conformación responda a la consecución del objetivo estratégico que es el sistema eficiente, con cuya vinculación, se obtiene el ejercicio pleno del derecho.

Para este caso, la estrategia determinada se evalúa según las incidencias sociocultural, económica, legal y política, que están inmersas dentro del proceso de reclamación en el sistema de seguros privados. El porqué de estos cuatro criterios de evaluación se precisa en el tratamiento y explicación de cada uno de ellos, pero de modo general hay que señalar que resulta indispensable evaluar la estrategia determinada en la perspectiva de todos y cada uno, debido a que contribuirán a la construcción de la situación futura específica que se logrará con la aplicación de la estrategia, obedeciendo a realidades objetivas y no a meras especulaciones acerca del tema en cuestión.

El criterio sociocultural se refiere a la adaptación de la estrategia determinada a la sociedad en la que se va a aplicarla, y como la sociedad esta conformada por individuos, hay que tener presente que no todos muestran el mismo grado de

adhesión a normas y valores que comportan modificación o innovaciones a la forma como han venido actuando en el pasado. Es importante en función de que con la aplicación de la estrategia se afecta a una cultura preexistente y es claro que siempre podrán darse manifestaciones de resistencia, y hasta de rechazo, a los cambios propuestos, en tanto se vean afectados los intereses subjetivos en la interacción social de las personas.

El criterio económico tiene que ver con que si la estrategia determinada favorece a una administración eficaz y razonable de los recursos materiales que no deben ser gastados innecesariamente, y por consecuencia deben ser reducidos al mínimo posible, tratando de que su utilización rinda los mayores beneficios. En este sentido habrá que considerar la economía de la sociedad en general, pensando que la prudencia del gasto del estado es el capital de sus integrantes, y que su impacto es significativamente alto por los ingresos que puedan adicionarse al sistema económico; y, que de otra parte, la economía de los particulares se protege cuando un procedimiento conlleva menores egresos. El criterio económico es trascendente por sus implicaciones en una doble perspectiva, esto es, por cuanto se ahorra y por cual es el costo al implementar una forma distinta de llevar a cabo un proceso.

El criterio legal es concerniente a todo aquello que pertenezca o sea relativo a la ley o al derecho, se respalda en que la estrategia determinada debe estar conforme al deber, entendido como la simple legalidad de la aplicación de un procedimiento diferente, sin perjuicio de que si hubiere necesidad de alterar las condiciones legales existentes, no sería un inconveniente el que la propia estrategia sugiera tales cambios. Su valor se expresa en el entendido de que un marco jurídico vigente, por más que sea inadecuado y a veces hasta contrario a lo que la sociedad requiere, tiene el peso específico de la validez que nace de su aceptación previa de parte de los actores sociales, y del carácter no retroactivo como principio universal para la aplicación de nuevas normas.

El criterio político es atinente a que si la estrategia determinada puede tener sustentabilidad en las estructuras e instituciones del estado y del gobierno, puesto que las relaciones entre las funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por el lado del estado, y las formas de identificación y resolución de los problemas socioeconómicos, desde la óptica del gobierno, son factores determinantes para el

éxito o el fracaso de una propuesta, en la que los escalones descritos, tienen el poder suficiente para dar paso o para frenar las transformaciones al estatus dominante al momento. Su trascendencia se explica por si misma, pues resulta evidente que si se dejara de lado el juicio político, sería poco probable, cuando no imposible, la estructura y menos la aplicación práctica de la estrategia.

Para evaluar la estrategia determinada, hay que tener presente los dos momentos en los que operan las alternativas estratégicas, esto es de una parte en lo que dice relación con su estructuración y de otra con su aplicación. Es en función de lo apuntado que los factores de evaluación se refieren a las facilidades y a las complejidades, sobre la base de preguntarse que es lo qué se tiene y qué es lo que hace falta, no necesariamente atendiendo a lo textual de lo cuestionado, sino considerando en forma general que tener, asume el significado de lo que está o lo que podría estar disponible de manera inmediata o con condiciones mínimas para obtenerlo, y faltar, abarca el sentido de ausencia de algo o de dificultad para conseguirlo. En otro sentido, las viabilidades y las limitaciones, responden a interrogantes de cómo hacer que funcione y de cuáles son los obstáculos para que funcione, y así también no se estará a la letra, sino además, a la interpretación como disposiciones y oportunidades para el primer caso, y como debilidades y amenazas para el segundo.

En el contexto de que previamente se establecen los criterios y se definen los factores de evaluación, corresponde examinar individualmente a cada una de las alternativas estratégicas, teniendo en cuenta los conceptos que las particularizan y que han sido establecidos atendiendo a su relación directa con las mismas.

La alternativa estratégica "programa de comunicación", se evalúa en la perspectiva de los elementos información, educación y culturización, que se refieren a la difusión que debe haber sobre el sistema, mediante la instrucción tanto formal cuanto la no formal, así como también a los distintos medios y recursos que son concernientes para su desarrollo, de manera que pueda masificarse el conocimiento entre toda la población.

Socioculturalmente para la organización del programa existen recursos reales que auspician o ayudan directamente a la difusión y a la instrucción sobre el sistema de

seguros privados, y de hecho, sobre el proceso de reclamación dentro del mismo, como son los medios de comunicación disponibles y su desarrollo tecnológico, y los centros de educación superior existentes o los que podrían eventualmente implementarse por el interés que se generaría en los futuros profesionales. No obstante, como se trata de un tema reciente en el mundo comercial ecuatoriano, en la práctica no se encuentra una cantidad apreciable de individuos especializados en esta actividad, lo que lleva, entre otras cosas, a que no exista variedad y un volumen adecuado de fuentes de información que sirvan para la aplicación del programa.

Económicamente el programa de comunicación no muestra mayores dificultades ya que es evidente que los seguros son una actividad de lucro, y la rentabilidad que generan podría utilizarse para la implementación del mismo, la oportunidad está en que los prestadores del servicio inviertan sus propios recursos o lo hagan con otras fuentes de inversión que patrocinen su perfeccionamiento para promocionar el sistema, mostrando todas sus ventajas y beneficios. La dificultad aparece entonces porque no existe una disponibilidad inmediata de recursos económicos, lo que impide definir el tiempo en el que se logrará ejecutar un programa de comunicación que permita que todos los involucrados estén totalmente instruidos acerca del funcionamiento del sistema de seguros privados.

Legalmente, para que el programa de comunicación opere, se cuenta con una normativa especial y un contrato generado por un acuerdo entre las partes, sin embargo las normas que regulan la actividad aseguradora, a más de carecer de claridad en sus disposiciones, no han sido lo suficientemente difundidas como para que los usuarios del sistema las conozcan a profundidad. A pesar de la existencia de una publicación oficial para que la norma sea conocida, y de un acuerdo particular entre asegurado y asegurador, que presupone una comprensión plena de lo convenido, los usuarios no se interesan por estar al tanto de los preceptos legales aplicables, ni de las condiciones de la póliza.

Políticamente las bases para el programa de comunicación son evidentes, ya que existe un organismo público especializado encargado del funcionamiento, la supervisión y el control de la actividad aseguradora, que cuenta con funcionarios conocedores del sistema y con espacios físicos en todo el país, dispone de la

información necesaria para implementar el programa y orienta a los usuarios del sistema a través de publicaciones periódicas y de un sitio web. Los obstáculos se presentan por indecisión y restricciones en la posibilidad de informar de parte de la autoridad, en razón de la inestabilidad institucional y del entramamiento burocrático para hacerlo.

La alternativa estratégica “esquema de participación”, se evalúa desde los enfoques, motivación, especialización y profesionalización, es decir que estos conceptos deben plasmarse en la intervención de los partícipes reales y potenciales, o sea de los involucrados en el sistema y en el proceso de reclamación, y de la población en general, para que cada quien, sustente el esquema desde sus ámbitos de acción.

Socioculturalmente el esquema de participación contribuye al involucramiento de los individuos en el sistema de seguros privados, y sin ninguna duda, hay pruebas de que los actores sociales están concientes de la necesidad y se interesan por la existencia de un nuevo sistema que satisfaga su requerimiento de contratar un seguro, pero al mismo tiempo, es indiscutible la falta de oportunidades para ser parte de ese mismo sistema, tanto porque no se encuentran los incentivos apropiados, los medios correctos y la ayuda profesional adecuada, cuanto por el hecho de que no está claro la razón de ser del seguro, y porque quienes deberían ser los expertos, en muchas ocasiones no tienen esa cualidad, y resulta dificultoso el que la tengan.

Económicamente, en el esquema de participación, se distingue una actividad en crecimiento que genera importantes ingresos tanto para las aseguradoras como para los asesores productores de seguros, y es innegable que, los usuarios perciben que si concurren con más intensidad al sistema, las probabilidades de que la competitividad abarate los precios es mayor, sin embargo, también hay que tener en cuenta que habrán problemas de disponibilidad económica y financiera de los propios usuarios y de los especialistas, que deberán superar este inconveniente.

Legalmente existen facilidades para que el esquema de participación funcione correctamente, ya que el seguro es un contrato que siendo ley para las partes, involucra a las personas generando derechos a ser exigidos y deberes a ser cumplidos, y por consiguiente, se torna en una obligación interesarse sobre el tema;

sin embargo, las cláusulas del contrato de seguros no son de fácil comprensión para el común de los individuos, y como se trata de un contrato de adhesión en el que no siempre se respeta el principio de la libertad contractual, el hecho de participar se halla limitado por la indefinición existente en la legislación aplicable al sistema, respecto del desempeño de cada actor que no asume su papel, o lo hace de manera incorrecta.

Políticamente el esquema de participación, tiene a su haber una actividad en desarrollo y un organismo del estado exclusivo y organizado encargado de la actividad, sin embargo, lo que entorpecería su ejecución se configura en la falta de conocimiento sobre las facultades y competencias de los administradores de justicia, en la desconfianza generalizada por la corrupción de algunas autoridades y en la desorganización incuestionable del sector público, lo que conduce a que no se participe, o se utilicen medios inadecuados para ejercitar el derecho a reclamar. Este esquema además se vería obstaculizado por la propensión de ciertos sectores a inmiscuirse en asuntos que no les conciernen y por la resistencia de los funcionarios de carrera de la entidad pública, que generalmente no aceptan variaciones en la modalidad de su trabajo.

La alternativa estratégica "estructura de legitimidad", se evalúa mediante los preceptos de normativa, de organización y de procedimientos, que se fundamentan en un reordenamiento completo de todo lo que dice relación con el ámbito jurídico concerniente al proceso de reclamación en el sistema de seguros privados.

Socioculturalmente la estructura de legitimidad es practicable principalmente por la urgencia social de reglas claras estructuradas a través de una normativa especial sistematizada, de una disposición organizacional calificada y de un procedimiento concreto. Lo que coarta la conformación de la estructura, es la falta de interés existente de algunos sectores, el factor tiempo y la permisibilidad de la normativa actual en cuanto a las vías para ejercer el derecho, lo que no significa que son situaciones insuperables a pesar de las reacciones que podrían suscitarse entre los involucrados en cuanto a su operatividad.

Económicamente la estructura de legitimidad puede configurarse con recursos generados por la propia actividad, por las asignaciones presupuestarias del estado

al organismo encargado de la misma, y también por la necesidad imperiosa de eliminar costos en el proceso que son evitables para cualquiera de las partes con la instrumentación de un sistema eficiente y legítimo. Se complicaría al presentarse conflictos de interés para presupuestar recursos, en el entendido de que no hay una comprensión de los beneficios que comporta un procedimiento especial o de que los recursos no tendrían un destino específico y una administración direccionada exclusivamente al propósito que se pretende lograr con la legitimidad.

Legalmente para conformar la estructura de legitimidad se dispone del entorno básico para implementarla, al disponer de principios legales, de una estructura organizacional y de un procedimiento especial, sin embargo, ninguno de estos factores son determinantes para que funcione adecuadamente el sistema y existen deficiencias que generan desorden tanto en la función ejecutiva como en la judicial. Adicionalmente se debe señalar que hay inconvenientes que precisamente deslegitiman al proceso, si como es conocido, la realidad actual indica que la creación, aprobación y vigencia de un nuevo sistema requiere de un tiempo demasiado largo cuando no de un rechazo a que eso suceda.

Políticamente la estructura de legitimidad, tiene por ahora, un estado obligado a reglar a la sociedad, pero le falta decisión para hacerlo con respecto del sistema de seguros privados; una entidad capacitada para organizar y administrar la estructura, pero con funciones concentradas que obstaculizan el aprovechamiento total del recurso material y humano; y, un concepto interesante para el progreso del sistema, pero sin el respaldo de quienes tienen atribuciones para sostenerlo en unos casos, o en otros, por la presencia de actores que se atribuyen facultades que no las tienen. Los impedimentos podrían surgir por la ausencia de decisión política, la presencia de intereses de grupos de presión, la influencia de mandos medios de la autoridad administrativa y la pesadez burocrática presente en todos los estamentos de la administración pública.

La alternativa estratégica "régimen de garantías", se evalúa observando los componentes supervisión, confianza e imparcialidad, sobre la base de nociones claras de atribuciones, competencia, capacidad, jurisdicción, reserva, honestidad, confidencialidad y probidad, de todos quienes en algún momento podrían

involucrarse en la reclamación dentro del sistema de seguros privados, bien sea como jueces o como partes del proceso.

Socioculturalmente el régimen de garantías no exterioriza disponibilidades concretas, sino mas bien se asienta en percepciones de los individuos basadas en subjetividades acerca del significado de los vocablos control, seguridad y justicia, por lo que el lado positivo se resalta en términos de la presencia de demandas de la sociedad para contar con herramientas específicas de la autoridad y de la misma colectividad, que puedan ser utilizadas para afianzar valores y acciones que favorezcan al sistema. Lo que parecería una cuestión sin mayor importancia es por el contrario un asunto trascendental por el impacto que se causa y por el poder que es manifiesto cuando toda la población estimula el tratamiento de un tema en particular. De su lado si hay que destacar algún factor negativo, solamente se puede decir que esta estrategia encontrará trabas en componentes que son precisamente los que se trata de erradicar con ella.

Económicamente el régimen de garantías se hace posible, cuando de partida se tienen instrumentos como una administración desconcentrada para el tratamiento de desacuerdos y referencias puntuales para los detalles de la contratación, que si bien son incipientes o poco desarrollados, al menos son el arranque para que a futuro se forjen otros que aporten a la solución del problema. En oposición corresponderá tener en cuenta lo arduo de la tarea para conseguir agilidad y vencer reticencias de los prestadores y de quienes detentan la potestad para resolver en el caso de que presuman afectación de sus intereses económicos.

Legalmente el régimen de garantías puede considerarse de fácil instrumentación debido a que existen normas contentivas de disposiciones que protegen a las personas que se involucran en el sistema, y que se exteriorizan en el momento en que se acude ante organismos e instancias administrativas y judiciales que están obligados a cumplirlas y hacerlas cumplir, y lo más importante, será que puedan consolidarse si se consigue robustecer la seguridad jurídica. A la inversa, es posible que se produzca un inconveniente en su aplicación, por aquello de que la sociedad ecuatoriana adolece de una actitud negativa inercial respecto de que el estado de derecho y por consiguiente el ejercicio puntual de uno en particular, no es la práctica común entre los ciudadanos.

Políticamente el régimen de garantías, se afirma en un organismo público con nivel jerárquico para supervisar la actividad, pero que por ahora se encuentra subutilizado al no estar bien definidas sus atribuciones; en la concepción, mas no en la convicción, acerca de que el estado protege y salvaguarda los derechos de sus habitantes a través de la administración pública; y, en la existencia de espacios destinados para el desempeño de las funciones de las autoridades. Al revés se enfrenta por sobre todo a las influencias de intereses particulares expresados en presiones de grupos de poder que difícilmente transigen en admitir un nuevo orden.

En anexo por separado se sistematiza la evaluación atendiendo a los criterios, los enfoques y los factores, y de ello puede deducirse que no sólo se han rescatado los elementos positivos y negativos para la aplicación de cada estrategia, sino que además, se han visualizado posibles componentes de lo que deberá ser la propuesta que permita constituir un sistema eficiente en el tratamiento de los seguros privados, de manera que se ejerza el derecho a reclamar en forma correcta.⁵⁷

5.3.2.3 Elección de la estrategia

La elección de la estrategia se refiere a la selección de una o más de las alternativas estratégicas, con el propósito de establecer cual o cuales son las que favorecerán al mejor modo de proceder para la aplicación de la propuesta. Se lo hace tomando en consideración los resultados de la evaluación de la estrategia determinada en consonancia con los elementos positivos y negativos que se estima benefician o coadyuvan a la estructuración y aplicación de la propuesta, y de aquellos que constituyen un impedimento o frenan el desarrollo y ejecución de la misma.

De la evaluación se concluye que las cuatro alternativas estratégicas son factibles con las limitaciones puestas en evidencia, las mismas que en todos los casos se advierte podrán ser superadas con la propuesta en la medida que se complementan al acometer las tareas desde posiciones distintas que confluyen a un mismo objetivo estratégico; se integran cuando cada una cumple una función específica que por si misma tiene un valor suficientemente bueno para alcanzar la actividad en la reclamación, pero que en una sinergia que, por principio hace que el efecto sea

⁵⁷ ANEXO 16: Cuadro de Evaluación de la Estrategia. Página 189.

superior a la suma de los componentes, el resultado es mayormente decisivo o cuando menos más rápido; se perfeccionan con su encadenamiento al conformar un bloque que actúa entrelazado eliminando la posibilidad de que se fragmenten antes de conseguir el propósito de ejercitar el derecho; optimizan las posibilidades de que su engranaje produzca un mejor resultado, si como se demuestra pueden ser sustitutivas; y, terminan siendo alternativa de la alternativa, o lo que es igual a que cualquier eventualidad que indique que la operatividad de alguna de ellas no está siendo la procedente, se soporta con los elementos estructurales de las otras.

Lo que resta para decidir sobre la elección de la estrategia, y dado que no es una sino varias, es saber si son susceptibles de un diseño secuencial que respete tiempos y espacios para la ejecución, y que fije épocas para la evaluación de resultados. Así pues, lo que aparece del análisis es que, resulta incuestionable el que partiendo de cualquiera de los puntos claves, siempre es factible verificar que uno conduce a otro para formar un círculo virtuoso, en el que puede desenvolverse un sistema eficiente con la intencionalidad de promover la actividad en la reclamación, que como ya se ha dejado constancia tantas veces, es que se ejerza el derecho a reclamar, pero que es con mayor precisión, una actividad que no se realiza en la magnitud de la importancia que el tema requiere.

Por lo expuesto, no es posible establecer una secuencia para las alternativas estratégicas, en razón de que la vinculación de las cuatro claves es lo que viabiliza el ejercicio del derecho en forma plena, puesto que el sistema sólo podrá ser eficiente, si concurren todos los elementos en forma complementaria, y de allí se confirma que la estrategia es una que propone se cumplan estrictamente los métodos que deberán operar de manera que el sistema funcione, o sea, se cumpla el objetivo estratégico y se active la reclamación, alcanzando el objetivo principal.

En síntesis, el procedimiento lógico utilizado da como resultado la elección de una estrategia conjunta, cuyos dispositivos alternativos son un programa de comunicación, un esquema de participación, una estructura de legitimidad y un régimen de garantías, considerando una distribución vinculante y un diseño complementario, que utilice las técnicas adecuadas y los recursos disponibles, por manera que se produzca un encriptamiento de los componentes en una sola estrategia.

CAPITULO 6

Marco Propositivo

6.1 Argumentación

Es notorio que en la elaboración del presente documento se ha utilizado una metodología lógica que sirvió para establecer las bases de una propuesta que resuelva los conflictos existentes en el sistema de seguros privados en el Ecuador, lo que podría parecer una generalización orientada hacia la resolución de todos los problemas del mismo, y por ello, hay que insistir en que el análisis se lo ha hecho en la perspectiva de la conflictividad que se presenta en todo, o cuando menos en la mayor parte del sistema, pero siempre centrando la atención en aquello que es la esencia de una propuesta que trata de solucionar un problema específico, que es el ejercicio del derecho a reclamar, resaltando la premisa de que lo que es bueno para el todo, es bueno para la parte, lo quiere decir que lo que es bueno para el sistema en general, será bueno para el proceso de reclamación dentro del mismo.

Siendo que en este capítulo se van a concretar los lineamientos particulares de la forma de acometer con las respuestas que hacen falta proveer, a efectos de conseguir que el reclamo se constituya en el ejercicio real de un derecho, es pertinente reseñar la importancia del entorno, señalando que, el marco general sostiene la naturaleza del derecho como parte esencial de los fundamentos de la sociedad, el marco teórico contribuye a definir el escenario tangible en el que se produce la posibilidad de que se presente una situación conflictiva, el marco legal evidencia el ordenamiento jurídico en el que gravita todo el contexto de la reclamación, el marco procesal traza los métodos existentes para confrontar las posiciones que tienen quienes con una u otra calidad son parte de la discrepancia, y el marco lógico inscribe al reclamo en lo que es en la actualidad, en lo que se presume debería ser y en lo que se propone como estrategia para que sea, lo que por el momento no es.

El Marco Propositivo es la etapa de la organización en donde se expone la propuesta en forma puntual como un plan de acción fundamentado en razones lógicas, que tiene como propósito conseguir un objetivo determinado a sabiendas de que cualquier iniciativa debe considerar el hecho de que los involucrados, esto es, el sector asegurador al que se reclama, los asegurados que reclaman, y las instancias en las que se resuelve el reclamo, sean como la lógica de la sociedad exige, esto es que quienes son parte del problema, necesariamente deben ser parte de la solución.

Dicho de otro modo, la ponencia no es extraña a la argumentación sugerida de que los actores en el conflicto deberán ser sus propios protagonistas, y tener la doble función de emisores de actos que deban ejecutarse y de receptores de los efectos de las acciones que se vayan a producir a consecuencia de la instrumentación de la propuesta.

Así, dentro del plan de acción se identifican tres momentos, el primero que se refiere al diseño, que es una descripción de la estructura de la propuesta, y responde a una esquematización de la jerarquía de las metas; el segundo relacionado con la ejecución de tareas definidas encargadas a sujetos con facultad y oportunidad para impulsarlas; y, el tercero a una evaluación de la propuesta, es decir una verificación de si se están cumpliendo los objetivos atendiendo a un razonamiento lógico, que de último conduce a confirmar el hecho de que el propósito es factible y consecuentemente el fin es practicable.

6.2 Diseño de la propuesta

El diseño se refiere a la proyección sistemáticamente organizada de la propuesta, es decir, a una descripción condensada que permitirá contar con una visión integral de la solución del problema a partir de los análisis realizados con la metodología del marco lógico, que consigue puntualizar la forma en la que debe desenvolverse el proceso de reclamación dentro del sistema de seguros privados, de manera que las partes involucradas se sientan conformes, puesto que la solución está fundamentada en sus propias expectativas, en decisiones emanadas de sus particulares enfoques acerca de cómo resolver el problema, y en acciones que las pueden ejercer con sus mismas facultades.

La descripción se presenta como un resumen narrativo ordenado en función de la jerarquía de las metas, relacionándolas secuencialmente desde el objetivo principal que viene a ser el fin definido como el impacto que causará la propuesta, el objetivo estratégico que es el propósito concretado como el efecto directo que se espera lograr, la estrategia compuesta por sus alternativas estratégicas que la conforman los componentes precisados como los resultados que deben ser completados, y las

acciones específicas como enunciados de las actividades requeridas para producir los componentes y sus resultados.

El fin de la propuesta es activar la reclamación de manera que se reafirme la idea de que el reclamo en el sistema de seguros privados ecuatoriano es el ejercicio de un derecho, con lo que se consigue consolidar el estado social de derecho y los beneficios que comporta la seguridad jurídica en una sociedad que demanda reglas que generen confianza en el sistema, certidumbre respecto del cumplimiento de lo pactado, y convicción de que el principio de igualdad ante la ley va a ser respetado.

El propósito de la propuesta es conseguir que el sistema de seguros privados sea eficiente, y la consecuencia inmediata de ello, es que se genera una nueva cultura del seguro que favorece la masificación de su uso, frena la conflictividad, disminuye los tiempos, rinde mayores ingresos, optimiza recursos, precisa competencias y atribuciones, y en definitiva el sistema se torna utilitario.

Cuando el sistema se torna utilitario, lo que se quiere decir es que el sistema se vuelve eficaz, o lo que es lo mismo, para el presente caso, que el ejercicio del derecho a reclamar es un hecho real, que puede ser ejecutado de manera ágil y expedita, que no va a tener las trabas que obstaculicen su desenvolvimiento y que, en resumen, puede desarrollarse solamente cuando existe un procedimiento específico y liberado de ingerencias externas que impidan transitar un camino definido.

Los componentes de la propuesta son todas y cada una de las alternativas estratégicas dispuestas como módulos que se integran indistintamente en una sola estrategia, que señala en forma general los resultados a obtenerse con su aplicación. Respetando lo dicho, hay que explicitar cada módulo en forma individual, exclusivamente con el propósito de exponer las consecuencias que les son particulares, pero que al ser implementadas, aportan a la solución en su conjunto.

El programa de comunicación sistematiza la información, promueve vías alternas para difundir todo cuanto dice relación con el sistema, emprende en la construcción de nuevos y mejores servicios, motiva a los usuarios a comprender los compromisos que asumen, incorpora diferentes modalidades para transmitir conocimientos,

propone políticas permanentes de instrucción, y estabiliza las contingencias del cambio de autoridades.

El esquema de participación despeja cualquier duda acerca del objeto mismo de la actividad aseguradora y del funcionamiento del sistema, promociona el hábito de cubrir los riesgos, racionaliza la intervención de los actores que adquieren conocimiento de causa, abre nuevas oportunidades de emprendimientos empresariales e individuales, incentiva la profesionalización, consolida e incrementa la demanda con la concurrencia de más individuos al mercado de seguros, define con claridad atribuciones de los que resuelven los conflictos, aplica estrictamente los recursos y su financiamiento, evitando la duplicidad en las acciones, y elimina discrecionalidades propias de la informalidad de la autoeducación.

La estructura de legitimidad adapta las reglas a las necesidades reales de la sociedad, revoca una normatividad demasiado permisiva, posibilita la existencia de un procedimiento específico y excluyente, viabiliza la reestructuración de los organismos del estado, estimula la desconcentración de la autoridad administrativa, elimina el grado de influencia de los grupos de poder que detentan intereses ajenos a la actividad, reduce la incidencia de los factores negativos de la burocracia, perfecciona al sistema cuando asimila experiencias positivas de otras sociedades, y destaca la validez de un procedimiento ventajoso para todos los actores.

El régimen de garantías convierte en realidades las necesidades de los involucrados, instrumenta políticas estrictas para la actuación de la administración, instituye mecanismos para erradicar la corrupción, induce al comportamiento ético de las partes involucradas, autentica la intervención de la autoridad, elimina la toma de decisiones basadas en motivaciones ajenas a la ley y al derecho, impone sanciones drásticas a quienes se apartan de la aplicación rigurosa de la normativa y el procedimiento, fomenta la utilización de vías extrajudiciales para la resolución del conflicto, y proporciona apoyo y permanencia política a la entidad administrativa y a los órganos judiciales.

Las actividades de la propuesta constituyen las acciones específicas que deben producir los resultados a obtener, con el propósito de que el sistema sea eficiente, y con ello arribar a la finalidad de concretar el ejercicio del derecho a reclamar. Estas

actividades son parte de la estrategia en su conjunto y por consiguiente no pueden ser delimitadas por los elementos alternativos, sino que tienen que enmarcarse en los ámbitos en los que deben formalizarse, por ello, nuevamente se acude a la concepción lógica del plan de acción, y puesto que los espacios ajustados en razón de la órbita a que corresponden, son los que se configuraron para comprobar la viabilidad de las opciones estratégicas, es pertinente disponerlas según sean aplicables, incidentales o dependientes de lo sociocultural, de lo económico, de lo legal, y de lo político.

Así, en lo sociocultural lo primero es crear fuentes de información especializada utilizando la tecnología existente, tanto la disponible cuanto la que pueda asimilarse mediante procesos de transferencia tecnológica. Contando con la información, se deberá difundir el sistema para interesar a la población sobre el régimen de aseguramiento con la intencionalidad de incentivar, promover y promocionar la contratación de un seguro. Lo siguiente, es instituir un programa de capacitación en distintos niveles comenzando por lo más elemental de producir instructivos de carácter general; prosperando con la investigación de experiencias de la actividad aseguradora en otras sociedades que puedan ser aplicadas en el sistema ecuatoriano, y ascendiendo hacia procesos cada vez más complejos como la educación, la profesionalización y la especialización, utilizando la capacidad instalada de los centros formativos. Lo final es promover la organización social para presionar a funcionarios, autoridades, y representantes de la sociedad a que tomen decisiones ajustadas a la conveniencia del sistema.

Desde la perspectiva económica convendrá llevar a la práctica una identificación de las fuentes reales y potenciales de los recursos y que impida su desviación, o lo que es similar a que su uso sea optimizado para eliminar costos innecesarios para los usuarios, demostrando la existencia de ahorro con un procedimiento específico. Así también, hay que promover el crecimiento de la actividad aseguradora incentivando la competencia, de forma que se multiplique la demanda y de esa manera se generen más recursos que posibilitan la disminución o cuando menos la estabilización de los precios o valores de las primas de seguros.

Referente a la legislación, las actividades se circunscriben a dos cuestiones puntuales, la una que tiene que ver directamente con la ley como un instrumento

imperativo, en el que se incluya la recopilación y codificación de las disposiciones existentes, de manera que se promueva una reforma integral para crear una normativa concreta y un procedimiento excluyente con el carácter de obligatorios; y la otra alusiva a lo pactado en el convenio, estableciendo la revisión previa de todas las condiciones del contrato, respetando el principio de la libertad contractual pero responsabilizando a las partes en cuanto a sus derechos y obligaciones; lo que en ambos casos tiene como intención hacer acatar las disposiciones legales y contractuales.

En el entorno de lo político hay que señalar como actividades, las que esencialmente guardan relación con la autoridad administrativa que es la que padece mayores afectaciones por los cambios en las políticas gubernamentales. En tal virtud, resulta imprescindible identificar y precisar la vía correcta para reclamar ante la entidad técnica, a la que se le deben conceder amplias facultades, al tiempo de eliminar competencias y atribuciones a organismos no especializados; institucionalizar al organismo administrativo mediante una reorganización que mire a una estructura desconcentrada y prestadora de nuevos servicios; y, establecer mecanismos de control, supervisión y anticorrupción de los actos de los funcionarios, y de vigilancia y fiscalización de las acciones de las aseguradoras.

6.3 Ejecución de la propuesta

La ejecución es la explicación pormenorizada del modo de llevar a la práctica la propuesta y de los sujetos que serán sus actores, es decir, de quienes tendrán a su cargo la realización de acciones específicas de manera que el diseño de un sistema eficiente, formulado con la aplicación de una estrategia en los distintos ámbitos en los que se va a implementar, sea realmente eficaz, esto es que, efectivamente reconozca que el reclamo es el ejercicio de un derecho, y que se lo pueda acceder de forma correcta, activando la reclamación a través de la definición de que el trámite deberá hacerse ante la autoridad técnica especializada en la materia.

Para ello, es necesario agrupar a las actividades concretadas en el diseño, teniendo en cuenta los puntos claves de la estrategia sintetizados en comunicación, participación, legitimidad y garantías; sabiendo que para conseguir el objetivo

principal es imprescindible ubicarlas en razón de los ámbitos en los que se desenvuelven que fueron precisados en los criterios que se utilizaron para establecer su factibilidad, esto es lo sociocultural, lo económico, lo legal y lo político; y delimitándolas de acuerdo a quienes deberán ejecutarlas según sus competencias y facultades, dependiendo de los recursos con los que cuentan en el entorno del estado y de la sociedad.

En la perspectiva anotada, se identifican a tres segmentos de la sociedad que son los que están vinculados como actores del proceso de reclamación, y consiguientemente como protagonistas de la propuesta. En ese sentido se reconoce al sector asegurador compuesto por las compañías aseguradoras y los asesores productores de seguros, al sector de los asegurados como sujetos que intervienen de manera individual o representados a través de diferentes agrupaciones o colectivos, como por ejemplo asociaciones, gremios, cámaras empresariales, universidades, etc., y al sector encargado de resolver el eventual conflicto entre los dos anteriores, que para el caso es la Superintendencia de Bancos y Seguros en particular, las funciones legislativa, ejecutiva y judicial por cuanto son las que conforman el contexto general de la organización social del estado, y el Tribunal Constitucional y los árbitros y mediadores.

Corresponde entonces, referirse a cada uno de los sectores protagonistas de la propuesta, indicando cuales son las acciones prácticas que les incumben y en las que deberán emprender considerando la base legal que sustenta sus actos, lo que les es posible hacer con los recursos con los que cuentan, y determinando con absoluta exactitud el alcance de sus obligaciones en el desarrollo de las funciones que deberán asumir en el nuevo entorno propuesto. Para hacerlo, se reconoce una situación actual que deberá ser transformada en una situación futura, que la estrategia es una sola con sus cuatro componentes, que el ámbito abarca las manifestaciones de la sociedad que son incidentales para su aplicación, que existen actividades concretas y que los protagonistas están claramente definidos; todo lo que configura la cimentación, la estructura y los ajustes en detalle para la construcción del sistema eficiente y eficaz que permita ejercitar el derecho a reclamar por la vía única y excluyente, que no es otra que la Superintendencia de Bancos y Seguros, de la cual sólo podrán derivarse acciones propias de impugnación de sus actos administrativos.

Las aseguradoras como prestadoras de los servicios de aseguramiento privado, deberán emprender planes de capacitación para sus propios empleados y para los intermediarios de seguros, a través de convenios con los centros formativos o con la autoridad administrativa; dirigir parte de sus recursos para renovar o consolidar su imagen y promocionar la contratación de un seguro recurriendo a técnicas de mercadeo y a experiencias de otras empresas nacionales o internacionales que favorezcan la implementación de mejores coberturas, y por su puesto, de las facilidades que ofrecen para que efectivamente sean accedidas por los usuarios; establecer medios de comunicación directa con sus clientes para informarles sobre sus servicios y especialmente sobre el procedimiento correcto para la reclamación, para lo cual utilizarán todos los canales que estén a su alcance como la red internet, centros de atención al cliente, etc.; estipular contratos de adhesión respetando el principio de la libertad contractual pero que satisfagan los requerimientos puntuales de cada solicitante; y, someter sus actos a las disposiciones legales y contractuales aplicables al contrato y al procedimiento del reclamo, negándolos de forma justificada y con pruebas claras que acrediten la ausencia del derecho a la indemnización, e indicando al usuario que debe acudir ante la autoridad administrativa para que se resuelva el conflicto, y en caso de estar en el convencimiento de que la negativa fue justificada, impugnar la resolución administrativa en la única instancia que corresponde, cuando se haya concedido indebidamente el derecho a la indemnización al asegurado.

Las agencias o agentes asesores productores de seguros como intermediarios durante toda la relación contractual, incluido el proceso de reclamación, deberán proporcionar información escrita a sus clientes previa a la contratación de un seguro, recomendándoles la mejor opción de acuerdo a lo solicitado, advirtiéndoles respecto de la aseguradora que ofrece las mejores condiciones para la cobertura del riesgo en cuanto a la forma de gerencia y dirección de la compañía de la cual son parte o a la que prestan sus servicios; asesorar a sus clientes acerca del trámite y los requisitos para el reclamo durante la validez del contrato; e invertir sus propios ingresos en capacitación permanente de ellos mismos sobre la materia de seguros en general, de la normativa actualizada aplicable al sistema, y de los procedimientos que dicen relación con la forma de recuperar la indemnización del siniestro.

Los asegurados en condición de individuos que actúan en forma personal en todas sus calidades, es decir, solicitantes, asegurados propiamente dichos y beneficiarios, deberán contratar el seguro considerando el que ofrece mejor cobertura para su requerimiento específico, prestando mayor atención al contenido de la póliza antes de suscribirla, y eventualmente negociando las condiciones del contrato a fin de afianzar su conformidad respecto de que no se están afectando sus derechos; en caso de reclamación, y ante dudas acerca del sistema o del procedimiento, acceder a las fuentes de información creadas para la difusión del sistema, solicitando información directamente a las aseguradoras o a los intermediarios, requiriendo asistencia de profesionales en la materia y de la autoridad administrativa; observar estrictamente los mandatos de la ley aplicable y de las condiciones contractuales en relación a derechos y obligaciones, y del procedimiento para reclamar en cuanto al tiempo y oportunidad; ejercitar el derecho a reclamar independientemente del valor económico de la indemnización, acudiendo ante la autoridad administrativa cuando la aseguradora lo haya negado, pero siempre que pueda demostrarse que se está vulnerando su derecho, recurriendo hasta la última instancia e impugnando la resolución de esta si se tiene la certeza de que el derecho está fundamentado; desechar la acción ante otras autoridades para que resuelvan el conflicto, sin perjuicio de que se pueda acudir con anterioridad a las vías extrajudiciales si hay acuerdo entre las partes; y, formar parte de asociaciones de individuos para tener mayor posibilidad para exigir sus derechos.

A las universidades, institutos, centros de investigación y escuelas profesionales, entre otros, les corresponde crear fuentes de información sobre la materia, a través de proyectos de investigación de los estudiantes, los que deberán ser publicados de manera que se pongan al alcance de toda la población; preparar a los futuros profesionales respecto de los seguros mediante la creación de carreras de especialización, o la inclusión de la cátedra en las que correspondan; y, ofrecer cursos y seminarios de capacitación para quienes estén interesados, a través de convenios con el organismo estatal, con las aseguradoras, y con los *brokers* o especialistas en la materia.

Las cámaras y gremios empresariales, que brindan protección y ayuda mutua para sus asociados a través del ejercicio de acciones para la promoción de las leyes aplicables para la actividad, deberán ejercer presión a las autoridades para que se

haga efectiva la reforma a la ley aplicable, lo que podrían hacerlo mediante la presentación de un documento de análisis de la normativa, en donde se expresen los verdaderos requerimientos de la sociedad en general y de sus asociados en particular, de modo que la ley se corresponda con tales necesidades. Además deberán informar a sus miembros acerca del sistema de seguros privados con su respectiva legislación, resaltando lo que tiene que ver con la reclamación y su procedimiento, mediante publicaciones en sus propios medios de comunicación y a través de la realización de eventos de capacitación financiados con las propias aportaciones de los miembros.

El Legislativo representado por el Congreso Nacional tiene la potestad exclusiva para expedir, reformar, derogar e interpretar leyes acordes con la voluntad de los nacionales, por esta razón, las actividades de esta función se concretan en lo que dice relación exclusivamente en la normativa aplicable para el proceso de reclamación dentro del sistema de seguros privados. Así habrá que decir que en cuanto a la ley en general, deberá reformarla para que sea clara, concreta y precisa en cuanto a sus disposiciones, para que tenga el carácter de obligatoria y única aplicable para el sistema y que responda a la realidad objetiva del mismo y a las necesidades reales de la colectividad, recopilando y codificando toda la normativa existente que de una u otra manera está relacionada con el sistema y acogiendo las prácticas de sistemas extranjeros que favorezcan a su perfeccionamiento. En cuanto al procedimiento para el reclamo deberá concretarlo en la ley, estableciendo que la única autoridad con competencia para resolver el conflicto es la Superintendencia de Bancos y Seguros en todas sus instancias, pero dejando asentado que es posible acceder a la vía contencioso – administrativa sólo cuando existan discrepancias entre los administrados y la administración, estableciendo la obligatoriedad de la autoridad para resolver el conflicto de manera oportuna y motivada, determinando tiempos para las etapas del procedimiento y estableciendo sanciones a los funcionarios que por su inoperancia, descuido, omisión, negligencia, dolo y culpa, hayan causado que el organismo incumpla su obligación de resolver. En lo que tiene que ver con el organismo administrativo, la ley tendrá que concederle amplias atribuciones que establezcan que es la única autoridad facultada para resolver el conflicto, eliminando las atribuciones y potestades que la legislación vigente otorga a otros organismos públicos y judiciales que no son especializados en la materia, a

excepción de la acción de amparo constitucional para el cual existen condiciones determinadas.

El Ejecutivo como función del estado encargada de crear y ejecutar políticas generales de administración y en algunos casos de colegislar, como ocurre con la actual carta constitutiva del Ecuador, deberá promover el cambio de la ley y presionar a la función legislativa para que se proceda con la reforma legal, de manera que contenga preceptos consonantes con el bienestar de los gobernados, para posteriormente contar con una base sólida que posibilite la emisión de un reglamento adecuado para su aplicación; coadyuvar en la reorganización del organismo administrativo encargado de la actividad aseguradora en lo que claramente sea un proceso administrativo de desconcentración; reglamentar la estructuración, organización y dirección del organismo administrativo desconcentrado, confiriéndole amplias atribuciones, singulares competencias y estrictas responsabilidades; auspiciar las acciones del organismo administrativo y evaluarlo constantemente mediante la solicitud y comprobación de la información acerca del cumplimiento de lo que le ha sido encomendado.

La Función Judicial como parte del estado con facultades para restringir y encausar las acciones de las otras funciones, siendo la encargada de la administración de justicia conformada por jueces y magistrados con potestad jurisdiccional para resolver los litigios que se presentan entre los individuos de la sociedad, es decir como autoridades para juzgar y hacer ejecutar lo juzgado, deberá aplicar imparcialmente la ley e imponerse para que los demás poderes públicos den cumplimiento exacto de los mandatos de la misma; controlará la legalidad de las actuaciones del organismo administrativo y ofrecerá a todas las personas la tutela judicial efectiva en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, a través del órgano instituido para observar la legalidad de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia de Bancos y Seguros y la Junta Bancaria. Para el caso de la propuesta, es el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, el único órgano de esta función que ha sido considerado como actor, ya que es el encargado de revisar y modificar motivadamente las actuaciones administrativas que los asegurados o aseguradores pongan en su conocimiento porque presumen que su derecho ha sido vulnerado por el organismo administrativo especializado. Cabe remarcar que los demás órganos de la Función Judicial, a excepción de la Corte Suprema de Justicia

en caso de existir las condiciones para interponer la casación, deberán inhibirse de resolver los asuntos que según esta propuesta no son de su competencia, y sugerir que se presente el reclamo en la vía que corresponde.

El Tribunal Constitucional actuará exclusivamente de acuerdo a las competencias señaladas en la Constitución Política y que tengan relación con el proceso de reclamación, y los árbitros y mediadores cuando exista un convenio entre las partes que lo permita, sin limitar la acción de la Superintendencia de Bancos y Seguros y procurando la existencia de centros especializados en materia de seguros privados.

La Superintendencia de Bancos y Seguros como organismo técnico y especializado encargado del control, supervisión y responsable del correcto desenvolvimiento de la actividad aseguradora, deberá acatar rigurosamente las disposiciones de la ley, en cuanto mandarán que el organismo es el único con competencia para resolver el reclamo en el sistema de seguros privados, actuando en forma transparente dentro de sus facultades y no más allá de ellas, haciendo caso omiso de influencias ajenas a la actividad y de tendencias políticas a las que se deben en un momento determinado, resolviendo el conflicto de acuerdo a los principios de equidad, imparcialidad, oportunidad, celeridad, y motivación, para que los usuarios del sistema acudan con la plena seguridad de que se va a actuar conforme a la ley y al derecho; reajustar su estructura organizacional conforme a las nuevas disposiciones legales y a la forma desconcentrada en la administración, estabilizando la institucionalidad del organismo al crear políticas de dirección que apunten a la elaboración de un plan de educación que tenga como propósito la profesionalización y especialización de los funcionarios, al establecimiento de jurisdicciones y atribuciones para sus dependientes jerárquicos, y a la utilización eficiente de los recursos humanos, físicos y económicos con los que cuenta; recolectará toda la información que exista de la ley, la doctrina, los usos, costumbres y la jurisprudencia, en lo que tenga que ver con la materia de seguros privados, a fin de difundirla a través de instructivos de carácter general, y de sus medios de comunicación; ofrecerá nuevos y mejores servicios para los usuarios del sistema a través de la creación de espacios de atención personalizada, e impulsará cursos de capacitación en un centro de estudios de especialización dependiente de la entidad y que funcione con recursos propios; emitirá resoluciones de carácter normativo que establezcan los montos de las primas, que estimulen la

competitividad, que establezcan igualdad de oportunidades entre las partes, que vigilen la elaboración de las condiciones de la póliza, y que corrijan contingencias que podrían presentarse en el funcionamiento del sistema; e implantará mecanismos anticorrupción de los funcionarios con una auditoría de gestión permanente, y de supervisión, vigilancia y evaluación a los prestadores del servicio mediante acciones aleatorias de control fedatario.

Descritas las acciones que les corresponde ejecutar a cada sector de involucrados, la propuesta se concreta en que el mecanismo compatible con las necesidades puntuales de la sociedad para ejercitar el derecho a reclamar en el sistema de seguros privados en el Ecuador, es que el proceso se formalice solamente ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, fundamentado en cuatro aspectos concurrentes: una normativa de carácter obligatorio que manda la estructura y operatividad de la actividad aseguradora, estableciendo los derechos y deberes de las partes, que prohíbe que el reclamo se presente ante otra autoridad que no sea el organismo administrativo y que permite ejercitar el derecho ofreciendo garantías de que el conflicto va a ser resuelto considerando los principios de equidad, oportunidad y transparencia; una autoridad especializada e investida de funciones, facultades y competencias plenas para resolver el reclamo; unos prestadores del servicio de aseguramiento solventes, capaces y honestos que actúen con profesionalismo y respeten el derecho de la otra parte, cumpliendo los mandatos de la ley y las disposiciones contractuales; y, unos asegurados suficientemente instruidos que cubrirán un riesgo contratando un seguro, y que en caso de que no se pague la indemnización, acudirán a la vía que corresponde para reclamar, con la certeza de que se procederá con integridad, probidad y justicia al momento de reconocer o negar su derecho.

6.4 Evaluación de la propuesta

La evaluación se refiere a la factibilidad de la propuesta mediante la apreciación y calificación de su ejecución con la verificación del cumplimiento de distintos parámetros que comprueban si se ha atendido a la lógica del procedimiento para estructurarla, y para que sea posible implementarla. Se la realiza en razón de obtener una información integral y envolvente de ese cumplimiento, soportándolo

con una argumentación razonada, a diferencia de las apreciaciones personales apoyadas en juicios de valor sin fundamentos sobre la ejecución. Con esa visión corresponde determinar si se cumple con las metas, esto es si con la ejecución de la propuesta, se alcanza el fin y el propósito, y si los componentes con sus respectivas actividades lograrán que esto suceda.

Es evidente que la propuesta se diseñó de manera que con su ejecución se cumplen los objetivos planteados, sin embargo, con la intención de que quede claro que la misma es viable, y por consecuencia posible de llevarla a la práctica, es necesario hacer a algunas puntualizaciones que demuestran su sustento, a través de detallar la relación de la jerarquía de los objetivos.

Activar la reclamación significa que se ejercite el derecho a reclamar y es el fin de la propuesta, claramente expresado cuando fue definido como el objetivo principal y por tanto es el resultado que se obtendrá cuando se haya instrumentado y desaparezca el problema principal, demostrando que la meta ha sido cumplida.

El propósito de la propuesta es uno solo, y es que el sistema de seguros privados en el Ecuador sea eficiente con la transformación que se dará a la situación actual de la actividad aseguradora, objetivo sustentado en los componentes que son necesarios para que pueda cumplirse, y con cuyo resultado se resuelve específicamente el problema raíz que surgió del análisis de los problemas.

Los componentes son parte esencial de la propuesta, porque en su conjunto permiten cumplir el propósito y por consiguiente el fin de la misma, se hallan sólidamente definidos y formulados como resultados a obtener con su ejecución, es decir en un programa de comunicación que proporciona información, un esquema de participación que involucra a los sujetos, una estructura de legitimidad que organiza y perfecciona el sistema, y un régimen de garantías que promueve el ejercicio del derecho a reclamar, con lo que está por demás decir, se configura un sistema eficiente y de hecho se activa la reclamación.

Por todo lo expuesto la relación del “si” como condición y “entonces” como efecto, entre el propósito y el fin es notoriamente realista, objetiva y lógica porque ambos están apoyados en las condiciones necesarias para lograrlos, y no omite pasos

importantes, ya que “si” se consolida un sistema eficiente, “entonces” se activará la reclamación en los términos de lo que ha quedado establecido.

Las actividades incluyen las acciones necesarias para cumplir el propósito y alcanzar el fin, y están elaboradas de forma tal que se constituyen en el punto de partida del plan de acción, por lo tanto no están expuestas como objetivos sino como comportamientos concretos y funciones específicas que deben adoptar y realizar los protagonistas de la propuesta para producir los componentes.

La relación entre fin, propósito, componentes y actividades es lógica y práctica, puesto que si los distintos sectores realizan las actividades que confluyen al éxito de la propuesta, se producen los componentes necesarios y suficientes para lograr el propósito, o sea un sistema de seguros privados eficiente, con el cual se alcanzará el fin es decir se activará la reclamación reconociendo que el reclamo es el ejercicio de un derecho.

En síntesis, esta retroalimentación del contenido, cumple la función legitimadora de las bases de la propuesta, en términos de validez y oportunidad, demostrando que la ejecución comportará una variedad de consecuencias que hacen que el sistema no sólo parezca, sino sea realmente el mejor posible, lo que significa que cualquier análisis comprobará que el mecanismo es el correcto y que las actividades realizadas por los actores permiten que el sistema de seguros privados ecuatoriano, sea el adecuado y el proceso de reclamación se consolide.

CONCLUSIONES

Al concluir, es importante hacer algunas precisiones teniendo presente la estructuración de todo el documento, por lo que a manera de recapitulación de sus contenidos, hay que señalar que, el marco general describe la naturaleza del reclamo, el marco teórico ubica al reclamo en la materia de los seguros privados, el marco legal determina la legislación aplicable para el reclamo, el marco procesal puntualiza los procedimientos incluidos en los distintos cuerpos legales, el marco lógico define la estrategia para que el reclamo sea el ejercicio de un derecho y el marco propositivo presenta la forma de hacer que esto suceda. En ese contexto, se debe apuntar que:

📖 El reclamo en el sistema de seguros privados está contenido en el derecho objetivo del estado ecuatoriano y está garantizado por la Constitución Política de la República y por la ley, como un derecho subjetivo personal de los individuos, que nace por la celebración de un contrato de seguros

📖 El estado y todos sus organismos, están obligados a respetar y a hacer respetar los derechos de los habitantes, y por consecuencia, es su deber ineludible establecer los mecanismos concretos para que se pueda ejercitar un derecho de manera correcta.

📖 El seguro, al ser un contrato, es ley para las partes que genera derechos y deberes recíprocos entre ellas, que fueron contraídos por el principio de la libertad contractual y por tanto las compromete a respetar sus condiciones como fundamento básico de la convivencia armónica en sociedad.

📖 La acción de reclamar o de ejercitar el derecho a reclamar, perfecciona el contrato de seguros, puesto que si un individuo pretende cubrir un riesgo a través de un seguro, es evidente que deberá reclamar para que se le pague una indemnización.

📖 El reclamo a más de ser un derecho, es también un deber, y por ello se deduce que es obligación de los individuos ejercitar los derechos que les corresponde, a fin de que las relaciones entre ellos, y las de ellos con la administración del estado tengan sentido práctico en la interacción de la colectividad.

📖 A pesar de que para la celebración de los contratos en general, prevalece el principio de la libertad contractual, el contrato de seguros es un contrato de adhesión que no respeta completamente el principio de autonomía de la voluntad, puesto que no siempre existe un consentimiento real de las partes respecto de todas sus condiciones porque las necesidades puntuales de los individuos en cuanto a los riesgos que desean cubrir son diferentes, y de allí que su funcionamiento no es el adecuado.

📖 El reclamo ante la aseguradora no es un conflicto, sino simplemente una solicitud que se hace para que esta cumpla su obligación de pagar la indemnización de acuerdo a lo contratado, por lo que el tema se torna controversial solamente cuando existe una negativa para cumplir lo pactado.

📖 De acuerdo con lo expresado anteriormente, se puede inferir que el reclamo como desacuerdo efectivo, se hará patente como un recurso económico o comercial, como uno administrativo, como uno de alzada y como uno contencioso administrativo.

📖 La ley en la actualidad, prevé algunas formas para exigir el derecho luego de que la aseguradora se niegue expresa o tácitamente a pagar la indemnización, sin embargo, su falta de definición, es precisamente la que impide el ejercicio del derecho como correspondería hacerlo.

📖 En la perspectiva anotada hay que decir que la normativa que regula al reclamo dentro del sistema de seguros privados en el Ecuador, tiene deficiencias en cuanto a claridad, especificidad y precisión en sus disposiciones, dado que existen situaciones que no han sido previstas al ser un tema relativamente nuevo.

📖 Por consiguiente, es necesario reformar la normativa existente, incluyendo y codificando todas las disposiciones relacionadas con el reclamo que están contenidas en los diferentes cuerpos legales que han sido analizados y que son aplicables hoy en día.

📖 A pesar de que la actual normativa especial establece tres momentos en que se debe producir la reclamación, esto es ante la aseguradora, ante la

Superintendencia de Bancos y Seguros y las impugnaciones administrativas, o las contenciosas administrativas, el problema radica en que no es excluyente en cuanto a otros procedimientos que también están permitidos.

📖 Conforme lo anotado, es el derecho adjetivo relacionado con el reclamo dentro del sistema de seguros privados, el que concede demasiadas vías para ejercitar el derecho, lo que dificulta que se lo haga de manera correcta, y de lo que eventualmente podría derivarse, o de hecho se deriva, un perjuicio para alguna de las partes.

📖 No existe suficiente doctrina, costumbre y jurisprudencia ecuatoriana relacionada con el tema, complicando más aún la forma de acceder al derecho, y ello obedece a que el sistema de seguros privados no ha tenido la atención que merece, y sólo recientemente se lo considera casi como una necesidad básica para la seguridad de las actividades que desarrollan los individuos o las empresas.

📖 La Superintendencia de Bancos y Seguros no acata estrictamente el mandato de la ley, y no lo hace, ya que con frecuencia sucede que tanto este organismo como la Junta Bancaria, resuelven que no son competentes para pronunciarse acerca del asunto planteado ante estas, y dejan a salvo para que se ejerza la acción en otras vías poco expeditas, contribuyendo de esa manera al desorden y a la indefinición sobre un asunto que amerita ser absolutamente concreto.

📖 Por ello, es preciso contar con reglas que institucionalicen un procedimiento con la determinación de un esquema que atribuya a la entidad controladora potestades imperativas para su aplicación como preceptos de cumplimiento general, pero que al mismo tiempo se produzca un proceso de desconcentración operativa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, para facilitar y agilizar el proceso de reclamación a través de las Intendencias Regionales.

📖 Es verdad que todos los procedimientos mencionados en el marco procesal están amparados por una legislación vigente, pero el punto es que no deberían ser utilizados en razón de la conflictividad que comporta su existencia y al prevalecer un camino especial y concreto que funcione correctamente respetando los derechos de las partes, se resolverían los problemas que se presentan en la actualidad.

📖 Se dice que los derechos deben ser ejercitados de cualquier manera, pero no se ha tenido en cuenta que al existir un procedimiento concreto que garantizará un resultado, considerando los principios de igualdad y equidad entre las partes, no es lógico pensar que ocurra tal situación.

📖 El derecho a reclamar en el sistema de seguros privados debe ser ejercitado ante la Superintendencia de Bancos y Seguros, con las impugnaciones administrativas y contencioso administrativas que correspondan en razón de que es el organismo especializado encargado de vigilar y supervisar el desarrollo y las buenas prácticas de la actividad aseguradora.

📖 No obstante, tampoco se cierran puertas a la acción de amparo constitucional y a los procedimientos extrajudiciales que deben ser utilizados cuando se produzcan circunstancias que así lo ameriten, pero sin limitar el ejercicio del derecho acudiendo ante la Superintendencia de Bancos y Seguros.

📖 El diagnóstico de la situación actual permite conocer la percepción de los involucrados en el proceso de reclamación y determinar cuales son los problemas que les afectan, tanto en lo que dice relación con el proceso en si mismo, cuanto al sistema de seguros privados en general.

📖 Hay un consenso general en todos los involucrados sobre que no están conformes en la forma como se desarrolla en la actualidad la actividad aseguradora, y por lo tanto es indiscutible la necesidad de una transformación profunda o lo que es igual a un cambio radical del esquema.

📖 La identificación de la situación futura permite determinar el entorno en el que debería desenvolverse la actividad aseguradora y es por eso que se han observado con detenimiento los intereses y los objetivos de los involucrados.

📖 El resultado del razonamiento lógico lleva a la determinación, elección y evaluación de una estrategia que cambiará la situación actual por una situación futura ideal, para que el sistema de seguros privados se desarrolle y para que los procedimientos que están inmersos en la actividad sean lo suficientemente buenos para todos.

📖 La propuesta a través de sus cuatro puntos claves, está diseñada de una manera que la hace de fácil aplicación, y contiene las actividades a efectuarse hasta conseguir un sistema de seguros eficiente que active la reclamación y por ende el ejercicio del derecho en forma adecuada.

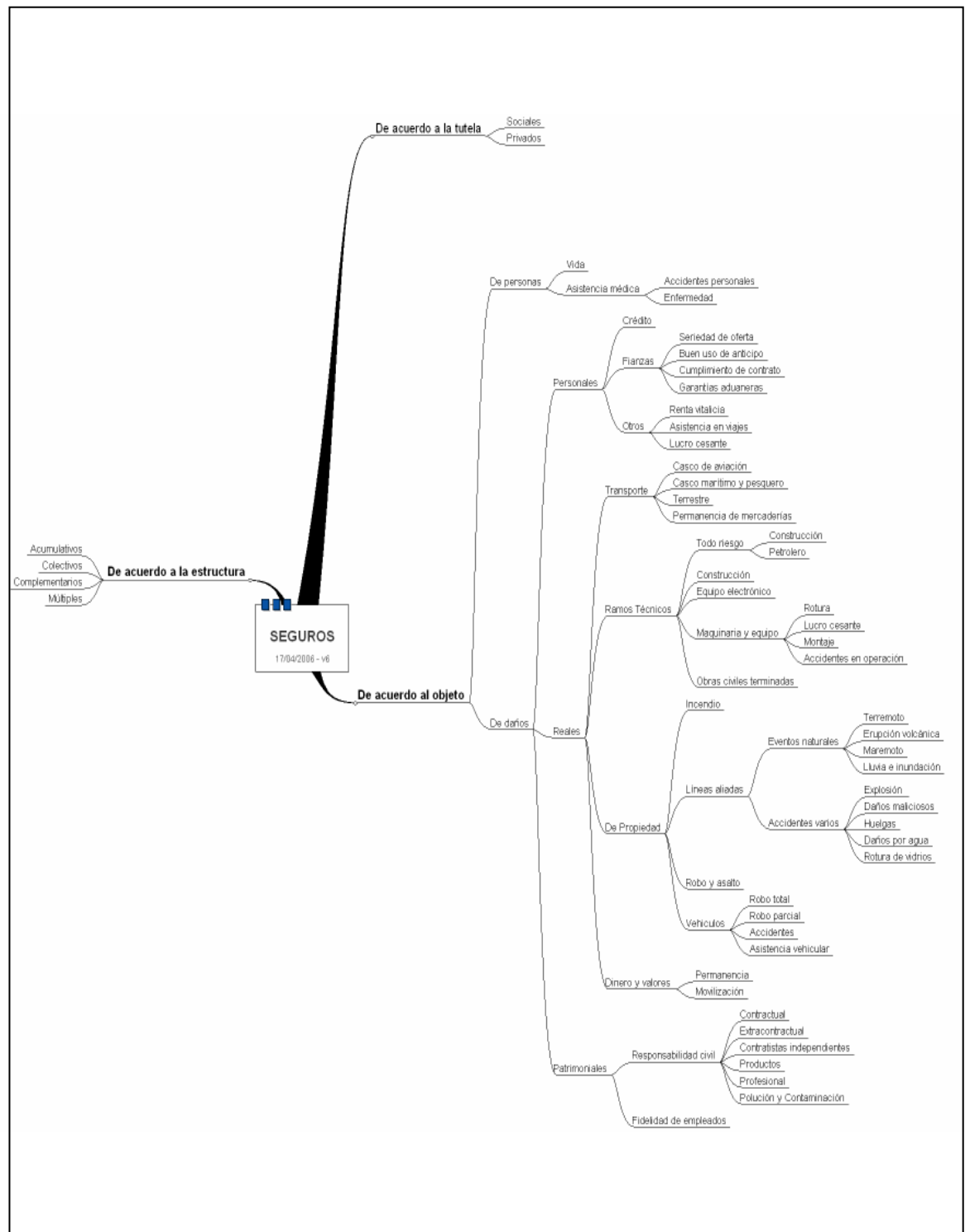
📖 Lo que se pretende entonces es que las acciones específicas de cada sector de involucrados conduzcan a que se ejercite el derecho a reclamar ante la autoridad administrativa como mecanismo que resulta el más idóneo a efectos de erradicar, o cuando menos moderar, las secuelas negativas de la actual estructura, forma y operatividad del procedimiento de reclamación

📖 La propuesta procura conseguir una solución que tenga la anuencia de todos los sectores involucrados, resuelva los problemas percibidos por ellos y alcance los objetivos, que si bien por ahora son parte de un segmento de la población, a futuro pueden ser del conjunto que se verá beneficiado con la construcción de una sociedad diferente.

ANEXOS

ANEXO 1

CLASIFICACION DE LOS SEGUROS



ANEXO 2 (Pág. 1)

MODELO DE POLIZA DE SEGUROS DE VEHICULOS⁵⁸

GENERALI ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO, EL CONTRATO DE SEGURO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE GENERALI ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. PARTE A LA QUE EN ADELANTE PODRA DENOMINARSE LA COMO "LA COMPAÑIA" O "LA ASEGURADORA", Y POR OTRA PARTE EL SOLICITANTE O ASEGURADO QUE SE DESIGNA MAS ADELANTE, CON SUJECCION A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y ESTIPULACIONES:	
DUPLICADO POLIZA DE VEHICULOS	
No.	339454
ASEGURADO	HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA
DOMICILIO	ALFONSO MALO 2-37 Y M. VEGA - CUENCA
VIGENCIA	DESDE LAS 00 HORAS DEL 27/Dic/2004 HASTA LAS 00 HORAS DEL 27/Dic/2005
SUMA ASEGURADA:	*****18,358.00 (SEGUN DETALLE EN CONDICIONES PARTICULARES)
MONEDA	DOLARES
DETALLE DE FACTURA Y FORMA DE PAGO	
PRIMA	*****467.53
IMPUESTOS	*****74.55
ADICIONALES	*****1.00
TOTAL	*****543.08
FORMA DE PAGO	CREDITO
TODAS LAS COMUNICACIONES ENTRE EL ASEGURADO (O SU CORREDOR) Y EL ASEGURADOR DEBERAN HACERSE POR ESCRITO. EL ASEGURADO DECLARA HABER LEIDO LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES, TENIENDO PRELACION LAS ULTIMAS SOBRE LAS PRIMERAS, DEJANDO EXPRESA CONSTANCIA DE QUE LAS ACEPTA INTEGRALMENTE.	
CELEBRADO Y FIRMADO EN: CUENCA, 27 de Diciembre de 2004	
EL ASEGURADO	FIRMA AUTORIZADA
NOTA: FORMULARIO APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y CAJAS DE PENSIONES SEGUN RESOLUCION No. SB-INS-2001-277	

⁵⁸ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR

COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CONDICIONES PARTICULARES	
POLIZA No.: 339454	PAG. 1
ASEGURADO : HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA	REFERENCIA No. 25013401
	FECHA: 27.12.2004
	MONEDA: DOLARES

DETALLE DE RIESGOS

ITEM 1

MARCA : TOYOTA	TIPO : YARIS HATCH BACK 1.3 5 PUERT
MOTOR : 2NZ-3390835	MODELO: 2005
SERIE : JTDKW11355-0237046	PLACA : AVISARA
COLOR : NEGRO MICA	USO : PARTICULAR
OCUPANTES: 5	
BENEFICIARIO: HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA	
VALOR DE VEHICULO	: *****13,358.00
RESPONSABILIDAD CIVIL	: *****5,000.00
ACCIDENTE DE OCUPANTES	: *****12,500.00

ACCESORIOS

- RADIO CON CD MARCA PANASONIC CQ-C1300V
- 5 LLANTAS CON SUS RESPECTIVOS AROS, INCLUIDA LA DE EMERGENCIA.
- SEGUROS ELECTRICOS
- 5 CINTURONES DE SEGURIDAD
- APOYA CABEZAS
- 4 PARLANTES
- ALARMA
- GATA, LLAVE DE RUEDAS Y HERRAMIENTAS

DESCRIPCION DE COBERTURAS DE ACCIDENTES

1. MUERTE	: *****2,000.00 c/u.
INVALIDEZ PERMANENTE	: *****2,000.00 c/u.
GASTOS MEDICOS	: *****500.00 c/u.

AMPAROS CUBIERTOS:

- CHOQUE-VOLCADURA-INCENDIO
- ROBO TOTAL
- ROBO PARCIAL
- EXPLOSION
- CHOQUE DURANTE EL ROBO
- ROTURA DE VIDRIOS
- MOTIN, HUELGA, DAÑO MALICIOSO (EXCLUYENDO TERRORISMO)
- AIRBAG (HASTA EL 15% DEL VALOR ASEGURADO DEL VEHICULO)

COBERTURAS ADICIONALES:

- FENOMENOS DE LA NATURALEZA INCLUIDO TERREMOTO
- GASTOS DE GRUA hasta *****250.00

DEDUCIBLE GENERAL
10.00% del valor del siniestro, mínimo 1.00% del valor asegurado.

CLAUSULAS ADICIONALES (Según textos adjuntos):

- CAIDA DE OBJETOS EXTRAÑOS
- CAMINOS VECINALES
- PASO DE PUENTES Y GABARRAS
- RESTITUCION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO (NO APLICA A FENOMENOS DE LA NATURALEZA NI ACCESORIOS)
- EXCLUSION DE TERRORISMO Y/O SABOTAJE
- MILLENIUM EXCLUSION CLAUSE (Y2K)
- ENDOSO DE ASISTENCIA VEHICULAR (VEHICULOS LIVIANOS)

Queda entendido y convenido que en caso de presentarse un siniestro que supere el 100% de las primas cobradas por la Aseguradora, el Ase-

⁵⁹ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR

COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No.: 339454
ASEGURADO : HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA

PAG. 2
REFERENCIA No. 25013401
FECHA: 27.12.2004
MONEDA: DOLARES

gurado se compromete a pagar inmediatamente cualquier saldo de la prima anual total que a la fecha del siniestro se encontrase impaga.

En caso de cancelación anticipada del contrato de seguro, se entenderá que la prima es ganada por la Compañía en proporción al tiempo transcurrido; y habiendo siniestros pagados, en proporción al monto total indemnizado, si éste fuera mayor.

Lo estipulado se entiende sin perjuicio de aplicar la tarifa de corto plazo cuando la cancelación anticipada es solicitada por el asegurado.

NOTAS :

- La póliza cubrirá únicamente partes y piezas adicionales que se encuentren empotradas en el vehículo.
- Seguro dentro y fuera del garage.
- En caso de siniestro que afecte el equipo de música declarado como original del vehículo Asegurado, la Compañía indemnizará el costo del mismo hasta el valor de US\$*****1,000.00 (una vez al año) considerando el 65% de este valor para el equipo y el 35% para los parlantes.

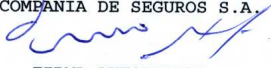
ACLARATORIO PARA RADIO:

Para aquellos vehículos que tengan instalados radios con carátulas desmontables, se considerará cubierto el radio en caso de Robo Parcial siempre y cuando el asegurado entregue a la Compañía la carátula del radio.

FORMA DE PAGO: Al contado *****107.08
y 4 letra(s) mensual(es) de *****109.00 c/u.
El retraso en el pago de una de las letras generará intereses por mora.

Cantidad que los Asegurados deberán pagar contra entrega de la correspondiente Nota de Débito debidamente cancelada.

EL ASEGURADO

GENERALI ECUADOR
COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

FIRMA AUTORIZADA

⁶⁰ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

ANEXO 2 (Pág. 4)

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁶¹

GENERALI ECUADOR COMPANÍA DE SEGUROS S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39-236 y Gaspar de Villarroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
RAMO	: VEHICULOS
ASEGURADO	: HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA
POLIZA	: 339454
VIGENCIA	: 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005
CLAUSULA DE COBERTURA DE CAMINOS VECINALES	
Sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, se deja expresa constancia que se extiende la cobertura del seguro para amparar a los vehículos asegurados mientras circulen por caminos o vías no entregados ni autorizados al tráfico vehicular, en consideración a su función para la cual están destinados.	
Por lo tanto queda sin efecto la exclusión prevista en el literal d del artículo 2 de la póliza.	
Todas las demás condiciones de la póliza que no se opongan a estas estipulaciones, se mantienen en pleno vigor.	
NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-265, del 2 de Octubre del 2001.	
CLAUSULA DE COBERTURA DE PASO POR PUENTES Y GABARRAS	
Se deja expresa constancia de que la presente póliza se extiende a amparar los daños que puedan sufrir los vehículos asegurados causados por hundimiento, varaduras, choque, colisión con otra embarcación, incendio, colapso u otros accidentes que afecten a puentes o gabarras en los cuales se encuentre transitando.	
Todas las demás condiciones de la póliza que no se opongan a estas estipulaciones, se mantienen en pleno vigor.	
NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-265, del 2 de Octubre del 2001.	
CLAUSULA DE RESTITUCION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO	
Queda convenido y declarado que en caso de cualquier pérdida parcial cubierta por la póliza a la cual se incorpora esta cláusula, cuyo pago hiciere disminuir el monto total asegurado, la Compañía y el Asegurado convienen en efectuar automáticamente la inmediata restitución de la suma asegurada inicial. Para estos efectos, el Asegurado abonará a la Compañía el importe de la prima que corresponda a partir de la fecha del siniestro, calculada sobre el monto de la pérdida indemnizada a la tasa estipulada.	
NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-277, del 2 de Octubre del 2001.	
CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑOS A CONSECUENCIA DE FENOMENOS DE LA NATURALEZA:	
En la virtud del pago de la prima adicional correspondiente, se extiende la cobertura de la póliza a la que se adhiere esta	

⁶¹ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁶²

Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil
Japón N39-236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito
Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

cláusula a, cubrir las pérdidas y/o daños ocasionados al vehículo o vehículos asegurados como consecuencia directa de fenómenos de la naturaleza.

Este amparo quedará sujeto a las limitaciones y deducibles que se estipulen en las condiciones particulares.

Todas las demás condiciones de la póliza que no se opongan a estas estipulaciones, se mantienen en pleno vigor.

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-265, del 2 de Octubre del 2001.

ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES

La cobertura de la Póliza de vehículos a la que se adhiere el presente anexo se extiende a amparar las lesiones corporales, incluyendo la muerte, que sufran los ocupantes del (de los) vehículo(s) asegurado(s) descrito(s) en las condiciones particulares a consecuencia directa de cualquier accidente de tránsito amparado por la póliza a la cual se anexa esta cobertura, siempre que al momento del accidente los ocupantes se encuentren dentro de la cabina del vehículo.

La cobertura de accidentes de ocupantes está limitada al territorio ecuatoriano, salvo pacto expreso en contrario.

Si la póliza de vehículos a la que se adhiere este anexo comprende a varios vehículos automotores, sólo tendrán la cobertura de accidentes de ocupantes aquellos que así lo especifiquen en las condiciones particulares.

Las coberturas de muerte, invalidez o pérdida de miembros y gastos médicos de la Póliza están limitadas a las sumas aseguradas que se estipulen específicamente en las condiciones particulares para cada uno de estos riesgos respecto de cada ocupante. Si los ocupantes del vehículo fueren más del número especificado en las condiciones particulares, todos se considerarán asegurados pero las sumas aseguradas totales por muerte y gastos médicos serán divididas proporcionalmente al número total de ellos, incluyendo los que no hubieran sido afectados por el accidente.

Todas las exclusiones de la Póliza son aplicables también para esta cobertura.

Quedan excluidos de la cobertura del seguro los accidentes que sufran los pasajeros mientras estén abordando el vehículo o bajando de él.

En caso de siniestro cubierto, el pago de las indemnizaciones bajo esta cobertura será hecho de la siguiente manera:

- a) Muerte: el capital asegurado **se** pagará al asegurado o a su beneficiario en el caso de que la muerte se produzca dentro de un año de la fecha del accidente.

PAG. 2

⁶² Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR

COMPañIA DE SEGUROS S.A.

Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil
 Av. Japón N39-236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito
 Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

RAMO : VEHICULOS
 ASEGURADO : HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA
 POLIZA : 339454
 VIGENCIA : 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005

escala abajo indicada. En todos los demás casos, el grado de invalidez no será determinado hasta que las consecuencias definitivas e irreparables del accidente puedan fijarse con toda certeza. Los principios que siguen sirven de ley entre las partes contratantes, debiendo ajustarse a ellos para fijar el grado de invalidez que corresponda.

1. En caso de INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE, la Compañía pagará al Asegurado de la suma convenida para este caso, los porcentajes indicados a continuación:

Pérdida absoluta de ambos ojos.....	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de las dos manos.....	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de los dos pies.....	100%
Pérdida completa de un brazo o de una mano conjuntamente con una pierna o un pie.....	100%
Alienación mental total e incurable.....	100%
Derecho Izquierdo	
Pérdida completa del brazo.....	75%
Pérdida del brazo entre el hombro y el codo.....	60%
Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca.....	50%
Pérdida de la mano a la altura de la muñeca.....	48%
Pérdida completa de cuatro dedos, comprendido el pulgar.....	45%
Amputación total del dedo pulgar.....	20%
Amputación de una falange del dedo pulgar.....	10%
Amputación total del dedo índice.....	12%
Amputación de dos falanges del dedo índice.....	10%
Amputación de una falange del dedo índice.....	4%
Pérdida del dedo medio:	
- tres falanges.....	6%
- dos falanges.....	4%
- una falange.....	2%
Pérdida del dedo anular:	
- tres falanges.....	6%
- dos falanges.....	4%
- una falange.....	2%
Pérdida del dedo meñique:	
- tres falanges.....	6%
- dos falanges.....	4%
- una falange.....	2%
Pérdida de una pierna a la altura de la cadera.....	70%
Pérdida de la pierna entre la cadera y la rodilla.....	60%
Pérdida de la pierna desde la rodilla y de la rodilla.....	50%
Pérdida de un pie.....	40%
Pérdida de todos los dedos.....	15%
Amputación del dedo gordo del pie.....	8%
Amputación de cualquier otro dedo del pie.....	2%
Pérdida total de la visión de un ojo.....	30%
Pérdida completa e incurable del sentido de ambos oídos.....	50%

PAG. 3

⁶³ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil
Japón N39-236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito
Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

RAMO ASEGURADO: VEHICULOS
ASEGURADO: HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA
POLIZA: 339454
VIGENCIA: 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005

Pérdida completa e incurable del sentido de un oído. 15%

2. La impotencia funcional absoluta de un miembro se considerará como la pérdida total del mismo.

3. En caso de pérdida o parálisis parcial de miembros u órganos, los tipos arriba fijados sufrirán una reducción proporcional conforme a la incapacidad que resulte, sin que ningún caso la indemnización pueda exceder de la mitad de la cifra fijada para el caso de pérdida total.

La pérdida total de un miembro u órgano inútil antes del accidente no dará derecho a indemnización alguna.

4. Un defecto que exista antes del accidente en miembros u órganos no puede contribuir a aumentar la evaluación del grado de incapacidad de miembros u órganos atacados por el accidente.

5. En todos los casos no especificados arriba, el tipo de la invalidez se establecerá teniendo en cuenta los principios fijados por los incisos precedentes sin que la indemnización pueda exceder del 50% de la suma asegurada, aún en los casos más graves.

c) Gastos médicos: la Compañía reembolsará hasta el límite especificado para cada ocupante en las condiciones particulares de la Póliza, los gastos razonables y necesarios incurridos por servicios médicos, quirúrgicos, ambulancia, hospital y medicamentos, debido a lesiones corporales que sean a consecuencia directa de un accidente de tránsito cubierto por la póliza.

Todas las demás estipulaciones de la Póliza que no se opongan a estas disposiciones, se mantienen en pleno vigor.

El contratante y/o asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: El presente anexo fue aprobado, por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con resolución No. SBS-INS-2003-386 del 23 de diciembre del 2003.

CLAUSULA DE EXCLUSION DE TERRORISMO Y/O SABOTAJE

Se acuerda y estipula como exclusión que prevalecerá sobre los demás términos de la póliza (limitando incluso el alcance de cualquier amparo de motín, huelga, alboroto popular y daño malicioso, si los hubiere), que el seguro de la póliza a la que se incorpora esta cláusula, no cubre la pérdida o daño que directa o indirectamente sea causada por terrorismo y/o sabotaje.

Para efectos de esta exclusión, constituyen terrorismo y/o sabotaje los actos de violencia y/o amenaza de éstos, ejecutados con la intención de infundir terror, cometidos por una o más personas pertenecientes o que actúen en representación de movimientos subversivos, grupos o asociaciones ilegales con fines políticos, religiosos, ideológicos, clasistas o de propósitos similares incluyendo la intención de ejercer influencia sobre cualquier

PAG. 4

⁶⁴ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

ANEXO 2 (Pág. 8)

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁶⁵

GENERALI ECUADOR	
COMPañIA DE SEGUROS S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39-236 y Gaspar de Villarroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
RAMO	: VEHICULOS
ASEGURADO	: HURTADO, ESPINOZA MARIA RAFAELA
POLIZA	: 339454
VIGENCIA	: 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005
gobierno y/o generar temor en el público o en una parte de ese público.	
Cuando la Compañía de Seguros acogiéndose a la exclusión de esta cláusula rechace una reclamación, corresponderá al Asegurado demostrar legalmente que la pérdida o daño no tuvo como causa directa o indirecta un acto de terrorismo y/o sabotaje.	
Todos los demás términos y condiciones de la póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.	
NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-277, del 2 de Octubre del 2001.	
MILLENIUM EXCLUSION CLAUSE (Y2K)	
Queda expresamente estipulado que esta póliza no cubre el daño directo y/o la pérdida consequential, incluyendo Lucro Cesante, por la interrupción, fallas, errores de cálculo y/o mal funcionamiento de cualquier computador, equipo de procesamiento de datos o media, circuito integrado o aparatos similares o cualquier programa de computación que opere con o en estos equipos, de propiedad del asegurado o de terceros que se encuentren de cualquier manera como causa próxima o remota el problema del año 2.000 (Síndrome Y2K) o similares.	
Se excluyen también del amparo del seguro, la paralización de los procesos productivos y los daños que sean consecuencia de la falta o interrupción del suministro de energía eléctrica o de cualquier otro servicio o elemento necesario para la operación de los bienes o la actividad asegurada, que tengan como causa próxima o remota el síndrome del año 2000.	
Estas disposiciones prevalecen sobre cualquier disposición o cobertura en contrario contenida en la póliza o en cualquier otra cláusula o anexo de la misma.	
ENDOSO DE ASISTENCIA VEHICULAR (VEHICULOS LIVIANOS)	
Por medio de la presente condición particular, procedemos a incorporar a la póliza del epígrafe, el servicio de asistencia vehicular "GENERALI ASISTENCIA", ante cualquier eventualidad las 24 horas del día, los 365 días del año.	
Con tan sólo una llamada al operador de este servicio "GEA", dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema sufriendo para ello a lo establecido en el presente anexo.	
Servicios a prestar:	
Auxilio Vial Básico.- CAMBIO DE LLANTA, SUMINISTRO DE GASOLINA Y PASO DE CORRIENTE	
Servicio de cambio de llanta por la de repuesto proporcionada por el asegurado en caso de pinchadura, suministro de combustible en caso de falta de combustible y servicio mecánico en caso de necesidad de paso	
PAG. 5	

⁶⁵ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR

COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil
Japón N39-236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito
Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

RAMO : VEHICULOS

ASEGURADO : HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA

POLIZA : 339454

VIGENCIA : 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005

de corriente del vehículo asegurado, para lo cual GEA enviará a una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios, con un límite máximo de US\$150 (CIENTO CINCUENTA DOLARES) por evento, con un límite de 3 eventos por año.

Grúas: En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del vehículo asegurado, GEA gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico que designe el asegurado, con un límite máximo de US\$250 (DOSCIENTOS CINCUENTA DOLARES) por evento, con un límite de 3 eventos por año.

En todos los casos, el asegurado procurará acompañar por sus propios medios a la grúa durante todo el trayecto de traslado del vehículo asegurado hasta el taller de destino.

Queda entendido que este servicio no se prestará a vehículos con heridos.

El asegurado en todo momento deberá supervisar la prestación de los SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL.

Cerrajero en caso de pérdida o extravío de llaves. En caso de que el asegurado pierda inútilmente o extravíe las llaves del vehículo asegurado, GEA enviará a un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada. Este servicio se prestará únicamente en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca y hasta el límite de US\$150 (CIENTO CINCUENTA DOLARES) por evento, con un límite de 3 eventos por año.

Asistencia Legal en caso de robo de vehículo. Si se presentare el robo total del vehículo asegurado, GEA asistirá al asegurado o su representante legal en la formulación de todas las denuncias que fueran necesarias ante las autoridades competentes, asimismo hará todas las gestiones posibles ante las autoridades competentes para que el vehículo asegurado que haya sido robado, sea localizado a la brevedad posible.

Si el vehículo asegurado que haya sido robado se encontrare asegurado contra robo, se gestionará la respectiva certificación de la denuncia presentada ante la Policía Nacional Civil en caso de ser necesarias para la compañía de seguros.

El presente servicio se prestará SIN LÍMITE DE COSTO Y EVENTOS AL AÑO.

Asistencia Legal telefónica en caso de fallecimiento. En caso de fallecimiento del titular o beneficiarios, GEA asesorará al titular o beneficiario telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes al asegurado y/o sus beneficiarios como son: levantamiento de cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otras. Este servicio se proporcionará las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Para el otorgamiento de todos los servicios de ASISTENCIA LEGAL descritos en este punto, será necesario que el Asegurado nombre como su abogado al designado por parte de GEA.

El presente servicio se prestará SIN LÍMITE DE COSTO Y EVENTOS AL AÑO.

⁶⁶ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR COMPANÍA DE SEGUROS S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39-236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
RAMO	: VEHICULOS
ASEGURADO	: HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA
POLIZA	: 339454
VIGENCIA	: 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005
EVENTOS EXCLUIDOS:	
No son objeto de los SERVICIOS aquí indicados, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:	
A) La mala fe del Asegurado o del conductor del vehículo asegurado, comprobada por el personal de GEA.	
B) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como: inundaciones, terremotos erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.	
C) Hechos y actos del hombre derivados de terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.	
D) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.	
E) Prácticas deportivas en competencia.	
F) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del Asegurado en el procedimiento.	
OTRAS EXCLUSIONES	
Los siguientes vehículos quedan expresamente excluidos de la prestación de estos servicios:	
Vehículos de 3.5 toneladas de capacidad en adelante, vehículos destinados a transporte público, taxis, autobuses de turismo y motos.	
Cuando el automóvil haya sido introducido ilegalmente al país.	
Cuando la persona que solicite el o los servicios descritos en el presente anexo no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.	
Cuando se incumplan cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.	
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:	
Para efecto de hacer efectivo este beneficio, el Asegurado debe cumplir con las siguientes disposiciones:	
A. Presentar el documento oficial de identificación correspondiente y en su defecto las identificaciones que estimen pertinentes con que se acredite ser Asegurado.	
B. Que se encuentren al día en el pago de sus primas, de acuerdo a lo establecido en la póliza.	
C. En ningún caso el vehículo asegurado podrá ser destinado al transporte público de mercancías o personas; y de alquiler.	
D. Abstenerse de realizar gas (GENERALI) reglos en relación con alguno de los servicios descritos en el presente documento sin haber consultado previamente con GEA.	
PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA: PAG. 7	

⁶⁷ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁶⁸

Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil
Japón N39-236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito
Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

RAMO : VEHICULOS
ASEGURADO : HURTADO ESPINOZA MARIA RAFAELA
POLIZA : 339454
VIGENCIA : 27/Dic/2004 - 27/Dic/2005

En caso de que un Asegurado requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

A) El Asegurado o conductor del vehículo asegurado que requiera de alguno de los servicios descritos en el presente documento por encontrarse en alguna de las situaciones que se contemplan en este anexo se comunicará con GEA a los números telefónicos especificados por GENERALI.

B) El asegurado o conductor del vehículo asegurado según sea el caso procederá a suministrar a los representantes de GEA que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para localizarlo y llamarlo como Asegurado así como el vehículo asegurado a los efectos de que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del lugar donde se solicitan los servicios, un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por parte del Asegurado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise; y el número de placa del vehículo asegurado en relación con el cual se solicite un servicio.

CUENCA, 27 de Diciembre de 2004

EL ASEGURADO COMPANIA DE SEGUROS S.A. GENERALI ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS S.A. GENERALI ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS S.A. GENERALI ECUADOR
LA COMPAÑIA
COMPANIA DE SEGUROS S.A. GENERALI ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS S.A. GENERALI ECUADOR COMPANIA DE SEGUROS S.A. GENERALI ECUADOR
FIRMA AUTORIZADA



⁶⁸ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁶⁹**GENERALI ECUADOR**

Compañía de Seguros S.A.

Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil
 Japón N39,236 y Gaspar de Villarroel, 5to. Piso - Quito
 Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

**CONDICIONES GENERALES
POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS****ART. 1 : RIESGOS ASEGURADOS.-**

Salvo cualquier modificación que se estipule en las condiciones particulares, el presente seguro ampara al vehículo o vehículos descritos en la póliza contra los siguientes riesgos :

1) DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO.-**a) CHOQUE, VOLCADURA, INCENDIO, EXPLOSION E IMPACTO DE RAYO.-**

La Compañía asegura el vehículo descrito, hasta la cantidad fijada como límite contra los riesgos de choque, volcadura, incendio y explosión, que se hubieren producido de manera accidental e independientemente de la voluntad del asegurado o del conductor del vehículo, incluyendo el impacto de rayo y la caída desde puentes y a precipicios;

b) ROBO Y HURTO.-

La Compañía ampara la pérdida total del vehículo asegurado causada por robo y/o hurto hasta la cantidad fijada en esta póliza como límite para este riesgo, así como las pérdidas causadas por robo y/o hurto de accesorios originales del vehículo. Quedan amparados también los daños causados al vehículo en la tentativa de robo y/o hurto.

c) MOTIN, HUELGA, ALBOROTO POPULAR Y VANDALISMO.-

La Compañía indemnizará los daños al vehículo asegurado causados directamente por actos vandálicos independientes o realizados durante motines, huelgas, alborotos populares u otras alteraciones del orden público siempre que el asegurado o quien conduzca el vehículo no participe en tales eventos.

d) ROTURA DE VIDRIOS.-

La Compañía indemnizará la rotura de parabrisas y demás vidrios del vehículo asegurado, aún en caso de que la rotura no sea consecuencia de otros riesgos asegurados ni comprometa otras partes del vehículo.

La Compañía no será responsable por los perjuicios consecuenciales y/o lucro cesante que sufra el Asegurado por la falta del vehículo robado o la demora en las reparaciones.

2) RESPONSABILIDAD CIVIL

La Compañía garantiza al Asegurado hasta la cantidad fijada como límite para este riesgo, el reembolso de las indemnizaciones pecuniarias incluyendo gastos y costas judiciales regulados por el juez, que sea obligado a pagar en virtud de sentencia judicial ejecutoriada, por daños causados involuntariamente a las personas o a la propiedad de terceros, como consecuencia de un evento dependiente de la circulación y el uso del vehículo asegurado.

El asegurado no podrá admitir responsabilidad ni aceptar ningún reclamo, ni hacer ofertas o promesas de pago sin el consentimiento previo de la Compañía.

Para los efectos de la cobertura de responsabilidad civil, no serán considerados como terceros y por lo tanto no están cubiertos los ocupantes del vehículo asegurado; el cónyuge o los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; el consocio; los empleados y trabajadores del Asegurado o de quien conduzca el vehículo asegurado.

Tampoco se consideraran propiedad de terceros, los bienes que en parte sean del dominio del asegurado o que estén bajo su cuidado o dentro del vehículo asegurado.

Art. 2 RIESGOS EXCLUIDOS.-

Se excluyen de la cobertura del seguro, las pérdidas o daños causados o sufridos por el vehículo asegurado debido directa o indirectamente a una o algunas de las siguientes circunstancias :

a) Guerra con o sin declaración, invasión, guerra civil, revolución, levantamiento militar o golpe de estado.**PAG. 1**

⁶⁹ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁷⁰

Compañía de Seguros S.A.

Japón N39,236 y Gaspar de Villaruel, 5to. Piso - Quito

Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca

b) Secuestro, embargo, confiscación, requisición y otros actos de las autoridades civiles o militares:

- c) Ciclón, huracán, tornado, tifón, terremoto, maremoto, inundación, derrumbes, deslizamientos, hundimientos del suelo, erupción volcánica y otras convulsiones de la naturaleza;
 - d) Tránsito por carreteras o caminos no entregados oficialmente al tráfico público;
 - e) Tránsito por riachuelos, esteros y playas;
 - f) Vibración por efectos de atascamiento en grava, cascajo, arena o tierra y por el daño que se ocasione a sí mismo el vehículo asegurado debido al lanzamiento de estos materiales por la fuerza centrífuga de sus ruedas;
 - g) Multas que impongan las autoridades competentes por accidentes ocurridos o por contravención de leyes o reglamentos de tráfico;
 - h) Lucro cesante y otros perjuicios derivados de la retención o pérdida del vehículo o por la demora de las reparaciones;
 - i) Gastos de remolque, garaje y guardiania del vehículo siniestrado;
 - j) Cuando el vehículo asegurado sea transportado por otro medio;
 - k) Cuando el vehículo asegurado sea utilizado para transportar materiales explosivos o inflamables;
 - l) Defectos o fallas mecánicas o de construcción; defecto de material, desgaste o depreciación por uso; cortocircuitos u otros daños eléctricos cuando no se produzca incendio. Si por fallas o daños mecánicos se producen accidentes, no se cubrirán las causas del siniestro pero sí los daños que de tales accidentes se deriven;
 - m) Rotura de llantas, salvo que sea consecuencia de un accidente que comprometa otras partes del vehículo asegurado y, en tal caso, se valorarán teniendo en cuenta su desgaste al momento del siniestro;
 - n) Quemaduras producidas por fósforos, cigarrillos u objetos de ignición, salvo que se produzca incendio;
 - o) Objetos contenidos o transportados por el vehículo asegurado, que no formen parte del mismo;
 - p) Equipos o accesorios adicionales u opcionales a los que normalmente proporciona la fábrica, salvo que consten asegurados expresamente;
 - q) Energía atómica;
 - r) Desvalorización que pudiera alegar el Asegurado por el hecho de haber sufrido el accidente, no obstante la reparación, reconstrucción o cambio de piezas en el vehículo asegurado.
- El amparo de responsabilidad civil no cubre:
- 1) Responsabilidad penal del Asegurado o de quien manejaba el vehículo al momento de producirse el accidente.
 - 2) Daños o lesiones que sufran la persona o personas ocupantes del vehículo asegurado, sea en el interior del vehículo o en el acto de subir o bajar del mismo.
 - 3) Lesiones y/o daños ocasionados a terceros por la caída de objetos transportados debido a exceso de carga o estiba deficiente.

[illegible]

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁷¹

GENERALI ECUADOR Compañía de Seguros S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39,236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS	
4) Daños al medio ambiente causados por el vehículo asegurado	
Art. 3 : SOLICITUD DE SEGURO.- Las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro sirven de base para la emisión de esta póliza y forman parte integrante de la misma.	
Art.4 : FALSEDAD, RETICENCIA EN LAS DECLARACIONES.- Toda declaración falsa o inexacta hecha a la Compañía, relativa a la identidad, estado y condición del vehículo asegurado o a la utilización del mismo; toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que aminorase el concepto de gravedad del riesgo, produce la nulidad relativa del seguro.	
Art. 5 : PAGO DE PRIMAS.- Salvo pacto expreso en contrario, las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía debidamente cancelado por la persona autorizada para la cobranza. Es obligatorio para el Asegurado pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía, no pudiendo alegar en su favor, la falta de requerimiento o de gestión de cobranza por parte de la Compañía para efectuar el pago. La falta de pago de la prima o en su caso, de la cuota inicial estipulada, priva al Asegurado o beneficiario, del derecho a la indemnización por el siniestro ocurrido antes del pago.	
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.	
Art. 6 : PERDIDA DE DERECHOS.- El Asegurado perderá el derecho a cualquier indemnización en los siguientes casos:	
a) Si al momento del siniestro, el Asegurado no tuviere interés asegurable sobre el vehículo materia de este contrato;	
b) Si a la fecha del siniestro, la propiedad del vehículo asegurado hubiera sido transferida;	
c) Si el accidente ocurre cuando el vehículo se encuentre fuera del límite de circulación establecido en la póliza;	
d) Si el accidente ocurre mientras el vehículo participa en carreras o en pruebas de resistencia o velocidad, o se lo utiliza para remolcar otro automotor o trailer o similares;	
e) Si el Asegurado causare intencionalmente el siniestro; o cuando el conductor del vehículo asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, sustancias tóxicas o estupefacientes;	
f) Si el Asegurado, o quien obre por cuenta de él, omitiere informaciones o hiciere falsas declaraciones; si empleare en apoyo de su reclamación documentos falsificados o adulterados; si exagerare a sabiendas el monto de los daños; si ocultare piezas salvadas de un siniestro; si ocultare a la Compañía las gestiones y reclamaciones realizadas contra el causante del siniestro y/o las recuperaciones efectivamente obtenidas de parte del causante del siniestro; o si, de cualquier otra manera, tratare de obtener ventajas ilícitas de este seguro;	
g) Si no hubiere mantenido el vehículo asegurado en buen estado de conservación y seguridad, especialmente en lo concerniente a frenos, neumáticos, motor, faros o cuando se sobrecargare el vehículo asegurado;	
h) Si quien conduce el vehículo asegurado no tiene la credencial de manejo apropiada	

⁷¹ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR Compañía de Seguros S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39,236 y Gaspar de Villarreal, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS	
otorgada por las autoridades de tránsito para el tipo de vehículo que conduce.	
i) Si el vehículo asegurado fuere dado en alquiler o estuviera dedicado al servicio de transporte público o se lo emplee para fines de enseñanza o instrucción;	
j) Si no se cumplieren con las obligaciones establecidas en la presente póliza para el caso de siniestro;	
k) Si el Asegurado o la persona que con su consentimiento conduzca el vehículo asegurado por haberse producido el siniestro, hiciere abandono a la Compañía del vehículo asegurado.	
Art. 7 : RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA Las cantidades que deba pagar la Compañía, por cualquiera de los riesgos mencionados en esta póliza, no podrán exceder en ningún caso de las sumas fijadas como límites para cada riesgo, sin perjuicio del deducible estipulado en las condiciones particulares.	
Art. 8 : AGRAVACION DEL RIESGO El cambio del servicio al que está destinado el vehículo o cualquier modificación del mismo que implique una agravación del riesgo, debe ser comunicado y autorizado previamente por la Compañía. La falta de la autorización respectiva implica la pérdida del derecho a la indemnización en caso de siniestro.	
Art. 9 : LIMITE DE CIRCULACION. Esta póliza tendrá efecto únicamente mientras el vehículo asegurado circule o se encuentre dentro del territorio ecuatoriano.	
Art. 10 : SEGURO EN OTRAS COMPAÑIAS. El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, los otros seguros que tenga sobre el vehículo asegurado, a falta de lo cual, en caso de siniestro quedará privado de todo derecho a indemnización, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.	
Si al momento del siniestro, existieren otros seguros que amparen el vehículo asegurado por esta póliza, la Compañía solo queda obligada a pagar los daños y/o pérdidas en la proporción que le corresponda en relación con la totalidad de seguros existentes.	
Art. 11 : REGLA PROPORCIONAL. Si al momento del siniestro la suma asegurada del vehículo es inferior al valor real del mismo, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará la parte proporcional de los perjuicios y daños. Cuando la póliza comprenda varios vehículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.	
No podrá compensarse la insuficiencia de suma asegurada de un vehículo con el exceso de suma asegurada de otro.	
Art. 12 : EXCESO DE SEGURO. Esta póliza no es a valor admitido. Si al momento del siniestro, la suma asegurada del vehículo es superior al valor real del mismo, la Compañía estará obligada a pagar únicamente el valor real del automotor, sin perjuicio de la aplicación del deducible estipulado en las condiciones particulares.	
En este caso, las partes promoverán la reducción de la suma asegurada al valor real del vehículo y la compañía devolverá la prima correspondiente al importe del exceso por el periodo no transcurrido del seguro.	
Art. 13 : TRANSFERENCIA DEL VEHICULO El presente seguro termina automáticamente por transferencia del dominio del vehículo	
PAG. 4	

⁷² Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR Compañía de Seguros S.A. Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39,236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS	
asegurado, o a menos que la compañía acepte asegurar al nuevo propietario mediante endoso debidamente suscrito por las partes.	
Se exceptúa el caso de transmisión a título universal del interés asegurado.	
Art. 14 : OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.- En caso de siniestro el Asegurado esta obligado a cumplir las siguientes disposiciones :	
a) Dar aviso a la compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento del siniestro;	
b) Presentar a las autoridades policiales y de tránsito la denuncia correspondiente en caso de robo o hurto del vehículo o de sus accesorios;	
c) Poner a disposición de la Compañía el vehículo para la inspección y comprobación de los daños en el lugar que ésta designe;	
d) Impedir y abstenerse de ordenar reparaciones o cambios de piezas del vehículo antes de la comprobación de daños por parte de la Compañía y sin la autorización expresa de la misma	
e) Hacer conocer a la Compañía inmediatamente cualquier reclamación, citación, notificación o denuncia que recibiere en relación con el siniestro.	
f) Renunciar a convenir transacciones o ajustes de pagos indemnizatorios sin autorización expresa de la Compañía.	
g) Suministrar a la Compañía los documentos que fueren requeridos para la tramitación del reclamo.	
La falta de cumplimiento de cualquiera de estas obligaciones privará al Asegurado del derecho a la indemnización que le corresponda. La Compañía no es responsable de los gastos en que incurra el Asegurado para cumplir con estos requisitos.	
Art. 15. DOCUMENTOS BASICOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTROS	
* Aviso de siniestro, en el que deben constar todos los datos que se requieren, según el formulario de aviso de siniestros proporcionado por la compañía.	
* Matricula del vehículo;	
* Licencia del conductor al momento del accidente;	
* Denuncia a la policía y a las autoridades de tránsito en caso de robo o hurto;	
* Denuncia a las autoridades de tránsito cuando el responsable del accidente sea un tercero;	
* Parte policial del accidente si lo hubiere;	
* Presupuesto de reparación que incluya la proforma de repuestos y mano de obra;	
* Informe sobre las investigaciones policiales por robo o accidente, cuando la aseguradora lo requiera;	
* Demandas, denuncias o reclamaciones de terceros por la eventual responsabilidad civil;	
* Comprobantes de gastos incurridos que hayan sido autorizados por la Compañía con cargo al siniestro;	
* Certificaciones de las autoridades de tránsito, título de propiedad y certificados del Registro Mercantil y de la Aduana, sobre la propiedad del automotor y sobre la no existencia de gravámenes o limitaciones del dominio del mismo, en casos de siniestros de pérdida total o cuando la compañía lo requiera;	
* Carta de transferencia de la propiedad del vehículo a favor de la Compañía en caso de pérdida total, una vez admitida la reclamación.	
Art. 16 : PAGO DE LA INDEMNIZACION La Compañía puede optar por pagar directamente al Asegurado o beneficiario el valor de la	
PAG. 5	

⁷³ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

MODELO DE POLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULOS⁷⁴

GENERALI ECUADOR Compañía de Seguros S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39,236 y Gaspar de Villaroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS	
pérdida o los daños debidamente comprobados y amparados por esta póliza; o autorizar que por su cuenta se efectúen las reparaciones y/o proveer los repuestos necesarios, reservándose el derecho de designar el taller en que deben efectuarse los trabajos. La Compañía se reserva además el derecho de reemplazar el vehículo o sus accesorios en vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños indemnizables. En todo caso, la Compañía habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, el estado del vehículo a las condiciones que tenía antes del siniestro. Si los repuestos y accesorios que fueren necesarios para reparar el vehículo asegurado no existieran en el mercado local, la Compañía cumplirá su obligación pagando al Asegurado el valor de tales piezas o repuestos, según el precio normal de importación, por vía ordinaria, vigente a la fecha del siniestro. No será responsable la compañía por la demora en la obtención de los repuestos que sean necesarios o en la ejecución de los trabajos de reparación. La Compañía pagará la indemnización correspondiente u ordenará la ejecución de las reparaciones dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o beneficiario le presenten por escrito la reclamación correspondiente y toda la documentación necesaria solicitada para efectuar la liquidación del siniestro. Art. 17 : DEPRECIACION Respecto de las indemnizaciones por sustitución de partes o accesorios desgastados, además del deducible previsto en las condiciones particulares, se rebajará el porcentaje de depreciación que corresponda teniendo en cuenta el estado de conservación y el tiempo de uso de la parte o accesorio que se sustituya. Salvo que se convenga de otra forma, queda establecido que en caso de pérdida total del vehículo asegurado, además del deducible previsto en las condiciones particulares se rebajará de la indemnización respectiva en concepto de depreciación por uso, el porcentaje señalado en las condiciones particulares por cada mes o fracción, calculado desde la fecha de emisión o renovación de la póliza o desde la fecha del endoso de inclusión o de aumento de suma asegurada, o del de la última valoración del vehículo declarada en la póliza, hasta la fecha del siniestro. Art. 18 : SALVAMENTO Aceptada por la Compañía la reclamación por pérdida total, el asegurado deberá transferir la propiedad del vehículo a favor de la Compañía antes de recibir la indemnización correspondiente. En caso de pérdidas parciales, las partes o piezas dañadas que hayan sido sustituidas, quedarán en beneficio de la Compañía. Art. 19 : SUBROGACION En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga, por ministerio de Ley, hasta el monto de la indemnización, en los derechos del Asegurado contra terceros responsables del siniestro. Según lo solicite la Compañía, antes o después del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar, consentir o sancionar cuantos actos sean necesarios, con el objeto de ejercer los derechos, recursos o acciones que le correspondan contra los responsables de las pérdidas, incluso contra las personas o instituciones civilmente responsables de los perjuicios que deban indemnizarse en virtud de la presente póliza. Si el asegurado o quienes obren por él, no realizan o impiden u obstaculizan el ejercicio de los derechos, recursos o acciones a los que este artículo se refiere, perderá todo derecho a la indemnización y deberá reintegrar su valor si ya lo hubiere recibido.	

⁷⁴ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

GENERALI ECUADOR Compañía de Seguros S.A.	
Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre B Piso 15 - Guayaquil Japón N39,236 y Gaspar de Villarroel, 5to. Piso - Quito Av. Americas 3180 y Naranjos, 2do. Piso - Cuenca	
CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS	
Art. 20 : REDUCCION DE SUMA ASEGURADA Queda establecido que la suma asegurada se reducirá en una cantidad igual a la indemnización pagada y esta reducción tendrá efecto desde la fecha del siniestro.	
Art. 21 : TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO.- Durante la vigencia del presente contrato, el asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la Compañía liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía, también podrá dar por terminado el seguro en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al asegurado en su domicilio, con antelación no menor de diez (10) días; y, si no pudiera 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.	
Art. 22 : VENCIMIENTO La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado del vencimiento de la póliza y se reserva además el derecho de no renovar el contrato.	
Art. 23 : ENDOSO O CESION DE LA POLIZA .- La presente póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después, del siniestro, sin previa autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en este artículo, privará al Asegurado o a quien éste hubiere cedido sus derechos, de la indemnización en caso de siniestro.	
Art. 24 : ARBITRAJE .- La Compañía y el Asegurado podrán de común acuerdo recurrir al arbitraje para resolver sus divergencias. En este caso, el laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.	
Art. 25 .- JURISDICCION .- Cualquier litigio entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de esta; las acciones contra el asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.	
Art. 26 .- PRESCRIPCION.- Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta póliza prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.	
Cuenca, 27 de Diciembre de 2004	
EL ASEGURADO	LA COMPAÑÍA FIRMA AUTORIZADA
NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2001-265, del 2 de Octubre del 2001.	
	
PAG. 7	

⁷⁵ Copia de póliza de seguros de vehículos. Generali Ecuador, Compañía de Seguros S.A.

REPORTE DE ACCIDENTE 76

⁷⁶ Anverso de copia de reporte de accidente. Seguros Rocafuerte S.A. Ecuador.

ANEXO 3 (Pág. 2)

REPORTE DE ACCIDENTE ⁷⁷

IV TESTIGOS
Nombres y direcciones _____

V DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO:
Describe los daños _____

VI DAÑOS A LA PROPIEDAD DE OTROS:
Nombre y direcciones del propietario del objeto dañado _____

Si es un vehículo proporcione, el número de la placa _____
Marca _____ Año _____ Tipo _____

Describe los daños _____

¿Está asegurado? ☒ SI ☐ NO **¿Qué compañía?** _____

Si además se produjeron otros daños a la propiedad de otras personas, proporcione los datos en hoja aparte.

VII LESIONES A PERSONAS:
Nombre y dirección de la (s) persona (s) lesionada (s) _____

Naturaleza de las lesiones _____

¿Tiene (n) alguna relación con el Asegurado? _____

¿Dónde fue (ron) llevado (s) después del Accidente? _____

Nombre y dirección del Médico que lo (s) atendió _____

Fecha _____

FIRMA DEL ASEGURADO _____

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. 6950-S del 2 de Octubre de 1969.

⁷⁷ Reverso de copia de reporte de accidente. Seguros Roca fuerte S.A. Ecuador.

ANEXO 4

SOLICITUD DE BENEFICIOS⁷⁸

SOLICITUD DE REEMBOLSO POR ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE REEMBOLSO: AMB. ☐ HOSP. ☐ NÚMERO DE TRÁNSITO

CIUDAD	D	M	A	NÚMERO DE CONTRATO	NIP	BROKER
--------	---	---	---	--------------------	-----	--------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CONTRATANTE PRINCIPAL EMPRESA:		R.U.C.:	
TITULAR:		C.I.:	
APELLIDOS:		NOMBRES:	
PACIENTE:		PARENTESCO:	
APELLIDOS:		EDAD:	
DIRECCIÓN ACTUAL:		TELÉFONO:	
TIENE OTRO PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA SI ☐ NO ☐		CUAL:	
PLAN HUMANA:		INICIO DE VIGENCIA HUMANA:	
Cuenta Restitución:		D	
Institución Emisora:		M	
Ahorros:		A	
Corriente:		T/C	
C.T.A. N°:			

ANTECEDENTES MÉDICOS QUIRÚRGICOS (A SER LLENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE)

NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE:		C.I./R.U.C.:		TELÉFONOS:	
ESPECIALIDAD:					
FECHA DE LA PRIMERA VEZ QUE EL PACIENTE LO CONSULTÓ POR ÉSTE DIAGNÓSTICO		D		FECHA M A	
ANTECEDENTES CLÍNICOS QUIRÚRGICOS:					
CAUSA DE LA PRIMERA VEZ QUE EL PACIENTE LO CONSULTÓ:					
CUÁNDO SE PRESENTARON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE ESTA ENFERMEDAD?		D		FECHA M A	
LA ENFERMEDAD ACTUAL ES PRODUCTO DE: ACCIDENTE ☐ EMBARAZO ☐ CONGÉNITA ☐ OTROS ☐		EN CASO DE EMBARAZO F.U.M.		D	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:		FECHA DE INICIO D M A		CIE 10	
SI PRACTICÓ ALGÚN PROCEDIMIENTO SIRVASE DESCRIBIRLO:		FECHA DE INICIO D M A		CPT	
SI PRACTICÓ ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO SIRVASE DESCRIBIRLO:		FECHA DE INICIO D M A		CPT	
SE PRESENTARON COMPLICACIONES: SI ☐ NO ☐ CUÁLES:		EL PACIENTE TENÍA CONOCIMIENTO DE ÉSTA ENFERMEDAD: SI ☐ NO ☐			
SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD: CRÓNICA ☐ AGUDA ☐					
Como médico certifico que los antecedentes indicados son verdaderos y que proporcionaré los respaldos médicos tanto de exámenes complementarios, de apoyo, diagnóstico, así como la copia de la Historia Clínica, si fueran requeridos por parte de HUMANA S.A.				FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO	

DETALLE DE FACTURAS PRESENTADAS

EMISOR	FACTURA N°	VALOR	EMISOR	FACTURA N°	VALOR

PACIENTE / TITULAR

Firmo la presente solicitud de reembolso, confirmando que todas las declaraciones dadas son verídicas y reales, así mismo autorizo para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. En caso de comprobarse falsedad o reticencia en la información suministrada, acepto la pérdida de mis beneficios para esta reclamación.

PACIENTE (S): es menor de edad firma el titular C.I.:	FIRMA DEL TITULAR C.I.:	CIUDAD	D	M	A
--	----------------------------	--------	---	---	---

IMPORTANTE FAVOR LEER EL REVERSO Y LLENAR DETALLE DE FACTURAS

⁷⁸ Copia solicitud de reembolso por atención médica. Humana Mediecuador. www.humana.med.ec.

ANEXO 5

FORMULARIO DE RECLAMACION ONLINE ⁷⁹



// NOTIFICACIÓN

La notificación de ocurrencia de cualquier siniestro sucedido y cubierto bajo la póliza contratada, debe ser notificado a Equivida dentro de los 30 días de ocurrido tal evento.

Agencia:
*

Cuenca ?

Fecha:
*

?

E-mail:
*

?

Contratante:
*

?

Asegurado:

?

Diagnóstico:

Información:

© 2000-2005 Equivida S.A. Todos los derechos reservados.

Desarrollado porreXpertweb

⁷⁹ Copia de formulario de reclamación online. Equivida S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros; www.equivida.com.

ANEXO 6

CONTENIDO DEL ESCRITO DE APELACIÓN EN LA VIA ADMINISTRATIVA

Para la presentación de los recursos de reposición y revisión en temas relacionados con el sistema financiero y el sistema de seguridad social; y, de apelación en materia de seguros privados, la solicitud deberá dirigirse al Superintendente de Bancos y Seguros y cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.1 El nombre e identificación de la persona natural que interpone el recurso, o del representante legal de la institución recurrente, con indicación del cargo que ostenta;
- 1.2 La determinación del acto administrativo objeto del recurso de que se trate y los fundamentos de hecho y de derecho en que se apoya, expuestos en forma clara y precisa;
- 1.3 La petición concreta que se formula, indicando en forma expresa el número y la fecha de la resolución u oficio que contenga el acto administrativo respecto del cual se ha interpuesto el recurso; y,
- 1.4 La firma del compareciente y la del abogado que lo patrocina.

A la solicitud se adjuntarán los documentos sustentatorios de los fundamentos de hecho y de derecho en que se apoya el recurso.⁸⁰

Todo recurso o reclamo se presentará por escrito y contendrá:

- a) La determinación de la autoridad y el órgano ante el cual se lo formula;
- b) El nombre y apellido del compareciente, el derecho por el que lo hace. Si lo hace por sus propios derechos deberá constar el número de cédula de identidad, y si lo hace en ejercicio de la representación legal o voluntaria de terceros deberá, además, adjuntar los documentos que justifiquen dicha representación;
- c) La indicación de su domicilio permanente y el de notificaciones futuras;
- d) Mención del acto administrativo objeto del reclamo y la expresión de los fundamentos de hecho y de derecho en que se apoya, expuestos en forma clara y sucinta;
- e) La pretensión concreta que se formula; y,
- f) La firma del compareciente, de su representante o procurador y la del Abogado que lo patrocina.⁸¹

⁸⁰ Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria. Título X. Subtítulo II. Capítulo I. Sección IV. Artículo 1. Ecuador.

⁸¹ Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva. Artículo 108. R.O. 536 18 de marzo del 2002. Ecuador.

ANEXO 7

DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA DEMANDA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

Al escrito de demanda deben acompañarse necesariamente:

Los documentos justificativos de la personería cuando no se actúe en nombre propio, a menos que se haya reconocido dicha personería en la instancia administrativa.

La copia autorizada de la resolución o disposición impugnada, con la razón de la fecha de su notificación al interesado, o, en su defecto, la relación circunstanciada del acto administrativo que fuere impugnado.

Los documentos que justifiquen haber agotado la vía administrativa y que el reclamo ha sido negado en ésta.⁸²

⁸² Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. Artículo 31. R.O. 338 del 18 de marzo de 1968. Ecuador.

ANEXO 8

REQUISITOS Y DOCUMENTOS ADJUNTOS A LAS DEMANDAS CIVILES

La demanda debe ser clara y contendrá:

1. La designación del juez ante quien se la propone;
2. Los nombres completos, estado civil, edad y profesión del actor y los nombres completos del demandado;
3. Los fundamentos de hecho y de derecho, expuestos con claridad y precisión;
4. La cosa, cantidad o hecho que se exige;
5. La determinación de la cuantía;
6. La especificación del trámite que debe darse a la causa;
7. La designación del lugar e que debe citarse al demandado, y la del lugar donde debe notificarse al acto; y,
8. Los demás requisitos que la Ley exija para cada caso.⁸³

A la demanda se debe acompañar:

1. El poder para intervenir en el juicio, cuando se actúe por medio de apoderado;
2. La prueba de representación del actor si se tratare de persona de naturaleza incapaz;
3. La prueba de representación de la persona jurídica, si esta figurare como actora;
4. Los documentos y las pruebas de carácter preparatorio que se pretendiere hacer valer en el juicio y que se encontraren en poder del actor; y,
5. Los demás documentos exigidos por la Ley para cada caso.⁸⁴

⁸³ Código de Procedimiento Civil. Artículo 71. R.O. 58 del 12 de julio de 2005. Ecuador.

⁸⁴ Código de Procedimiento Civil. Artículo 72. R.O. 58 del 12 de julio de 2005. Ecuador.

ANEXO 9

REQUISITOS PARA LA DEMANDA ARBITRAL

... La demanda contendrá:

1. La designación del centro o del árbitro ante quien se la propone,
2. La identificación del actor y la del demandado;
3. Los fundamentos de hecho y de derecho, expuestos con claridad y precisión.
4. La cosa, cantidad o hecho que se exige;
5. La determinación de la cuantía;
6. La designación del lugar en que debe citarse al demandado, y la del lugar donde debe notificarse al actor; y,
7. Los demás requisitos que la Ley exija para cada caso.

Se deberán, además, cumplir con los requisitos del Art. 72 del Código de Procedimiento Civil...⁸⁵

A la demanda se debe acompañar:

1. El poder para intervenir en el juicio, cuando se actúe por medio de apoderado;
2. La prueba de representación del actor si se tratare de persona natural incapaz;
3. La prueba de representación de la persona jurídica, si esta figurare como actora;
4. Los documentos y las pruebas de carácter preparatorio que se pretendiere hacer valer en el juicio y que se encontraren en poder del actor; y,
5. Los demás documentos exigidos por la Ley para cada caso.⁸⁶

⁸⁵ Ley de Arbitraje y Mediación. Artículo 10. R.O. 145 del 4 de septiembre de 1997. Ecuador.

⁸⁶ Código de Procedimiento Civil. Artículo 72. R.O. 58 del 12 de julio de 2005. Ecuador.

ANEXO 10

FORMULARIO DE PREGUNTAS A LOS SECTORES DE INVOLUCRADOS

- | | |
|---|--|
| 1. ¿Cree usted que el reclamo es el ejercicio de un derecho? ¿Por qué? | 17. ¿Con qué recursos cuenta para que se cumplan esos objetivos? |
| 2. ¿Se ejercita ese derecho en el sistema de seguros privados? | 18. ¿Qué opina de la legislación aplicable respecto de este tema? |
| 3. ¿Cómo debería ejercitarse ese derecho? | 19. ¿Cree que existe algo en la legislación que debería corregirse? |
| 4. ¿Por qué no se reclama en el sistema de seguros privados? | 20. ¿Qué papel tiene la Superintendencia de Bancos y Seguros en el proceso de reclamación? |
| 5. ¿Cree usted que es un problema que no se reclame? ¿Por qué? | 21. ¿Cree usted que la Superintendencia de Bancos y Seguros debería regirse estrictamente a la ley respecto del reclamo? |
| 6. ¿Qué conflictos se presentan al momento del pago de la indemnización? | 22. ¿De los trámites que se le ha mencionado, cual cree usted que es el más adecuado para cada una de las partes? |
| 7. ¿Funciona correctamente el proceso de reclamo en el área de los seguros? | 23. ¿Cree usted que los problemas del proceso de reclamación tienen algo que ver con las pólizas? |
| 8. ¿Qué debería cambiarse para que el proceso de reclamación funcione mejor? | 24. ¿Cree usted que los derechos de los usuarios del sistema son difundidos? |
| 9. ¿Cuales son los problemas en la relación asegurado – asegurador respecto de la reclamación?. ¿Por qué cree usted que se producen? ¿En qué momento se tornan más complicados? | 25. ¿Cree usted que es viable para el ejercicio de este derecho la acción de amparo? |
| 10. ¿Por qué que las aseguradoras niegan el pago de la indemnización? | 26. ¿Qué opina respecto de la intervención de la Defensoría del Pueblo? |
| 11. ¿Cuales son los factores que influyen para que no se reclame? | 27. ¿Cual cree usted que sería la situación ideal para que se desarrolle la actividad aseguradora? |
| 12. ¿Qué opina acerca de la situación actual de la actividad aseguradora? | 28. ¿Cómo cree usted que se llegaría a esa situación ideal? |
| 13. ¿Cuales son sus intereses y expectativas respecto del sistema y del reclamo? | 29. ¿Quien cree usted que debería intervenir para lograr esa situación ideal? |
| 14. ¿Cómo debería ser según su percepción el procedimiento para reclamar? | |
| 15. ¿Cuales son sus objetivos respecto de la reclamación? | |
| 16. ¿De que forma cree usted que su sector incidirá para cumplir esos objetivos y cuales son las líneas de acción? | |

ANEXO 11

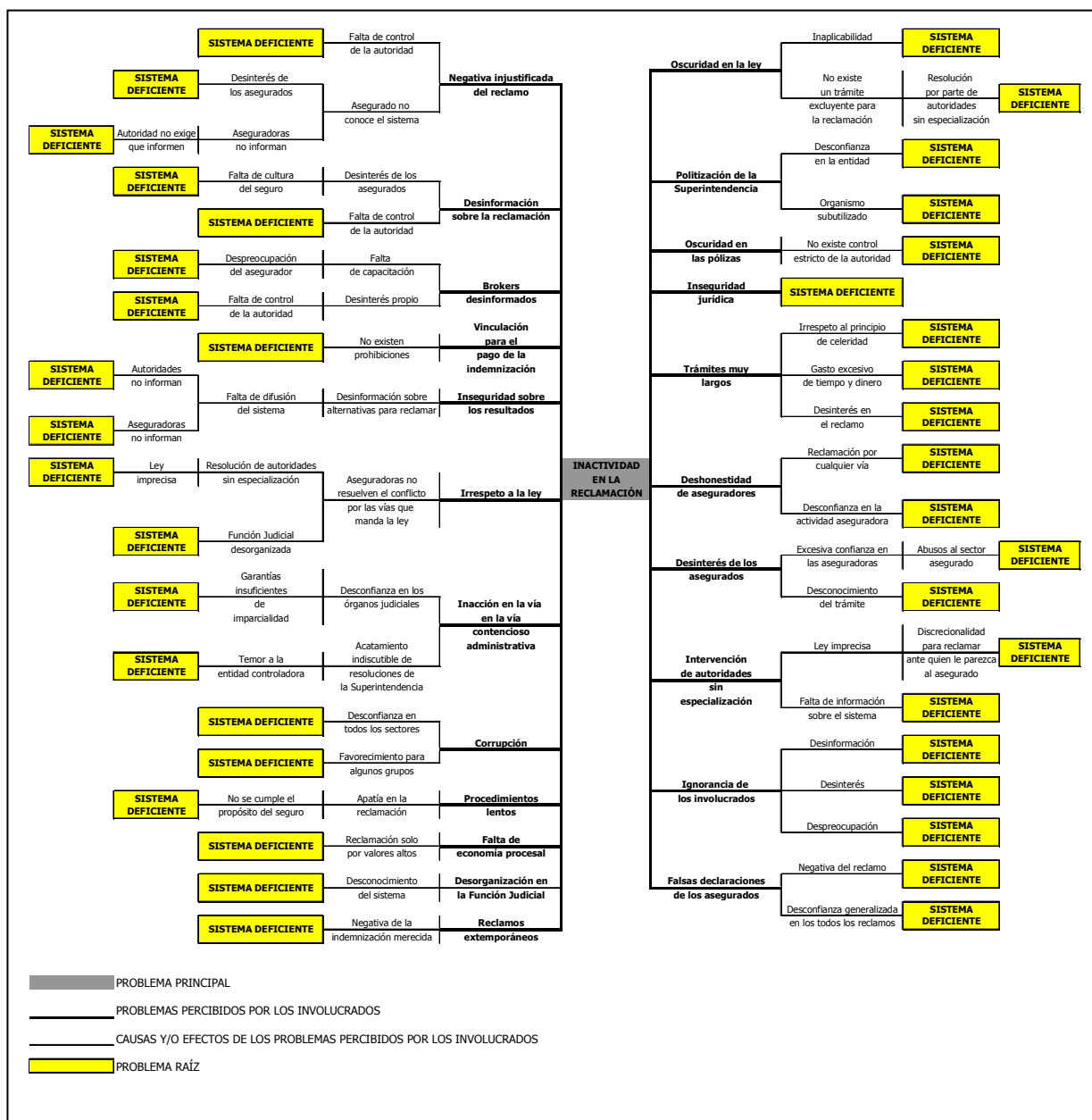
GRÁFICO DEL ANALISIS DE INVOLUCRADOS⁸⁷

INVOLUCRADOS		INTERESES	PROBLEMAS	ACCIONES Y RECURSOS
DIRECTOS	Sector asegurado	aseguradoras cumplan los contratos en materia de indemnización pólizas con detalles específicos en todo el sentido y alcance del contrato incluir en las pólizas las opciones para reclamar brokers con mayor capacitación e información sobre la reclamación libre elección para cobro de indemnización por reparación garantías adecuadas de imparcialidad y seguridad jurídica celeridad y economía procesal en todas las fases del reclamo	aseguradora niega el reclamo por razones injustificadas existen condiciones escondidas en las cláusulas contractuales no se dan a conocer las opciones para ejercitar el derecho a reclamar brokers no conocen el sistema de reclamación aseguradoras tienen vínculos con empresas para pagar la indemnización creencia generalizada de que se va a perder el reclamo excesivo uso de tiempo y recursos económicos en el procedimiento	* acudir ante la autoridad que más les convenga * solicitar información a autoridades, aseguradoras, brokers o profesionales * contratar con otra compañía
	Sector asegurador	asegurados acudan con oportunidad a interponer los reclamos claridad, especificidad y precisiones en la ley de la materia asegurados se informen sobre el sistema y sobre la póliza contratada veracidad y honestidad en declaraciones de los asegurados difusión del sistema por parte de las autoridades brokers con una mayor capacitación y calificación profesional	reclamos presentados en forma extemporánea deficiencias en la ley asegurados no leen las condiciones de las pólizas falsas declaraciones de los asegurados no se conocen las vías para reclamar brokers no informan a los asegurados	* educar a asegurados sobre el reclamo * presionar mediante sus asociaciones para conseguir la reforma a la ley * informar al asegurado a la suscripción de la póliza * capacitar y evaluar a brokers
INDIRECTOS	Superintendencia de Bancos y Seguros	asegurado se involucre en el sistema difusión del sistema por parte de las aseguradoras se acuda a la Superintendencia para reclamar aseguradoras honestas profesionales especializados en la materia	desconocimiento del sistema por parte de los involucrados aseguradoras no informan el derecho a reclamar resoluciones de autoridades sin competencia excesivos niveles de confianza del asegurado en las aseguradoras inexistencia de profesionales en derecho especializados en el tema	* atención al cliente y website * incentivar la especialización en la materia * difusión del sistema * supervisión y control
	Instancias Judiciales Tribunal Constitucional Juzgados Civiles Tribunal de lo Contencioso Administrativo	respeto y cumplimiento de las vías que prevé la ley utilización de la vía contenciosa cuando haya disconformidades claridad, especificidad y precisiones en la ley de la materia	aseguradoras no respetan las vías que manda la legislación no se utiliza la vía contencioso administrativa ley no es clara ni específica	pronunciarse sobre los conflictos sometidos para su resolución conforme lo manda la ley
	Instancias Extrajudiciales Tribunales de Arbitraje y Mediación Defensoría del Pueblo	transparencia en función judicial celeridad y economía procesal despolitización del organismo controlador	función judicial corrupta función judicial no es ágil Superintendencia politizada	pronunciarse sobre los conflictos sometidos para su resolución conforme lo manda la ley

⁸⁷ Análisis de involucrados. Apreciaciones obtenidas con entrevistas directas a los distintos sectores.

ANEXO 12

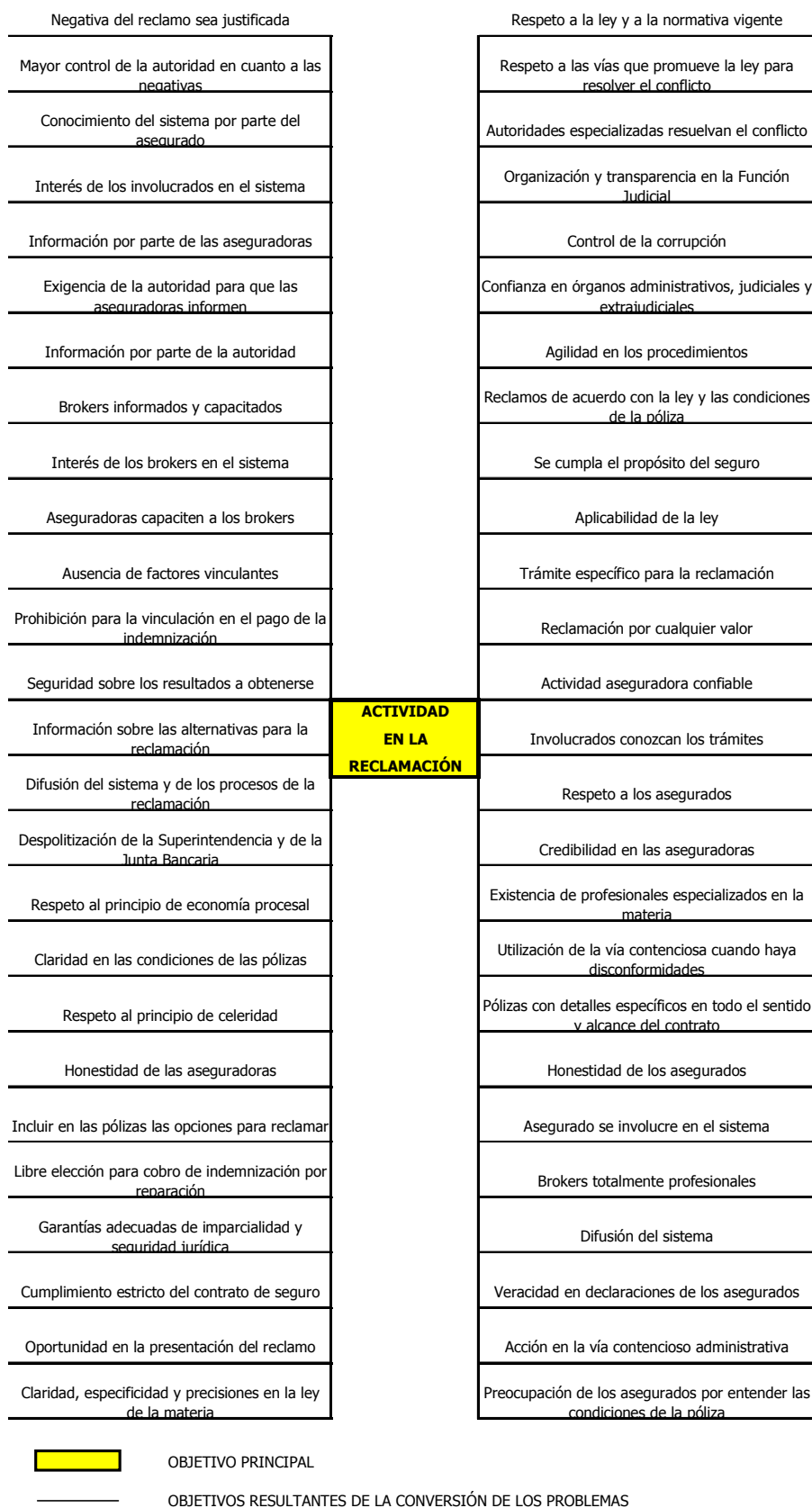
ÁRBOL DE PROBLEMAS⁸⁸



⁸⁸ Conjunto de problemas percibidos por los involucrados de acuerdo al análisis.

ANEXO 13

ÁRBOL DE OBJETIVOS: Primera etapa⁸⁹



⁸⁹ Resultado de la conversión de los problemas en objetivos.

ANEXO 14

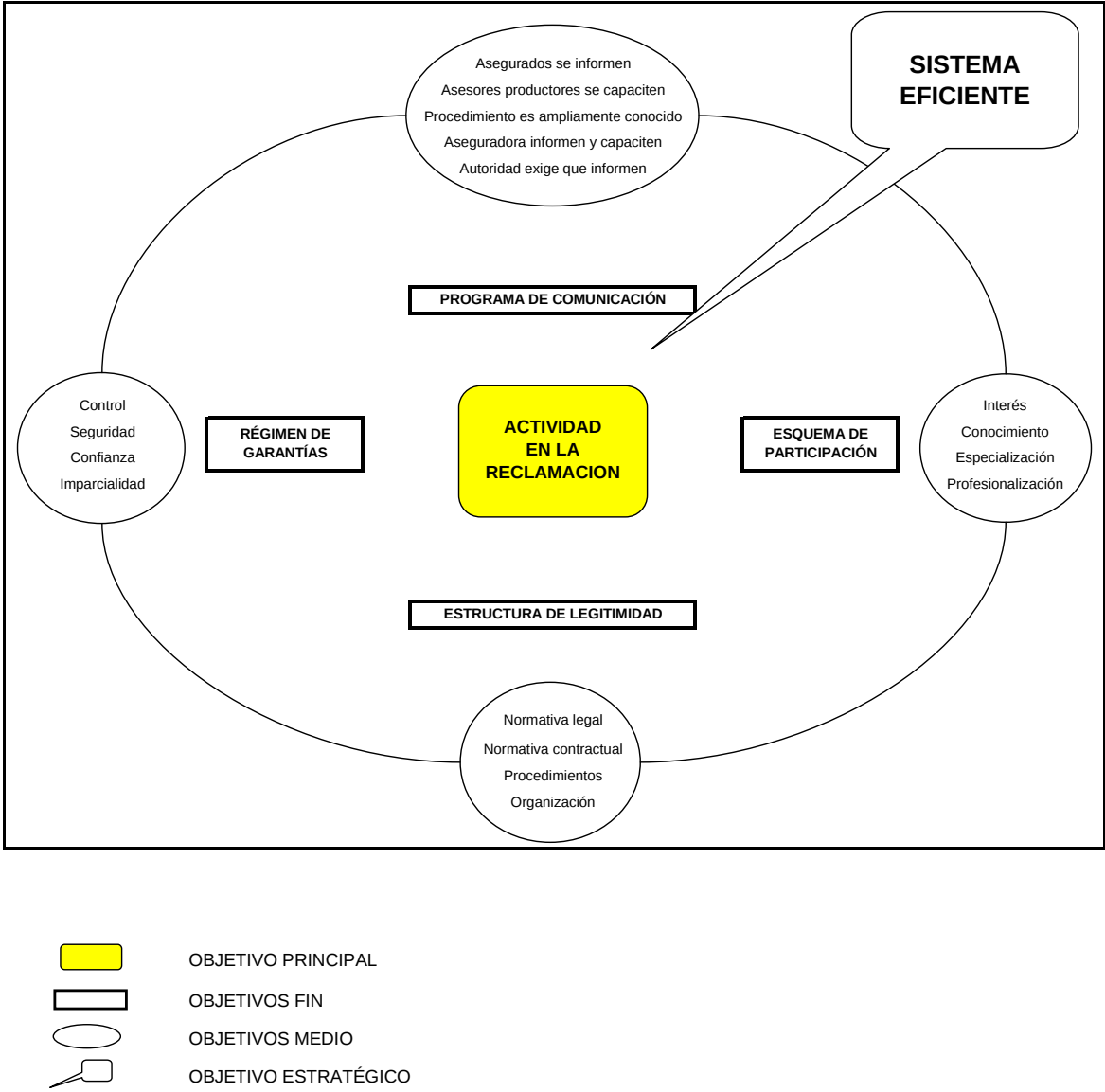
ÁRBOL DE OBJETIVOS: Segunda etapa⁹⁰

OBJETIVOS FIN	OBJETIVOS MEDIO
Conocimiento del sistema por parte del asegurado	Negativa del reclamo sea justificada
Información por parte de las aseguradoras	Mayor control de la autoridad en cuanto a las negativas
Seguridad sobre los resultados a obtenerse	Exigencia de la autoridad para que las aseguradoras informen
Difusión del sistema y de los procesos de la reclamación	Información por parte de la autoridad
Cumplimiento estricto del contrato de seguro	Brokers informados y capacitados
Involucrados adquieran la cultura del seguro	Interés de los brokers en el sistema
Respeto a la ley y a la normativa vigente	Aseguradoras capaciten a los brokers
Respeto a las vías que promueve la ley para resolver el conflicto	Ausencia de factores vinculantes
Acción en la vía contencioso administrativa	Prohibición para la vinculación en el pago de la indemnización
Confianza en órganos administrativos, judiciales y extrajudiciales	Información sobre las alternativas para la reclamación
Trámite específico para la reclamación	Despolitización de la Superintendencia y de la Junta Bancaria
Pólizas con detalles específicos en todo el sentido y alcance del contrato	Respeto al principio de economía procesal
Difusión del sistema	Claridad en las condiciones de las pólizas
Interés de los involucrados en el sistema	Respeto al principio de celeridad
	Honestidad de las aseguradoras
	Libre elección para cobro de indemnización por reparación
	Garantías adecuadas de imparcialidad y seguridad jurídica
	Claridad, especificidad y precisiones en la ley de la materia
	Preocupación de los asegurados por entender las condiciones de la póliza
	Autoridades especializadas resuelvan el conflicto
	Organización y transparencia en la Función Judicial
	Control de la corrupción
	Agilidad en los procedimientos
	Reclamos de acuerdo con la ley y las condiciones de la póliza
	Aplicabilidad de la ley
	Actividad aseguradora confiable
	Involucrados conozcan los trámites
	Respeto a los asegurados
	Credibilidad en las aseguradoras
	Existencia de profesionales especializados en la materia
	Utilización de la vía contenciosa cuando haya disconformidades
	Honestidad de los asegurados
	Asegurado se involucre en el sistema
	Brokers totalmente profesionales
	Veracidad en declaraciones de los asegurados
	Oportunidad en la presentación del reclamo
	Se cumpla el propósito del seguro
	Incluir en las pólizas las opciones para reclamar
	Interés de los asegurados en el sistema
	Reclamación por cualquier valor

⁹⁰ Clasificación entre objetivos fin y objetivos medio.

ANEXO 15

ÁRBOL DE OBJETIVOS: Tercera etapa⁹¹



⁹¹ Demostración del encadenamiento medio – fin y configuración del objetivo estratégico.

ANEXO 16 (Pág. 1)

CUADRO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA⁹²

ESTRATEGIA	CRITERIOS	ENFOQUES	FACTORES DE EVALUACIÓN			
			Facilidades	Complejidades	Viabilidades	Limitaciones
PROGRAMA DE COMUNICACIÓN	SOCIOCULTURAL	INFORMACIÓN	Múltiples medios de comunicación	Pocas fuentes de información	Uso de tecnología disponible y recurso humano	Dificultad de acceso a los medios y la tecnología existente
		EDUCACIÓN	Universidades y Centros de Educación Superior	No existen carreras de especialización en el país	Posible interés de estudiantes y profesionales	Falta de antecedentes y experiencias
		CAPACITACIÓN	Medios de capacitación	Pocas personas conocedoras de la actividad aseguradora	Creación de Centros de Capacitación	Dificultad de acceso a la capacitación
	ECONÓMICO	INFORMACIÓN	Se lo hace con recursos generados por la propia actividad	Requiere de un tiempo indeterminado	Se conocen las fuentes de los recursos	No hay disponibilidad inmediata de los recursos
		EDUCACIÓN		No hay proyecciones de inversión	Con recursos ajenos a la actividad	Requiere de asignaciones iniciales de otras fuentes
		CAPACITACIÓN	Existencia de los recursos de las aseguradoras	Que se decida utilizar parte del gasto promocional	Uso de la publicidad de las empresas aseguradoras	Restricciones presupuestarias en la inversión publicitaria
	LEGAL	INFORMACIÓN	Ley Especial y publicaciones en el Registro Oficial	No hay claridad en la ley	Difundir la normativa	No hay motivación sobre la obligación de estar informado
		EDUCACIÓN		Inexistencia de un pensum específico	Incorporar a la educación formal la difusión de la norma	Impedimentos para ejecutar los cambios
		CAPACITACIÓN	Existe un contrato típico mercantil	Ausencia de interés para comprender las cláusulas contractuales	Existencia de personas que son intermediarios en la contratación	Se carece de una cultura del seguro
	POLÍTICO	INFORMACIÓN	Organismo público encargado de la actividad	Falta de decisión de la autoridad para informar	Atención al público personalizada	Inestabilidad Institucional
		EDUCACIÓN	Se cuenta con la información y los espacios físicos adecuados	Espacios educativos regentados o auspiciados por la entidad pública	Uso o transferencia de los recursos de información hacia centros educativos	Aprobación y aplicación de un marco institucional
		CAPACITACIÓN	Página Web, publicaciones, bibliotecas, etc.	Sistematizar los contenidos de los medios de información	Profundizar en el tema específico de la reclamación	Entrabamiento burocrático

⁹² Evaluación de la alternativa estratégica Programa de Comunicación.

ANEXO 16 (Pág. 2)

CUADRO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA⁹³

ESTRATEGIA	CRITERIOS	ENFOQUES	FACTORES DE EVALUACIÓN			
			Facilidades	Complejidades	Viabilidades	Limitaciones
ESQUEMA DE PARTICIPACIÓN	SOCIOCULTURAL	MOTIVACIÓN	Sector poblacional que requiere contratar un seguro	Desconocimiento del objeto del seguro	Marketing estratégico	No hay cultura sobre el sistema de aseguramiento privado
		ESPECIALIZACIÓN	Conciencia de los involucrados en la necesidad de la especialización	Se requiere de tiempo para ser parte de un nuevo sistema	Interés de la población por un nuevo sistema	Inexistencia de instructores con conocimiento
		PROFESIONALIZACIÓN	Profesionales en la materia	Cantidad reducida de profesionales	Motivación a los profesionales respecto de la materia	Ausencia de oportunidades para profesionalizarse
	ECONÓMICO	MOTIVACIÓN	Actividad en crecimiento	Dificultad en consolidar la demanda para disminuir el valor de la prima	Representa fuentes de ingresos	Resistencia para proponer mejores condiciones económicas
		ESPECIALIZACIÓN		Falta de un ordenamiento en la aplicación de los recursos	Determinar fuentes de financiamiento	Pocos recursos a disposición
		PROFESIONALIZACIÓN	Disponibilidad de recursos por parte de aseguradoras y brokers	Abogados carecen de recursos para profesionalizarse	Aplicación correcta de los recursos existentes	Posible desviación de los recursos
	LEGAL	MOTIVACIÓN	El contrato es ley para las partes	Un contrato sin cláusulas claras y específicas	Exigir el cumplimiento del contrato y las normas	Cláusulas preestablecidas con exceso de condiciones restrictivas en el contrato
		ESPECIALIZACIÓN	Normatividad incide en varios sectores	Desconocimiento del rol que desempeña cada uno de los actores	Establecer normas que favorezcan la especialización	Indiferencia para asumir competencias y facultades
		PROFESIONALIZACIÓN	Permisibilidad de la ley		Conceder oportunidad a los profesionales a través de normativa	
	POLÍTICO	MOTIVACIÓN	Crecimiento del sistema de aseguramiento	Corrupción de la autoridad	Implementación de mecanismos de transparencia	Intereses extraños a la actividad
		ESPECIALIZACIÓN	Existencia de órganos e instituciones relacionadas con la actividad	Desorganización en la Función Judicial	Reestructuración de los entes del Estado	Resistencia al cambio
		PROFESIONALIZACIÓN		Utilización de medios alternativos para la reclamación	Presión a la autoridad para que exija la intervención de profesionales	Discrecionalidad de actores y autoridades en el uso y aceptación de la vía para reclamar

⁹³ Evaluación de la alternativa estratégica Esquema de Participación.

ANEXO 16 (Pág. 3)

CUADRO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA⁹⁴

ESTRATEGIA	CRITERIOS	ENFOQUES	FACTORES DE EVALUACIÓN			
			Facilidades	Complejidades	Viabilidades	Limitaciones
ESTRUCTURA DE LEGITIMIDAD	SOCIOCULTURAL	NORMATIVA	Necesidad social de reglas claras	Posible desinterés de algunos sectores	Concretar y especificar las normas	Resistencia para adaptarse a una nueva normativa
		ORGANIZACIÓN	Requerimiento de la sociedad por una organización eficiente	Tiempo para implementar una organización eficiente	Considerar las experiencias de otras sociedades	Posible inoperancia de algunos actores
		PROCEDIMIENTOS	Exigencia de los actores por procedimientos ágiles y oportunos	Discrecionalidad para acceder a cada procedimiento existente	Hacer patentes las ventajas de un procedimiento especial	Indecisión para involucrarse en el proceso de reclamación
	ECONÓMICO	NORMATIVA	Administración con recursos para aplicar la normatividad		Establecer un destino específico de los recursos	Presupuesto insuficiente
		ORGANIZACIÓN	El Estado direcciona recursos para el sector público	Percepción de utilización de los recursos de otras áreas	Determinar fuentes y usos de los recursos	Probable desviación de los recursos
		PROCEDIMIENTOS	Urgencia de evitar gastos innecesarios	Hábito de malgastar los recursos	Optimizar la calidad del gasto	Incomprensión acerca de que existe ahorro con un procedimiento especial
	LEGAL	NORMATIVA	Hay principios legales básicos	Discrecionalidad de la norma	Reforma integral de la normativa especial	Demora en la creación, aprobación y vigencia
		ORGANIZACIÓN	Existe una estructura organizacional	Deficiencias y lentitud en la organización	Reestructuración de todos los niveles administrativos y judiciales	Rechazo a la estructura de un nuevo sistema
		PROCEDIMIENTOS	Se cuenta con un procedimiento especial elemental	Inactividad presente en la vía administrativa	Incorporación de un procedimiento excluyente	Existencia actual de varios procedimientos aplicables
	POLÍTICO	NORMATIVA	Obligatoriedad del Estado de normar a la sociedad	Decisión política de considerar la materia	Asimilación de experiencias externas	Intereses políticos de grupos de presión
		ORGANIZACIÓN	Institución especializada y órganos judiciales en funcionamiento	Organismo centralizado y concentrador de atribuciones	Desconcentración administrativa	Resistencia en los niveles medios de la autoridad administrativa
		PROCEDIMIENTOS	Se presenta una idea nueva y original para el desarrollo del sistema	Indecisión por parte de quienes detentan el poder	Presión de los actores con recursos y mandatos	Incidencia de la estructura burocrática del sistema

⁹⁴ Evaluación de la alternativa estratégica Estructura de Legitimidad.

ANEXO 16 (Pág. 4)

CUADRO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA⁹⁵

ESTRATEGIA	CRITERIOS	ENFOQUES	FACTORES DE EVALUACIÓN			
			Facilidades	Complejidades	Viabilidades	Limitaciones
RÉGIMEN DE GARANTÍAS	SOCIOCULTURAL	SUPERVISIÓN	Organismo con facultad de controlar la actividad	Falta de decisión para poner en práctica las atribuciones	Instrumentar mecanismos específicos para el control de la autoridad	Influencia de grupos políticos, económicos o gremiales
		CONFIANZA	Propensión a requerimientos de avales de las partes	Presencia de malas costumbres en el funcionamiento de la actividad	Afianzamiento del concepto de la buena fe en la contratación	Posible deshonestidad de los contratantes
		IMPARCIALIDAD	Interés del conjunto de la sociedad en decisiones justas	Temores sobre la toma de decisiones	Implementar un mejor control social anticorrupción	Dificultad para conceder atribuciones a organizaciones externas al Estado
	ECONÓMICO	SUPERVISIÓN	Autoridades regionales que reducen gastos en la aplicación del control	Dificultad en implementar un método de transferencia de los recursos	Mayor cantidad de recursos para el control seccional	Hacer que se transfieran los recursos
		CONFIANZA	Existencia de precios referenciales en el valor de la prima	Bandas de precios sin el sustento técnico debido	Hacer que el costo sea equilibrado con el servicio	Posible resistencia de los prestadores del servicio
		IMPARCIALIDAD		Predominio del poder económico	Asignación equitativa de los recursos	Dificultad en utilizar los recursos de manera eficaz
	LEGAL	SUPERVISIÓN	Normativa que permite el control de la actividad	Falta cumplimiento y precisiones en la norma	Instrumentación de un régimen más severo respecto de las sanciones	Resistencia de quienes podrían considerarse afectados
		CONFIANZA	Preceptos constitucionales y legales que ofrecen garantías	Ausencia de respeto estricto a la normativa	Afianzamiento de la seguridad jurídica	Discrecionalidad de quienes resuelven la aplicabilidad de la norma
		IMPARCIALIDAD	Existencia de instancias judiciales, administrativas y extrajudiciales	Resoluciones sesgadas de las autoridades	Promoción de convenios para la resolución de conflictos	Dificultad para establecer acuerdo entre las partes
	POLÍTICO	SUPERVISIÓN	Entidad con un nivel jerárquico adecuado	Organismo administrativo subutilizado	Despolitización de la autoridad administrativa	Influencia de intereses particulares
		CONFIANZA	Existencia de un concepto básico de patrocinio del Estado	Complicación para consolidar los preceptos normativos	Evidenciar que el organismo de control cuenta con respaldo y sustento político	Dificultad de hacer efectivas la normativa de un nuevo sistema
		IMPARCIALIDAD	Preexistencia de espacios para el ejercicio de la autoridad	Tendencia a subordinarse a presiones políticas	Obligatoriedad de un proceso selectivo para la designación de autoridades	Eventual sometimiento de administradores, jueces y árbitros a presiones de grupos de poder

⁹⁵ Evaluación de la alternativa estratégica Régimen de Garantías.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Bibliografía general

ALMAGRO NOSETE. *Instituciones del Derecho Procesal*. Madrid, España. 1993.

ALONSO DE ANTONIO, Ángel Luís y ALONSO DE ANTONIO, José Antonio. *Derecho Constitucional Español*. Editorial Universitas. España. 2002.

AMAYA, José Vicente. *Administración de Seguros y Reaseguros en el Ecuador en el periodo de crisis económica 1985 – 1995*. Tesis previa a la obtención del título de Ingeniero Comercial. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. 1997.

ANGULO RODRÍGUEZ, Luís y CAMACHO DE LOS RIOS Javier. *Cuestiones Actuales del Derecho de Seguros*. Atelier. España. 2002.

BALLESTEROS GARRIDO, José Antonio. *Las condiciones generales de los contratos y el principio de autonomía de voluntad*. J.M. Bosch Editor. España. 1999.

BARQUERO CABRERO, José Daniel y HUERTAS COLOMINA, Ferran Josep, (cords). *Manual de Banca, Finanzas y Seguros (2ª Edición Ampliada)*. Colección Universitaria Eserp. Ediciones Gestión 2000. Barcelona. 1998.

BOLDO RODA, Carmen. *El Beneficiario del Seguro de Vida*. J.M. Bosch Editor. España. 1998.

CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario de Derecho Usual*. Tomo I y Tomo IV. Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1976.

CHIRIBOGA ZAMBRANO, Galo y SALGADO PESANTES Hernán. *Derechos Fundamentales en la Constitución Ecuatoriana*. ILDIS. Quito – Ecuador. 1995.

COELLO GARCÍA, Hernán. *Epítome del Título Preliminar del Código Civil, y sus principales relaciones con la legislación ecuatoriana*. Serie Textos Universitarios. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. 1995.

CUEVA TAMARIZ, Agustín. *Medicina Legal de los seguros y del Trabajo*. Biblioteca de Autores Nacionales "Fray Vicente Solano". Cuenca, Ecuador. 1946.

DE LA OLIVA y FERNÁNDEZ, M.A.. *Derecho Procesal Civil*. Madrid, España. 1993.

DELETOILE M., LELORAIN C., MERMET G. *Enciclopedia de la Agencia General de Seguros*. Volumen I. MAPFRE. Madrid, España. 1976.

DEVIS ECHANDIA, Hernando. *Compendio de Derecho Procesal, Teoría General del Proceso*. Tomo I. Décimo tercera edición. Dike. Colombia. 1993.

Diccionario de Léxico Hispano. Tomo Primero y Tomo Segundo. W. M. Jackson. Inc. Editores. México D.F. 1978.

Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo IV y Tomo XXV. Driskill S.A. Buenos Aires, Argentina.

FALCONI GARCIA, José. *Manual de Práctica Procesal Constitucional, "El Juicio Especial por la Acción de Amparo Constitucional"*. (1ª Edición). Rodín. 1999.

FERNÁNDEZ DIRUBE, Ariel. *Introducción al Seguro*. Editorial Argentina. Buenos Aires, Argentina. 2005.

FERNÁNDEZ RUÍZ, J. L., MARTÍN REYES, Ma. de los A. *Fundamentos de Derecho Mercantil. Tomo II: Títulos valores, contratos mercantiles, la insolvencia del empresario*. (3ª Edición). Edersa. España. 2001.

GARATE DELGADO, Martha y FIGUEROA GUILLÉN, Karina. *Impacto Financiero de la nueva Ley General de Seguros en el mercado asegurador de la ciudad de Cuenca*; Tesis previa a la obtención del título de Ingeniero Comercial. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. 2000.

GARCÍA GARRIDO, Manuel y FERNÁNDEZ GALIANO, Antonio. *Iniciación al Derecho*. Editorial Universitas. España. 2005.

GARRIGUES, Joaquín. *Curso de Derecho Mercantil*. Tomo IV. Editorial Temis. Bogotá, Colombia. 1987.

GIMENO SENDRA, Vicente. *Comentarios a la nueva Ley reguladora de la jurisdicción contencioso – administrativa*. UNED. España. 1999.

HALPERIN, Isaac. *Contrato de Seguro*. Ediciones Depalma. Buenos Aires, Argentina. 1966.

LARREGA HOLGUIN, Juan. *Derecho Constitucional Ecuatoriano*. Volumen I. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito, Ecuador. 1999.

MONTOYA MANFREDI, Ulises. *Derecho Comercial*. Tomo II. Cultural Cuzco S.A. Lima, Perú. 1986.

O'CALLAGHAN, Xavier. *Compendio de derecho civil*. Tomo 2 (Obligaciones y Contratos). Vol. 1. Edersa. España. 1998.

PALACIOS SÁNCHEZ, Fernando. *Aspectos Legales de la Empresa de Seguros*. Tesis de grado para optar el título de doctor en Ciencias Jurídicas. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 1974.

RICHARD, Manuel. *La segunda instancia en el proceso civil*. Cedecs. España. 1998.

ROSENBERG. *Tratado de Derecho Procesal Civil*. Traducción Romera Vera. Buenos Aires, Argentina. 1955.

SOLER ALEU, Amadeo. *Seguro de Automotores*. Astrea. Buenos Aires, Argentina. 1978.

SPRIET B., DOSNE R., BORRENS P.A. *Enciclopedia de la Agencia General de Seguros*. Volumen II. MAPFRE. Madrid, España. 1976.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, Asesoría de Información. *Análisis Técnico del Seguro Privado en el Ecuador*. Quito, Ecuador. 1977.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, Dirección de Información. *Primera Conferencia Nacional de Seguros*. Quito, Ecuador. 1976.

TOMÁS, Cristina. *El asesoramiento en seguros, un servicio a potenciar en los despachos profesionales*. Revista de Derecho vLex. Número 32. España. Nov. 2002.

URIA, Rodrigo. *Derecho Mercantil*. Marcial Pons. Ediciones Jurídicas S.A. Madrid, España. 1994.

VESCOVI, Enrique. *Los recursos judiciales y demás medios impugnativos en Iberoamérica*. Ediciones Depalma. Buenos Aires, Argentina. 1988.

2. Bibliografía jurídica

Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. **www.superban.fin.ec**. 2006.

Código Civil. S-R.O. 104 de 20 de Noviembre de 1970. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Código de Comercio. R.O. 345 del 27 de marzo de 1968. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Código de Comercio. Decreto Nº 1.080, del Ministerio de Justicia, de 30 de noviembre de 2001. Chile.

Código de Comercio. Decreto 410 del 27 de marzo de 1971. Colombia.

Código de Procedimiento Civil. R.O. 58 del 12 de julio de 2005. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Constitución Política de la República del Ecuador de 1998. R.O. 1 del 11 de agosto de 1998. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Decreto Supremo 1147. R.O. 123 del 7 de diciembre de 1963. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Decreto 663 del 2 de abril de 1993. Colombia.

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. BOE, núm. 250 del 17 de Octubre de 1980. España.

Ley de Arbitraje y Mediación. R.O. 145 del 4 de septiembre de 1997. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley de Casación. R.O. 192 del 18 de mayo de 1993. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley de Control Constitucional. R.O. 99 del 2 de julio de 1997. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. R.O. 338 del 18 de marzo de 1968. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley de Modernización del Estado. R.O. 349 del 31 de diciembre de 1993. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley de Seguros. Decreto con Fuerza de Ley Nº 251 de 1931, incluye modificaciones introducidas por la Ley 19.934 del 21 de febrero del 2004. Chile.

Ley General de Instituciones del Sistema Financiero. R.O. 250 del 23 de enero del 2001. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley General de Seguros. R.O. 290 del 3 de abril de 1998. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. R.O. 116 del 16 de julio del 2000. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. R.O. 7 del 20 de febrero de 1997. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública. R.O. 337 del 18 de mayo del 2004. Ecuador.

Reglamento de la Dirección Nacional de Mediación de la Defensoría del Pueblo. Resolución del Defensor del Pueblo No. 014 del 27 de mayo de 1999. R.O. 218 del 23 de junio de 1999. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Reglamento de los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros. BOE núm. 54, 3 de marzo del 2004. España

Reglamento de Trámite de Quejas del Consumidor o Usuario. Resolución del Defensor del Pueblo No. 004 del 8 de enero de 1999. R.O. 113 del 21 de enero de 1999. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Reglamento General a la Ley General de Seguros. Decreto Ejecutivo 1510. R.O. 342 del 18 de junio de 1998. Régimen Legal de Seguros. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Reglamento Sustitutivo del Reglamento General de la Ley de Modernización del Estado. Decreto Ejecutivo 2328. R.O.-S 581 del 2 de diciembre de 1994. Corporación de Estudios y Publicaciones. Ecuador.

Resolución JB-2003-536. Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. 13 de marzo de 2003. Ecuador.

Resolución JB-2003-540. Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. 3 de abril de 2003. Ecuador.

Resolución JB-2003-595. Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. 28 de octubre de 2003. Ecuador.

Resolución JB-2003-748. Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. 25 de enero de 2005. Ecuador.

Resolución JB-2003-766. Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. 17 de marzo de 2005. Ecuador.

Resolución JB-2003-850. Junta Bancaria. Superintendencia de Bancos y Seguros. 22 de diciembre de 2005. Ecuador.

3. Bibliografía electrónica

Argentina. MAFFEO, Guillermo M., y BARTOLETTI, Alejandro. *Guía para realizar un reclamo eficaz.* **www.adsc.com.ar**.

Banco Mundial. Matriz del Marco Lógico, una herramienta para la formulación de proyectos. **www.worldbank.org**.

Chile. Biblioteca virtual y Centro Tecnológico – VITANET. **www.vitanet.cl**.

Chile. DIPRES. Dirección de Presupuesto. *Metodología para la Elaboración de Matriz del Marco Lógico.* **www.dipres.cl**.

Chile. Superintendencia de Valores y Seguros. **www.svs.cl**.

Colombia. Compañía de Seguros La Previsora S.A. **www.previsora.gov.co**.

Colombia. Superintendencia Financiera de Colombia; **www.superbancaria.gov.co**.

Ecuador. Alianza, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. **www.segurosalianza.com**.

Ecuador. Diario la Hora. **www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial**.

Ecuador. Función Judicial del Azuay. **www.funcionjudicial-azuay.gov.ec**.

Ecuador. Superintendencia de Bancos y Seguros. **www.superban.gov.ec**.

España. Editorial Jurídica Vlex. **<http://premium.vlex.com>**.

España. Lex Jurídica, Información y servicios legales. **www.lexjuridica.com**.

España. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. **www.dgsfp.mineco.es**.

España. Portal de Agentes de Allianz. **www.agenteallianz.com**.

España. Universidad de Alicante. **www.ua.es**.

Federación Interamericana de Empresas de Seguros FIDES. **www.fideseguros.com**.

Paraguay. Banco Central del Paraguay. **www.bcp.gov.py**.

Perú. Revista Iberoamericana de Arbitraje y Mediación; **www.servilex.com.pe/arbitraje**.

Perú. RIMAC Seguros. **www.rimacseguros.com**.

Wikipedia. La Enciclopedia libre. **<http://es.wikipedia.org>**.

4. Fuentes

Bolívar. Compañía de Seguros. Ing. Xavier Benlezhrah. Seminario "Aspectos Técnicos y Legales del Contrato de Seguros". Colegio de Abogados del Azuay. Cuenca, Ecuador. Febrero de 2006.

Defensoría del Pueblo. Dr. Hernán Solórzano Guerrero. Abogado de la Comisión de Pichincha. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Equivida Seguros. Lcdo. Héctor Maldonado Martínez. Asesor Ejecutivo de Reclamos. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Forum Abogados. Dr. Pablo Espinosa Quiroz. Abogado de Equivida Seguros. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Generali Ecuador. Sr. Enrique Cruz Arboleda. Jefe de Reclamos. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Juzgado Octavo de lo Civil de Cuenca. Dra. María del Carmen Espinosa. Juez de lo Civil. Cuenca, Ecuador. Entrevistada en junio de 2006.

Seguros Rocafuerte S.A. Sra. Carmita Alvarado. Jefe del Departamento de Generales. Cuenca, Ecuador. Entrevistada en abril de 2006.

Seguros Rocafuerte S.A. Dr. Julio Molleturo. Gerente Regional. Seminario "Aspectos Técnicos y Legales del Contrato de Seguros". Colegio de Abogados del Azuay. Cuenca, Ecuador. Febrero de 2006.

Superintendencia de Bancos y Seguros. Intendencia Nacional de Seguros Privados. Dr. Fernando Gudiño Segovia. Asesor Legal. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Superintendencia de Bancos y Seguros. Intendencia Regional de Bancos y Seguros del Azuay. Dr. Esteban Coello. Asesor Legal. Cuenca, Ecuador. Entrevistado en abril de 2006.

Río Guayas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. Ab. Jorge Albornoz. Jefe del Departamento de Siniestros. Seminario "Aspectos Técnicos y Legales del Contrato de Seguros". Colegio de Abogados del Azuay. Cuenca, Ecuador. Febrero de 2006.

Río Guayas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. Ing. Xavier Lozano Vélez. Gerente Técnico. Seminario "Aspectos Técnicos y Legales del Contrato de Seguros". Colegio de Abogados del Azuay. Cuenca, Ecuador. Febrero de 2006.

Río Guayas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. Ing. Martín Vilches Navarro. Gerente. Seminario "Aspectos Técnicos y Legales del Contrato de Seguros". Colegio de Abogados del Azuay. Cuenca, Ecuador. Febrero de 2006.

Tecniseguros. Econ. José Palacios S. Gerente Regional. Seminario "Aspectos Técnicos y Legales del Contrato de Seguros". Colegio de Abogados del Azuay. Cuenca, Ecuador. Febrero de 2006.

Tribunal Constitucional del Ecuador. Dr. Rodrigo Santillán Peralbo. Asesor de Prensa. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Tribunal Constitucional del Ecuador. Dra. Elizabeth Ell Egas. Asesor Jurídico. Quito, Ecuador. Entrevistada en mayo de 2006.

Tribunal Constitucional del Ecuador. Lcdo. Vicente Freire Ramírez. Subdirector de la Dirección de Asesoría Jurídica. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.

Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo de Pichincha. Dr. Luís Berrezueta Erazo. Ex Magistrado del Tribunal de lo Contencioso Administrativo. Quito, Ecuador. Entrevistado en mayo de 2006.