

Registro Oficial No. 218 , 10 de Abril 2018

Normativa: Vigente

Última Reforma: Resolución SCVS-INS-2018-007 (Registro Oficial 218, 10-IV-2018)

RESOLUCIÓN No. SCVS-INS-2018-007

(EXPÍDESE LA NORMA PARA LA DETERMINACIÓN DE CLÁUSULAS OBLIGATORIAS Y PROHIBIDAS DEL CONTRATO DE SEGURO)

Ab. Suad Manssur Villagrán
SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

Considerando:

Que el Código Orgánico Monetario y Financiero publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 332, de 12 de septiembre de 2014, regula los sistemas monetario y financiero, así como los regímenes de valores y seguros del Ecuador;

Que el Libro III del referido código en su artículo 25, establece la competencia de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros para determinar las cláusulas obligatorias y prohibidas en las pólizas de seguros;

Que el libro III del referido Código, en su artículo 69, confiere a la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros la competencia para emitir las regulaciones necesarias a efectos de aplicar la Ley General de Seguros;

Resuelve:

En ejercicio de sus facultades resuelve expedir la NORMA PARA LA DETERMINACIÓN DE CLÁUSULAS OBLIGATORIAS Y PROHIBIDAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

**Sección I
PROTECCIÓN CONTRACTUAL**

Art. 1.- **Cláusulas obligatorias.**- Son cláusulas obligatorias y se entienden incorporadas en todo contrato de seguro las siguientes:

1.1 Aquella por la cual se señala el día y la hora de inicio y fin de la vigencia. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 12h00 (doce del meridiano).

1.2 En los contratos en los que la compañía confiera financiamiento para el pago de la prima deberá especificarse que:

1.2.1 En caso de que el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a cobertura por treinta días más a partir de la fecha en que debió realizar el último pago. Fenecido el plazo anterior, se suspenderá la cobertura.

1.2.2. Solo en caso de que el asegurado estuviera en mora por 60 días contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, el contrato terminará de forma automática. La compañía de seguros hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio.

1.3 Una por la cual se indique que:

1.3.1. El infraseguro es aplicable solo en casos de pérdidas parciales, dependiendo de la modalidad de contratación con respecto a la suma asegurada y no es aplicable en casos de destrucción o pérdida total del bien asegurado, en los cuales la indemnización no podrá superar el monto asegurado.

1.3.2 La alegación de supraseguro por parte del asegurador lleva intrínseco el reconocimiento de devolver la parte de la prima cobrada en exceso.

1.3.3 En el seguro de daños, la responsabilidad del asegurado será siempre valorada conforme al derecho civil.

1.3.4. El asegurado o beneficiario podrá siempre justificar, por fuerza mayor o caso fortuito, su imposibilidad en dar aviso oportuno del siniestro, con el fin de no perder su derecho a reclamar la indemnización. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder al tiempo señalado en el artículo 26 del título XVII del libro I Código de Comercio.

1.3.5 En los seguros de responsabilidad civil, cuando la póliza exija sentencia ejecutoriada para el reconocimiento del pago de la indemnización, la prescripción empezará a correr a partir de la ejecutoria.

1.3.6. La aseguradora asume responsabilidad ante el asegurado o beneficiario por los servicios complementarios prestados durante la ejecución del contrato de seguro.

1.4. La obligatoriedad a las aseguradoras de utilizar transferencias o medios de pago electrónicos a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros a los asegurados.

Art. 2.- **Cláusulas prohibidas.**- Salvo que se indique otro efecto, se tendrán por no escritas y por tanto carecerán de valor y no harán fe en instancia alguna, las siguientes cláusulas en toda póliza:

2.1 Las que contengan redacción ambigua, contradictoria o carente de claridad, las cuales se interpretarán siempre en beneficio del asegurado o beneficiario;

2.2 Las que coloquen al asegurado o beneficiario en desventaja frente a la empresa de seguros o sean incompatibles con la buena fe o la equidad;

2.3 Aquellas mediante las cuales los asegurados o beneficiarios renuncien a la jurisdicción o leyes aplicables que los favorezcan.

2.4 Las que establezcan plazos para la extinción de derechos que no se adecuen a la normatividad vigente, salvo en cuanto sean favorables al asegurado o al beneficiario.

2.5 Las que prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a presentar un reclamo administrativo, o a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su facultad de acordar con el asegurador, una vez producido el siniestro, el sometimiento del conflicto al arbitraje u otro medio de solución de controversias.

2.6 Las que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado, o que pretendan invertir la carga de la prueba en su perjuicio.

2.7 Las que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas difíciles o imposibles de ser ejecutadas, o que no guarden

consistencia o proporcionalidad con la gravedad del siniestro, tales como:

2.7.1 La presentación de documentos para fundamentar el reclamo que no guarden relación con la naturaleza del contrato o con las circunstancias del siniestro; o,

2.7.2 En los seguros de daños, aquellas que exijan al asegurado -o a quien actúe por su cuenta-a permanecer junto al objeto asegurado una vez producido el siniestro, so pena de perder su derecho a indemnización, aun a pesar de fuerza mayor, o de poner el riesgo su integridad física, su seguridad personal o su salud, o las de las personas a cuyo cargo se encuentra; o,

2.7.3 Aquellas que impidan, una vez inspeccionado el bien siniestrado por la aseguradora, que el asegurado proceda con la reparación, castigándolo con la pérdida o reducción de la indemnización, cuando la aseguradora tarde injustificadamente en autorizar la reparación o indemnización.

Corresponde al asegurado justificar la imposibilidad o dificultad excesiva de cumplir con tales cláusulas.

2.8 Las que imponen la pérdida de derechos del asegurado por la sola violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que haya incurrido en culpa grave, y que su acción u omisión antijurídica y culposa guarde causalidad con el siniestro.

2.9 En los seguros de daños o en los patrimoniales, las cláusulas que, a pesar de constatarse que existió interés económico asegurable al momento del siniestro, excluyen de cobertura por no haberse cumplido con solemnidades legales o contractuales necesarias para constituir el derecho relativo al interés asegurable. Previo al pago de la indemnización, no obstante, el asegurado o beneficiario deberá cumplir con aquellas solemnidades, a menos que exista imposibilidad física o jurídica.

2.10 En los seguros de daños, las que estipulen la pérdida o reducción de la indemnización por el hecho de que el asegurado haya alcanzado acuerdos con otras partes partícipes del hecho dañoso, salvo en lo relativo a la responsabilidad civil en cuyo caso se estará a lo preceptuado en el artículo 52 del título XVII del libro I del Código de Comercio.

2.11 Las que señalen la obligatoriedad de celebrar relaciones contractuales con determinadas entidades del sistema financiero a efectos de que se realicen los reembolsos y pagos por siniestros en atención al contrato.

Sección II

SOBRE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA

Art. 3.- **Especificaciones de la Póliza.**- Al momento de suscribir una póliza deberán tenerse en cuenta las siguientes disposiciones:

3.1 Una vez suscrita la póliza las empresas de seguros están en la obligación de proveer una copia de la póliza correspondiente, incluyendo las condiciones generales y particulares que la conformen, debiendo entregarla inmediatamente por correo electrónico a la dirección que para los efectos provea el asegurado. Si el asegurado requiere su respaldo en físico, deberá proveerse en el plazo máximo de cinco (5) días.

3.2 En su versión impresa, el tamaño de las letras en los contrato de seguro no será inferior a diez (10) puntos tipográficos.

3.3 Las condiciones particulares y especiales de las pólizas pueden formar un solo cuerpo documental con las condiciones generales. Si constituyen documentos separados, se hará constar que aquéllas forman parte de la póliza pertinente registrada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros identificada con el código correspondiente al contrato tipo, y el número asignado a la póliza específica.

3.4 A petición de los asegurados o beneficiarios, las empresas deberán entregarles, conjuntamente con la póliza o certificado de seguro, según sea el caso, un resumen en el que conste de manera clara y breve, los riesgos cubiertos y las exclusiones, las causales de resolución del contrato, el procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura, procedimiento para presentar reclamos por insatisfacción de los asegurados, ante un servicio o producto de la empresa, los mecanismos de solución de controversias, las áreas de la empresa encargadas de atender reclamos de los usuarios, señalando su ubicación y teléfono. En los casos que la amplitud de la información lo amerite, las empresas podrán remitirse a la póliza de seguro, debiendo indicar expresamente en el resumen, el rubro a que se refiere dicha información y el número del artículo o cláusula correspondiente, a fin de que el asegurado o contratante tenga fácil acceso a las disposiciones ahí contenidas.

Art. 4.- Las observaciones realizadas a los documentos de suscripción por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, deberán ser obligatoriamente incorporadas en ellos, en la forma y plazos instruidos por este organismo, bajo prevención de aplicar las sanciones previstas en la Ley.

Art. 5.- La suscripción de la póliza deberá realizarse por medios electrónicos. Para efectos de la firma electrónica se estará a lo dispuesto en la Disposición General Cuarta de la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos, sin que exista necesidad alguna de que la Superintendencia acredite procedimientos ni seguridades de los sistemas. A petición expresa del asegurado, podrá suscribirse en físico. En ambos casos, las compañías de seguros están obligadas a remitir a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros el contenido de las pólizas incluyendo cláusulas especiales y particulares en la forma que para los efectos disponga el referido órgano de control.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- La Superintendencia determinará, mediante circular, el cronograma y formato para la instrumentación y registro, por parte de las aseguradoras, de los contratos y demás material de suscripción de pólizas ajustado a la presente normativa, en función de cada ramo.

Segunda.- La Superintendencia podrá declarar cláusulas como prohibidas antes, durante y después de la sustanciación de un reclamo al tenor de lo dispuesto en los artículos 42 y 70 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

DISPOSICIÓN FINAL

Esta norma entrará en vigencia a partir de su publicación en el portal institucional de la Superintendencia y prevalecerá en lo que no fuere compatible por sobre lo contenido en el capítulo XI, del título II, de libro III de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y de Seguros, sin perjuicio de su remisión al Registro Oficial para su publicación.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.- Dada y firmada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, Oficina Matriz, en Guayaquil, a los veintisiete días del mes de febrero del año dos mil dieciocho.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE EXPIDE LA NORMA PARA LA DETERMINACIÓN DE CLÁUSULAS OBLIGATORIAS Y PROHIBIDAS DEL CONTRATO DE SEGURO

- 1.- Resolución SCVS-INS-2018-007 (Registro Oficial 218, 10-IV-2018).