



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

SEDE QUITO

TESIS DE GRADO

**“PROYECTO DE LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO PENAL PARA LA
TIPIFICACIÓN DEL DELITO DE DEFRAUDACIÓN EN SEGUROS.”**

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ABOGADO

PRESENTADA POR:

JUAN CARLOS MONTEVERDE MALDONADO

QUITO – ECUADOR

2010

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza en cada uno de mis días, a mis padres y hermanos por su amor incondicional; y, en especial a la motivación de mi vida, quien me llena de esperanza y alegría, mi hija Arianna.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas y cada una de las personas que se constituyeron en una fuerte motivación para la realización del presente trabajo, entre ellos la Universidad y su personal, mis profesores, Decana de mi Facultad y Director de Tesis, la Empresa a la que pertenezco y compañeros de mi futura profesión, a mis amigos leales; y, definitivamente a Dios y a la vida por mantenerme aquí y permitirme culminar con un nuevo reto.

TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Ruby Rodríguez
DECANA DE LA ESCUELA DE DERECHO

Dr. Iván Merchán
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Fausto Chávez

Dr. Remigio Sacoto

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad de contenido de esta Tesis de Grado, corresponde exclusivamente al Autor; y, el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad de Negocios del Pacífico.”

Juan Carlos Monteverde Maldonado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
TRIBUNAL DE GRADO	3
DECLARACIÓN EXPRESA	4
INTRODUCCION	8
OBJETIVOS	10
CAPITULO I	12
1.1. ANTECEDENTES E HISTORIA DEL SEGURO	12
1.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SEGURO	12
1.1.2. HISTORIA Y EVOLUCIÓN UNIVERSAL DE LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO	13
1.1.2.1. EDAD ANTIGUA	14
1.1.2.2. EDAD MEDIA	16
1.1.2.3. DEL SIGLO XIV AL XVII	18
1.1.2.4. DEL SIGLO XVII EN ADELANTE	18
2.1. EL CONTRATO DE SEGURO	21
2.1.1. DEFINICIÓN DE CONTRATO DE SEGURO	21
2.1.2. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO	22
2.1.3. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO	23
2.1.4. CLASES Y RAMOS DE SEGUROS	25
CAPITULO III	32
3.1. DEFRAUDACIÓN EN LA RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE SEGUROS	32
3.1.1. DEFRAUDACIÓN EN SEGUROS	35
3.1.2. EL ACTO	39
3.1.3. LA ACCIÓN	41
3.1.4. LA OMISIÓN	42
3.1.5. SUJETOS DEL DELITO	43
3.1.5.1. SUJETO ACTIVO	43
3.1.5.2. SUJETO PASIVO	44
3.1.6. BIEN JURÍDICO TUTELADO	45
3.1.6.1. BIEN JURÍDICO TUTELADO EN EL ÁMBITO ASEGURADOR	47

3.1.7.	OBJETO DEL DELITO	49
3.1.8.	ELEMENTOS DEL DELITO	52
3.1.8.1.	ELEMENTO SUBJETIVO	52
3.1.8.2.	NECESIDAD DEL ELEMENTO NORMATIVO Y TIPICIDAD	53
 <u>CAPITULO IV</u>		 <u>55</u>
4.1.	MARCO LEGAL	55
4.1.1.	ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA EN MATERIA DE SEGUROS	55
4.1.1.1.	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR	55
4.1.1.2.	LEY GENERAL DE SEGUROS Y SU REGLAMENTO	57
4.1.1.3.	SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y DE SEGUROS, INTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS, RESOLUCIONES Y ESTATUTO ORGÁNICO FUNCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	66
4.1.1.4.	CÓDIGO CIVIL, LIBRO IV, CONTRATOS	71
4.1.1.5.	CÓDIGO DE COMERCIO, TÍTULO XVII, DEL SEGURO	75
4.1.1.6.	CÓDIGO PENAL, LIBRO II, DE LOS DELITOS EN PARTICULAR	80
 <u>CAPITULO V</u>		 <u>92</u>
5.1.	DERECHO COMPARADO	92
5.1.1.	LEGISLACIÓN ARGENTINA	92
5.1.2.	LEGISLACIÓN PARAGUAYA	95
5.1.3.	LEGISLACIÓN COSTARRICENSE	97
5.1.4.	LEGISLACIÓN PANAMEÑA	100
5.1.5.	LEGISLACIÓN CHILENA	101
 <u>DOCUMENTO INTERDISCIPLINARIO QUE JUSTIFICA LA NECESIDAD DE NORMAR LA DEFRAUDACIÓN EN LA RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN EN SEGUROS, DE ACUERDO A LA REALIDAD ECUATORIANA</u>		 <u>104</u>
 <u>DIAGNOSTICO DEL SEGURO EN EL ECUADOR</u>		 <u>104</u>
 ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD		 104
 <u>ANÁLISIS DE CASOS</u>		 <u>106</u>
 TABULACIÓN DE LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD		 137

<u>CONCLUSIONES</u>	<u>142</u>
<u>RECOMENDACIONES</u>	<u>143</u>
<u>PROYECTO DE LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO PENAL ECUATORIANO</u>	<u>144</u>
<u>ANEXO I</u>	<u>150</u>
GLOSARIO DE TÉRMINOS TÉCNICOS	150
<u>ANEXO II</u>	<u>156</u>
RAMOS AUTORIZADOS POR LA INTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS, DE ACUERDO A LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS EN OPERAN EN EL PAÍS	156
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>163</u>

INTRODUCCION

“Actualmente, el seguro es una pieza clave en el desarrollo económico de cualquier país. Cuando se adquiere un seguro se limitan los niveles de incertidumbre no sólo a familias y empresas, sino también a economías de todo el mundo. En este momento las entidades aseguradoras ya no son simples suscriptores y verificadores de riesgos como en sus principios. En su nuevo papel es fundamental la solvencia, que se logra a través de la continua verificación de la gestión y la suscripción de riesgos.”¹

Por intermedio de los índices de siniestralidad que opera la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, a través de la Intendencia Nacional de Seguros, se podrá determinar la incidencia económica social, que posee la siniestralidad en los costos de las tasas que se pagan por primas al mercado asegurador.

El contrato de seguro, por ser un acto de *“uberrimae bona fidei, fidejussio”* o de la máxima buena fe, exige un mayor grado de honestidad de las partes, que en contratos comerciales ordinarios. Por basarse en este principio básico de confianza y buena fe, tiene mayor vulnerabilidad; por lo tanto, es necesario transparentar las relaciones contractuales y actualizar las condiciones particulares y generales de la pólizas, para que sean

¹Superintendencia del Sistema Financiero de la República del Salvador, <http://www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/historia.html>

observadas y castigadas en caso de existir condiciones abusivas por parte del asegurador; así como determinar la existencia de vacíos en la legislación ecuatoriana, que otorguen libertad para el cometimiento de defraudación en la reclamación e indemnización de seguros, por parte del asegurado, e incluso del asegurador.

Por lo expuesto, considero necesario sancionar el cometimiento de conductas antijurídicas que se producen con ánimo de defraudar al seguro, escenario que acarrea perjuicios a personas naturales y jurídicas, que requieren de esta actividad de servicio, para lo que es necesario analizar la legislación penal vigente y determinar la necesidad de incluir la defraudación de seguros, como delito.

OBJETIVOS

El presente trabajo busca analizar la defraudación en materia de seguros en el Ecuador, su sanción, los actores del delito, la importancia del sistema asegurador y la repercusión de esta conducta antijurídica en el patrimonio de las aseguradoras, así como también de los asegurados en general.

Para lo cual se estudiarán los antecedentes históricos de la institución del seguro, con la finalidad de conocer en general los elementos que la integran, en general su desarrollo local. También la legislación ecuatoriana y los entes de control que rigen el sistema asegurador en el país.

Posteriormente se profundizará, en lo que es el sistema asegurador, sus componentes y conceptos, así como en qué consiste la defraudación en esta materia; quienes son los sujetos, cual es el objeto, el actor y la acción, que configura el delito de defraudación en seguros.

En los capítulos posteriores se analizará el marco jurídico ecuatoriano y de los países de la región (Argentina, Paraguay, Costa Rica, Panamá y Chile), con la finalidad de obtener componentes, que sirvan para proponer un Proyecto de Ley Reformatoria que contemple el delito de defraudación en seguros y sus posibles penas, dentro del Código Penal Ecuatoriano.

Posterior a este análisis, sobre la base del estudio de otras legislaciones de América, se va a elaborar una propuesta con la finalidad de presentar un

proyecto de reforma que tipifique este ilícito, contenido en el Capítulo V, del Libro II del Código Penal del Ecuador, en los artículos siguientes al Art. 575.

CAPITULO I

1.1. ANTECEDENTES E HISTORIA DEL SEGURO

1.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SEGURO

El desarrollo de la humanidad, ha propiciado desde épocas antiguas, la adopción de formas *mutuales*², es decir de ayuda mutua, a través de la creación de instituciones y normas que han ido conformando en el tiempo, las formas y los elementos del seguro privado, hasta llegar a las que hoy conocemos.

La sociabilidad natural del ser humano determinó la formación de grupos, desde los clanes y las tribus, hasta llegar a la constitución de la nación y del Estado, para encontrar protección frente al medio natural, las amenazas naturales o de otro tipo. Por ejemplo, en caso de inclemencias del tiempo o incendios, todo el grupo ayudaba a resarcir las pérdidas de quien había sido afectado; de la misma manera se velaba por la protección de las familias que perdían a un miembro, lo que podría considerarse como el inicio de procedimientos de resarcimiento de *riesgos*³; que constituye la esencia de lo que es la institución del seguro.

² De *mutuo*.- Dicho de una cosa: Que recíprocamente se hace entre dos o más personas, animales o cosas. Real Academia Española, www.rae.es

³ Ver Anexo I, Glosario, Pág. 148

*“Las circunstancias adversas como las climáticas y las de la propia naturaleza, incendios, inundaciones, **deslizamientos** de tierra, implicaban no sólo la pérdida de bienes materiales, sino también la muerte y el debilitamiento del grupo con el consiguiente perjuicio para las relaciones de intercambio. Al tener necesidad de paliar las consecuencias adversas, nació la idea del seguro de hoy.”⁴ (Lo resaltado corresponde a esta redacción.)*

1.1.2. HISTORIA Y EVOLUCIÓN UNIVERSAL DE LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO

Dentro de la historia y evolución universal de la institución del seguro, podemos identificar cuatro periodos históricos:

1. Edad Antigua;
2. Edad Media;
3. Del siglo XIV al XVII; y,
4. Del siglo XVII en adelante.

Las instituciones de seguro, surgieron al mismo tiempo que las normas de Derecho; por lo tanto, las mismas fuentes históricas marcaron la evolución de la práctica del seguro privado.

⁴Superintendencia del Sistema Financiero de la República del Salvador, <http://www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/historia.html>

1.1.2.1. EDAD ANTIGUA

Los primeros antecedentes de lo que más tarde se denominaría la institución del seguro, lo encontramos en el Código de Hammurabi, en Babilonia, en donde se establecieron disposiciones compensatorias basadas en principios de mutualidad, es decir de ayuda mutua; aplicados a diferentes campos, como los referentes a accidentes de trabajo, transporte de mercancías, construcción de navíos, entre otros.

En el antiguo Egipto, sus instituciones se enfocaron a procedimientos relacionados con los ritos funerarios; mientras que en Grecia, su normativa se aplicó más a situaciones relacionadas con el tráfico y tránsito naviero. Las compensaciones por estos rubros, recibían el nombre de “ERANDI”, que consistía en un fondo común, que tenía la finalidad de dar asistencia a los integrantes necesitados.

Hacia el año 900 D C, “Los Rodios”⁵, dentro del comercio marítimo crearon la “Ley de Rodas”, con la finalidad de regular la ayuda bilateral entre los comerciantes fenicios y árabes, y que consistía en un pacto o compromiso en el sentido de que si los navíos perdían todo o parte del cargamento a causa de tormentas o tempestades, los propietarios de las mercancías transportadas debían contribuir a la reparación del navío y a la reposición de

⁵ Pueblo originario de la Isla de Rodas (Grecia), la isla de Rodas se encuentra en el archipiélago del Dodecaneso. Su posición la convierte en un cruce de caminos entre Europa, Oriente Medio y África. Esta localización ha supuesto que a lo largo de la historia hayan pasado por la isla diferentes culturas, arquitecturas, lenguas, etc., lo que ha dejado una gran riqueza cultural en la isla. Se cree que está habitada desde el período neolítico.

los bienes perdidos, de esta forma se compartía la responsabilidad derivada de accidentes provocados por fuerzas de la naturaleza.

El Derecho Romano, como principal fuente del derecho latino y occidental, desarrolló en forma más completa las bases de algunas de las formas de seguro que se aplican; citaremos algunas de ellas:

- El “*Collegia Tenuiorum, Collegia – Funeraticia*”, por el cual sus participantes cubrían los gastos por muerte, a través de un fondo creado por el Estado, con los aportes de los beneficiarios y las herencias de los participantes fallecidos;
- El “*Nauticum Foenus*” o préstamo de la “*Gruesa Ventura*” que es una variante del contrato de mutuo, tenía lugar cuando un prestamista entregaba dinero u otros bienes fungibles a un naviero, con la finalidad de realizar transportación marítima, obligándose el naviero a pagar al prestamista el “*pretium periculi*” que se constituiría en el precio de lo que posteriormente se denominará como el riesgo, en caso de que el viaje concluyera en feliz arribo a puerto; caso contrario, si el barco naufragaba o no llegaba a puerto, se extinguía la deuda del naviero con el mutuante (perdiendo capital e intereses). Aunque se atribuye su creación a Grecia, fueron los romanos quienes

perfeccionaron esta institución; que se puede considerar el antecedente antiguo del actual contrato de seguro. Del concepto del préstamo a la gruesa nace el contrato de seguros marítimo. El que consiste en que, por una parte, el asegurador cobra una prima adelantada en contraprestación del pago de una eventual indemnización, sólo en caso de ocurrir un siniestro debidamente amparado por la póliza. Por otra parte, cuando se contrata el riesgo, el acreedor presta dinero al deudor, recuperándolo con una prima adicional si la jornada marítima fuera afortunada y no sucediera ninguna de las tragedias previamente estipuladas en las cláusulas del contrato, que constituyen los riesgos propios de la naturaleza marítima.

1.1.2.2. EDAD MEDIA

En Europa de la Edad Media, aparecieron algunas de las primeras instituciones de seguros, todavía de manera precaria; entre estas encontramos a las siguientes:

- Las “*Guildas*”, que eran asociaciones o hermandades de artesanos, que entre sus funciones proporcionaban socorro mutuo, en casos de muerte, accidente, enfermedad e

incluso incendio. Se las considera como precursoras de las compañías de seguros;

- Las “*Juras*”, que consistían en la protección otorgada por los reyes, a cambio de rentas o pensiones fijas, las que evolucionaron en lo que hoy se conoce como *prima*⁶, que es la contraprestación que se otorga a la aseguradora por la cobertura de un riesgo determinado; y,
- Las “*Tontinas*”, eran sumas fijas de dinero cuyo total se dividía entre el número de supervivientes; en caso de un siniestro, a una fecha determinada. Con las “*Tontinas*”, aparecieron también los primeros antecedentes de defraudación en el ámbito asegurador. Su nombre lo adquiere de su inventor, el italiano Lorenzo Tonti y se desarrollaron en varios principados y reinados de Europa del medio Evo, a partir de 1776 fueron conocidas como asociaciones de supervivencia y en la actualidad todavía son utilizadas en algunos países como anexo a la póliza de vida. En síntesis las tontinas son una aplicación del principio de mutualidad, en las que mediante el pago de ciertas cuotas se constituye un fondo común, que se liquida en una fecha predefinida.

⁶ Ver Anexo I, Glosario, Pág. 148

1.1.2.3. DEL SIGLO XIV AL XVII

En esta etapa se desarrolla como institución el seguro, y surgen las primeras entidades especializadas, creadas para ese efecto, que se desarrollaron, a través de la aparición de los contratos de seguro; principalmente en tres ramos:

- a. Marítimo
- b. Vida
- c. Incendio

En 1347, en Génova – Italia, se celebra el primer contrato de seguro, para el transporte marítimo, contratos a los que se les denominaba con el nombre de “*scritte*”.

En 1369, en Florencia – Italia, se crean los primeros estatutos generales de seguros.

En 1583, en Londres – Inglaterra, se extiende la primera póliza de seguro, aplicada al ramo de vida, otorgada por la compañía “*The Royal Exchange*”.

1.1.2.4. DEL SIGLO XVII EN ADELANTE

En esta etapa se afianzan los fundamentos técnicos y jurídicos del seguro.

- En 1634, Blas Pascal, da lugar al nacimiento de La Teoría el Cálculo de Probabilidades y la Teoría de los “*Grandes Números*”, con la que pretende expresar los resultados de un evento al azar en una pequeña muestra; para que de forma estadística se obtenga las probabilidades de un evento determinado, en aplicación al ámbito de seguros.
- En Inglaterra, Edmund Halley elabora técnicamente la primera tabla de mortalidad, sobre la base de los nacimientos y las defunciones registradas en un periodo determinado, con la finalidad de determinar causas, edades y riesgos de muerte en la población, información fundamental para los ramos que aseguran la vida humana.

Los citados conocimientos contribuyeron, al desarrollo de las operaciones de seguros, mismas que son indiscutiblemente cambiantes y varían en el tiempo de acuerdo a las nuevas formas de negociación y comercio; y, las necesidades y hábitos de las sociedades y de las personas.

- En 1667, en Londres, a consecuencia de un incendio de gran magnitud, que destruyó 13.200 casas y 90 iglesias, se extienden las primeras pólizas de seguro sobre incendios,

creándose para el efecto las oficinas de seguros: “*Fire Office*” y “*Friendly Society*”.

- En 1677, en Hamburgo – Alemania, se funda la primera caja general pública, aplicada también al ramo de incendio.
- En 1686, en la ciudad de Londres – Inglaterra, surge la primera compañía aseguradora reconocida en el mundo, la “*Lloyd’s of London*”, la cual tuvo un aporte fundamental en el contexto asegurador actual, en razón de que con ella, se desarrollaron las primeras reglamentaciones; como la elaboración de las primeras tablas de mortalidad por riesgos, con la consecuente aparición de los agentes y corredores de seguros, quienes han sido desde entonces los actores claves en la actividad aseguradora.

Durante las primeras décadas las empresas aseguradoras, determinaron matemáticamente la siniestralidad, reclamación e indemnización, observando cálculos de probabilidades y estadísticas. Sin embargo, como se había enunciado, el cambiante ámbito asegurador se fue adaptando a las diferentes formas de comercio y al desarrollo tecnológico. Paralelamente el número de ramos o especialidades de seguros se fue diversificando.

CAPITULO II

2.1. EL CONTRATO DE SEGURO

2.1.1. DEFINICIÓN DE CONTRATO DE SEGURO

El Diccionario MAPFRE de Seguros, define con exactitud al contrato de seguro, y se refiere a que en general, *“es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.*

Desde un punto de vista legal, el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Mientras que el contrato suscrito con una compañía anónima agota prácticamente el contenido de las relaciones entre las partes que lo suscriben, la relación jurídica que se establece con una sociedad mutua o cooperativa es generalmente de naturaleza plural, ya que al coexistir necesariamente la doble condición de socio y de tomador del seguro (salvo en las cooperativas de trabajo asociado) estas quedan documentadas,

respectivamente, en los estatutos sociales (relación jurídico-social) y en el contrato de seguro o póliza (relación jurídico-aseguradora).⁷

El Código de Comercio vigente, en el Título XVII, Del Seguro, expedido con el Decreto Supremo No. 1147, publicado en Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963 y que constituye legislación básica sobre el contrato de seguro, en su artículo 1, define a este contrato, de la siguiente manera:

“Art. 1.- 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.”

Este contrato se caracteriza por ser, fundamentalmente, consensual, bilateral, aleatorio, oneroso, de adhesión y por estar basado en la buena fe.

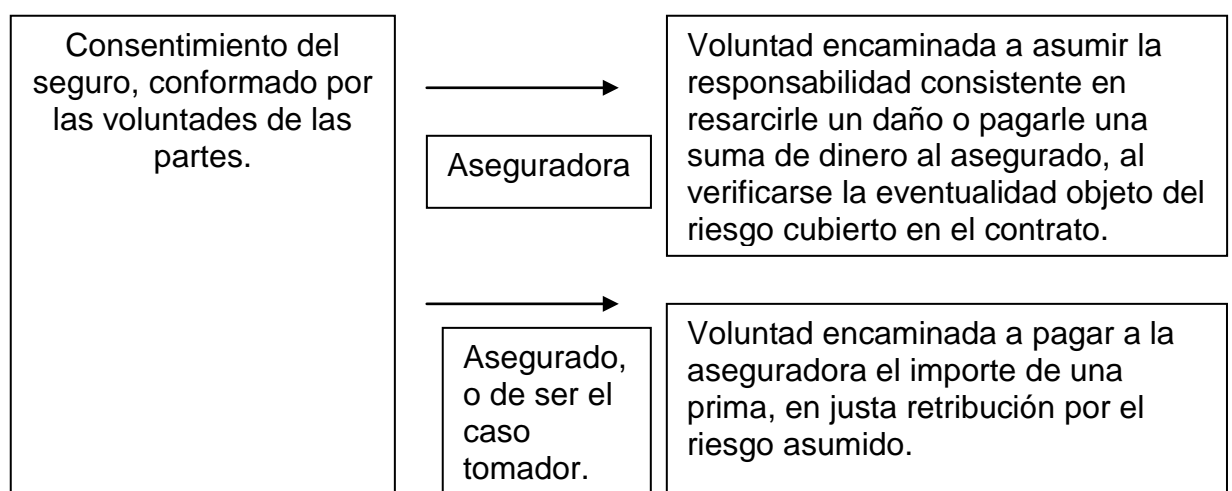
2.1.2. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO

Considero que la clasificación de los elementos esenciales del seguro, formulada por Carlos Sepúlveda Sandoval, en su obra *“El Contrato de*

⁷ **MATRÁN**, Julio Castelo, *Diccionario MAPFRE de Seguros*, Editorial MAPFRE, S. A., Madrid – España, 1990, Págs. 67 y 68

*Seguro*⁸, es precisa y contempla el esquema actual del mismo, el que señala que son: el consentimiento, la aseguradora y el asegurado o tomador, sin embargo; son elementos importantes el Reasegurador, los intermediarios y los ajustadores y auditores de riesgos y siniestros.

A continuación detallo el esquema esencial del contrato según Sepúlveda:



2.1.3. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

El objeto del contrato de seguro es la compensación del perjuicio económico que afecta al patrimonio asegurado, a causa de un siniestro amparado en una póliza.

⁸SEPULVEDA SANDOVAL, Carlos, *El Contrato de Seguro*, Editorial Porrúa, México. 2006, Pág. 16

“En su aspecto contractual, es el bien material afecto al riesgo sobre el cual gira la función indemnizatoria.”⁹ El objeto del seguro, es indispensable, en la clasificación del mismo, por cuanto, de este se desprenden según su función, las diversas modalidades de cobertura.

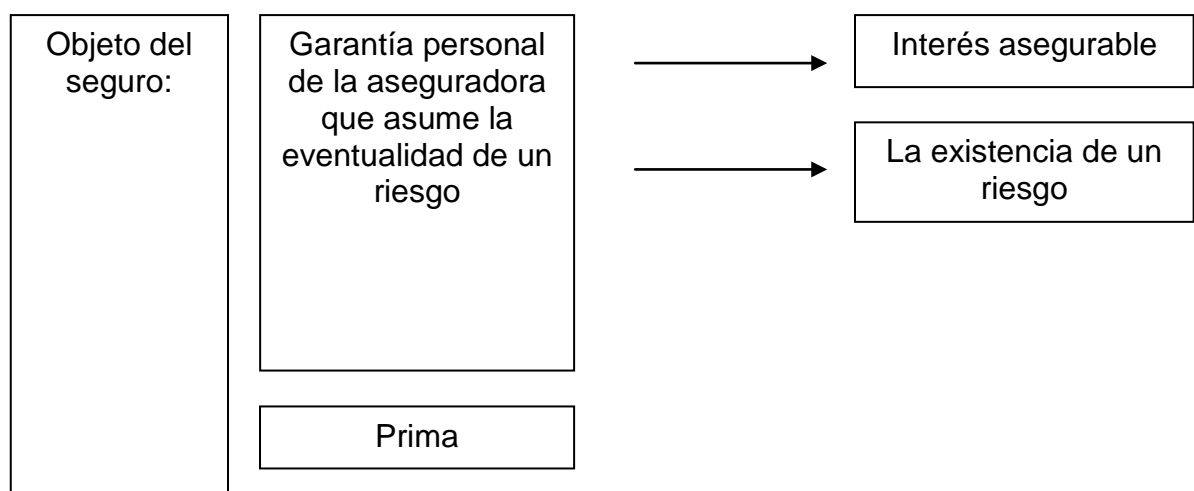
En el Decreto Supremo 1147, Sección III, se señala en los artículos 10 y 11, el objeto del seguro, indicando lo siguiente:

*“**Art. 10.-** Con las restricciones legales, el asegurador puede asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos la cosa asegurada o el patrimonio o la persona del asegurado, pero deben precisarse en tal forma que no quede duda respecto a los riesgos cubiertos y a los excluidos.- **Art. 11.-** El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del asegurado son inasegurables. Toda estipulación en contrario es absolutamente nula. Igualmente, es nula la estipulación que tenga por objeto garantizar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policial.” (Lo subrayado corresponde a esta redacción).*

⁹ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 179.

El artículo 10 citado, señala cuales con los objetos que compondrían al delito de defraudación o estafa a seguros, tema que analizaremos en el siguiente capítulo.

A continuación detallo la integración del objeto del contrato de seguro, según Sepúlveda:



En conclusión el objeto del contrato de seguro lo constituye la garantía personal que asume la aseguradora, emanada de asumir un riesgo eventual, ocurrido por un interes asegurable, que es protegido por el asegurado.

2.1.4. CLASES Y RAMOS DE SEGUROS

La Superintendencia de Bancos y de Seguros del Ecuador, a través de la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, como ente regulador del sistema asegurador en el país, es el ente encargado para aprobar los

diferentes ramos que manejarán las compañías aseguradoras, y emitir pólizas de seguros (contrato de seguro) y contratos de reaseguros, respectivamente.

La Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado mediante circular No. INSP-2005-012 de 28 de marzo de 2008, detalla la clasificación de riesgos y su instructivo; y, en aplicación de la referida circular se especifica el archivo dividido por ramos de: Vida, Asistencia Médica, Accidentes Personales, Incendio, Riesgos Técnicos, Fianzas, etc. Esta información es actualizada de manera periódica.

En el anexo II del presente trabajo, se adjunta el detalle de los ramos que son relativos a riesgos con características o naturaleza semejantes, emitido por la Intendencia Nacional del Sistema de Seguros Privado del Ecuador. De dicho listado se desprenden los siguientes ramos autorizados en el país.

- ❖ **Vida.-** El pago de la indemnización pactada depende del fallecimiento o supervivencia del asegurado. Normalmente la indemnización es pagada al fallecimiento del asegurado por causas naturales.
- ❖ **Asistencia médica.-** Aplica en caso de enfermedad del asegurado, de acuerdo a las previsiones de la póliza, indemniza eventos por enfermedad, presta asistencia médico – clínica – farmacéutica; la asistencia médica pese a ser considerada como un ramo de seguros, es un contrato de medicina prepagada, prestado principalmente por

compañías creadas para este fin y que se rigen bajo el control y supervisión de la Superintendencia de Compañías.

- ❖ **Accidentes personales.-** Es el que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidente que motive la muerte o incapacidad del asegurado, de acuerdo a las condiciones estipuladas en la póliza.
- ❖ **Incendio y líneas aliadas.-** Indemniza en caso de incendio los bienes determinados en la póliza, su reparación o reposición.
- ❖ **Lucro cesante incendio.-** Garantiza la pérdida de rendimiento económico que se hubiera alcanzado en una actividad, en caso de no haberse producido el siniestro.
- ❖ **Vehículos.-** Tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de los automotores.
 - ◆ **SOAT.-** Es un seguro estatal obligatorio de vehículos, que cubre de manera primaria los daños que se producen a los afectados de un accidente, no aplica a daños propios, su finalidad es la protección a las personas involucradas y el acceso a atención médica oportuna.
- ❖ **Transporte.-** Cubre el daño a consecuencia del transporte de mercancías.

- ❖ **Marítimo.-** Garantiza los riesgos de navegación que pueden afectar tanto al buque transportador, como a su carga.
- ❖ **Aviación.-** Es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes sufridos por aeronaves. Cuando la cobertura se desprende de la póliza de transporte, es decir transporte aéreo, cubre la carga asegurada, de acuerdo a la ruta, embarque y desembarque.
- ❖ **Robo.-** Cubre los daños sufridos a consecuencia de la desaparición, destrucción o deterioro de los bienes asegurados, a causa de robo o tentativa de robo; así como la apropiación de los bienes mediante violencia o amenazas. Conducta que se entiende es llevada a cabo por personas ajenas al asegurado.
- ❖ **Dinero – transporte de valores.-** Indemniza el riesgo producto de la transportación de valores de destino a origen.
- ❖ **Agropecuario.-** Tiene por objeto la cobertura de los riesgos que puedan afectar a las explotaciones agrícolas, ganaderas o forestales.
- ❖ **Contratistas.-** Cubre el perjuicio ocasionado por el incumplimiento de una obra, efectuada por un contratista, por incumplimiento o fuerza mayor, de acuerdo a las estipulaciones contractuales y de la póliza.
- ❖ **Rotura de maquinaria.-** Tiene por objeto garantizar los daños que puedan sufrir plantas, equipos o maquinaria, incluida en la póliza, por circunstancias accidentales, inherentes a su funcionamiento y manejo. Se

excluye el desgaste propio de su uso, así como los eventos relacionados a la cobertura de otras pólizas, como robo e incendio.

- ❖ **Montaje de maquinaria.-** Aplica a la fase de instalación y/o montaje.
- ❖ **Obra civil – terminación.-** Tiene por objeto garantizar los daños que puedan sufrir los bienes integrantes de una obra en construcción y en particular de la obra en ejecución, hasta su terminación.
- ❖ **Todo riesgo – petróleo.-** Aplica la misma cobertura de la póliza de multiriesgo, con cobertura exclusiva a actividades derivadas de la explotación petrolera.
- ❖ **Equipo electrónico.-** Cubre los daños de índole accidental, ocasionados al equipo electrónico detallado en la póliza, ajeno al normal desgaste del mismo.
- ❖ **Responsabilidad civil.-** *“Aquel en el que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado del daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que le efectuó un tercero, por la responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado como aquellas personas de quienes él deba responder civilmente. En resumen, mediante este seguro se garantiza:*

1. *El pago de las cantidades de las que el asegurado resulte civilmente responsable.*

2. *La constitución de las fianzas judiciales que pueden ser exigidas al asegurado.*

3. *Los gastos judiciales causados por la defensa de la responsabilidad civil del asegurado.*¹⁰

- ❖ **Fidelidad.-** El asegurador responde por las pérdidas que podría sufrir el asegurado por la apropiación de mercancías, documentos, dinero u otros valores, realizada con abuso de confianza, por parte de sus empleados y/o dependientes de la actividad que desarrolla el asegurado. Es de carácter público o privado.
- ❖ **Fianzas.-** *“Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones respecto a un tercero a consecuencia de determinados actos u omisiones realizados por el asegurado, del cual es fiador solidario la propia entidad aseguradora.”*¹¹
- ❖ **Crédito.-** Tiene por objeto garantizar a una persona el pago de los créditos que tenga a su favor cuando se produzca la insolvencia de sus deudores.
- ❖ **Multiriesgos o todo riesgo.-** Indica que en un contrato se han incluido todas o varias garantías aplicables a un determinado riesgo. Se contemplan tres tipos de esta póliza:
 - ◆ Hogar.- Se puede combinar robo e incendio.

¹⁰ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág.274.

¹¹ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág.262.

- ◆ Industrias.- De acuerdo al tipo de industria se puede adquirir cobertura de varios ramos, como robo, incendio, maquinaria, lucro cesante, etc.
- ◆ Comercial.- De igual manera pueden converger varios ramos, como incendio, robo, transporte de valores, fidelidad, lucro cesante, etc.

“Riesgos especiales o técnicos.- Cubren ramos técnicos específicos, o sujetos a nuevas modalidades de comercio o no previstas en los ramos citados anteriormente.”¹²

¹² Superintendencia de Bancos y de Seguros del Ecuador, www.superban.gov.ec

CAPITULO III

3.1. DEFRAUDACIÓN EN LA RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE SEGUROS

Antes de hablar de la defraudación en seguros, considero necesario analizar la reticencia en esta materia como un mecanismo de defraudación que atenta al patrimonio de las aseguradoras y en consecuencia de la colectividad asegurada, comete reticencia quien no dice todo lo que sabe.

El diccionario MAPFRE de seguros, dice que *“La reticencia consiste en la ocultación maliciosa efectuada por parte del asegurado al exponer la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir, destinada principalmente a conseguir una disminución en la prima de seguro. La reticencia puede ser causa de rescisión del contrato de seguro y en consecuencia, la pérdida de los derechos a indemnización.”*

En materia de seguros, el asegurado tiene la obligación y el deber de informar cabalmente al asegurador sobre todas las circunstancias que permiten evaluar precisamente los riesgos, condición expresa de toda póliza.

Cuando el posible asegurado tiene interés en ocultar ciertas condiciones de salud, incluso al médico que lo examina, comete reticencia, circunstancia de alta afectación en lo que concierne al seguro de vida.

Las empresas de seguros tienen medios de información: agentes, comisionistas, médicos, encargados de proporcionar los datos; sin embargo, esto no exime al asegurado de su responsabilidad por la falsedad o reticencia en la información que se requiere, como en caso de enfermedades congénitas y preexistentes; es decir que asumían presencia en su organismo antes de la suscripción de la póliza.

En otros ramos, la reticencia puede tener una implicación económica más severa, sin embargo, gracias al trabajo de los Ajustadores de Riesgos, se ha minimizado el impacto de la reticencia en los ramos generales, por contar con un panorama claro de los riesgos antes de emitir la póliza respectiva, a la vez que se sugiere al potencial asegurado se hagan las correcciones con la finalidad de minimizar dichos riesgos y cumplir con normas y leyes de acuerdo a la actividad que realice y el objeto del seguro.

El Código de Comercio, a través del **Decreto Supremo No. 1147**, como analizaremos en el capítulo correspondiente al estudio del Marco Jurídico Ecuatoriano, señala en su artículo 14 que: *"El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente, el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. **La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias** que, conocidas por el asegurador, lo hubieren hecho desistir de la celebración del contrato, o induciéndolo a estipular condiciones más gravosas, vicios de nulidad relativa al contrato de seguro, y*

*con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.- **Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.-** La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte del asegurador, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse en contrato, o después, si las acepta expresamente.”* (Lo resaltado corresponde a esta redacción), señalando también en el artículo 16 que: *“ El asegurado o el solicitante, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, debe notificar al asegurador, dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo, todas aquellas circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local, conforme el criterio establecido en el artículo 14.”*

Como se había mencionado en párrafos anteriores, en referencia a la reticencia de información en el seguro de vida, el Código ibídem en el Art. 80; señala: *“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no queda exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 14 ni de las sanciones a que su infracción da lugar; pero el asegurador no puede alegar la nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe*

exenta de culpa"; así mismo el Art. 84; indica que: "El error sobre la edad del asegurado no nulita el seguro, a menos que la verdadera edad del asegurado a la fecha de emitirse la póliza estuviese fuera de los límites previstos por las tarifas del asegurador. Si la edad real es mayor que la declarada, el valor del seguro se reduce proporcionalmente en relación matemática con la prima efectivamente pagada; si la edad real es menor, el valor del seguro se aumenta proporcionalmente en la forma antes indicada".

De lo expuesto, se concluye que la reticencia es una causal para dar por terminado el contrato de seguros, además de existir, penalización en la no devolución de la prima pagada, pero no constituye una infracción penal, que esté expresamente sancionada.

3.1.1. DEFRAUDACIÓN EN SEGUROS

El seguro es un contrato mediante el cual el asegurador se obliga a una contraprestación, mediante el pago de una prima, abonada por el asegurado, con la finalidad de resarcir un daño o cumplir una prestación convenida, de acuerdo a la ocurrencia de un determinado evento, o cualquier suceso que ponga en riesgo un bien asegurado.

A través del pago de una prima a la aseguradora, el asegurado garantiza, de manera extensiva la estabilidad de un patrimonio y la reposición de sus

bienes, en caso de que éstos se hayan destruido, desaparecido o dañados incidentalmente.

Cuando la manifestación concreta del riesgo asegurado, produce daños que estén garantizados por una póliza, y por una cuantía determinada, se produce un siniestro, para lo cual el asegurado o el beneficiario del seguro deberá notificar a la entidad aseguradora, y en cumplimiento de los requisitos contractuales, está dará lugar a la reclamación pertinente.

Legitimizado el reclamo, se procederá a indemnizar de acuerdo con el siguiente esquema:

- a. La comprobación del siniestro;
- b. Valoración real o ajuste;
- c. La liquidación, de acuerdo a los lineamientos del contrato y al valor asegurado;
- d. Pago del deducible; y,
- e. La subrogación correspondiente.

Para comprobar debidamente el siniestro, el asegurador exige una serie de pruebas técnicas, con la finalidad de llegar al objeto de la reclamación y realiza las gestiones que considere convenientes para cerciorarse que el suceso tenga cobertura y que se haya tramitado de buena fe.

El monto de la indemnización no solo depende del capital asegurado, sino también del valor de mercado en virtud del siniestro. La valuación de los bienes asegurados requiere de la intervención de expertos o peritos liquidadores, llamados “Ajustadores de Siniestros”¹³.

Considero fundamental la necesidad de tomar en cuenta el tema de la defraudación en materia de seguros, como delito expresamente señalado. Por ser una conducta antijurídica, que opera de manera común, con la finalidad de obtener beneficios mediante prácticas deshonestas, que se contraponen a la buena fe e infringen la ley.

Al contrato de seguro se lo considera como un contrato de uberrimae fidei o, de buena fe, principio que exige un mayor grado de honestidad en las partes, que en contratos comerciales ordinarios; mientras que la defraudación se enmarca en los perjuicios económicos que se infieren con dolo; autores como Guillermo Cabanellas de Torres¹⁴ y Julio Castelo Matrán¹⁵, coinciden en que la defraudación es la acción de cometer fraude o engaño en las relaciones con otro. Incluso Cabanellas es más específico al

¹³ De acuerdo al Art. 6, de la Ley General de Seguros: “Son peritos de seguros: a) Los inspectores de riesgos, personas naturales o jurídicas cuya actividad es la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato; y, b) **Los ajustadores de siniestros**, personas naturales o jurídicas, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. El ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios para el ejercicio de su actividad.” (Lo resaltado corresponde a esta redacción).

¹⁴ Guillermo Cabanellas de Torres, autor de varios diccionarios jurídicos, entre ellos el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, editado por Editorial Heliasta, Argentina 2003

¹⁵ Julio Castelo Matrán, autor del Diccionario MAPFRE de Seguros, editado por editorial MAPFRE S.A., perteneciente a la Fundación MAPFRE

definir el concepto de defraudar como, *“Privar con infidelidad, engaño o abuso de confianza, de lo que a otro pertenece por derecho.”*¹⁶

El fraude en el seguro, proveniente del asegurado, es la *“...situación que se produce cuando el propio asegurado ha procurado intencionalmente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un enriquecimiento injusto a través de la indemnización que espera lograr del asegurador. El descubrimiento del fraude, aparte de las consecuencias penales que puede implicar para el autor del mismo, puede suponer la rescisión¹⁷ de la póliza y pérdida de todo derecho indemnizatorio.”*¹⁸

Con la finalidad de demostrar si se cometió, estafa o defraudación, es necesario realizar controles y chequeos de campo, además de auditorías que determinen el cometimiento de esta conducta antijurídica, y fundamentalmente tipificar dichas conductas.

La inobservancia del principio de buena fe, ha afectado el desarrollo de las relaciones entre los actores de este contrato, y los métodos de seguro, generando una interpretación muy distinta a la estipulada en los acuerdos;

¹⁶ **CABANELLAS**, de Torres Guillermo, *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, editado por Editorial Heliasta, Argentina, 2003, Pág. 50

¹⁷ *Acción de dejar sin efecto un contrato. Procedimiento jurídico por el que resulta ineficaz un contrato, válidamente celebrado, por causas que ocasionen perjuicio económico a alguno de los contratantes.*

¹⁸ **MATRÁN**, Julio Castelo, *Ob. Cit.*, Pág. 121

situación que propicia el marco ideal para el cometimiento de defraudación en la reclamación e indemnización de seguros.

De acuerdo al artículo 10 del Código Penal ecuatoriano, las infracciones se dividen en delitos y contravenciones, en el delito se determina el acento doloso de la acción, mientras que en las contravenciones el culposo.

*“Art. 10.- Son infracciones los actos imputables sancionados por las leyes penales, y se dividen en **delitos y contravenciones**, según la naturaleza de la pena peculiar.”*

(Lo resaltado corresponde a esta redacción.)

3.1.2. EL ACTO

La defraudación vislumbra una serie de delitos; la gran mayoría de ellos quedan comprendidos dentro de una serie de especies de defraudación, como son la estafa, la falsificación de documento privado, la falsedad, engaño omisivo, la falsa denuncia, el abuso de confianza, entre otros.

Cuando el sujeto obra dolosamente; en la estafa, el dolo es anterior a la obtención de la cosa; en el abuso de confianza, por el contrario, el dolo es posterior, pero siempre la intención va hacia obtener un resultado favorable, mediante el engaño a otra persona.

En el artículo 560 del Código Penal, se reprime a quien “...*fraudulentamente hubiere distraído o disipado en perjuicio de otro, efectos, dinero, mercancías, billetes, finiquitos, escritos de cualquier especie, que contengan obligación o descargo, y que le hubieren sido entregados con la condición de restituirlos, o hacer de ellos un uso o empleo determinado...*”, se parte de la acción fraudulenta, que “...*entraña un acto de desapoderamiento que significa la obtención de una disposición patrimonial ajena e injusta lograda con engaño o ardid, o más bien, la inducción a una disposición patrimonial injusta...*”¹⁹, la doctrina ha estructurado a este delito en base a cuatro elementos autónomos: el ardid o engaño, el error, la disposición patrimonial y el perjuicio.

En cuanto a la defraudación en seguros el acto se compone de las conductas a través de las cuales se simula la ocurrencia de un siniestro.

*“El delito de estafa de seguro requiere para su configuración que **el sujeto activo** haya actuado con dolo, siendo inadmisibles las formas culposas en atención al modo en que el tipo ha sido estructurado. El dolo como es sabido, constituye el núcleo del elemento subjetivo del tipo doloso de comisión y aparece caracterizado en la moderna doctrina como el conocimiento de los elementos del tipo objetivo y su voluntad de realización.*

¹⁹ **ROJAS**, Pellerano, *El delito de estafa y otras defraudaciones*, t I, Pág. 15, citado por: **BOSH**, Fernando, *El delito de estafa de seguro*

*De ahí que se lo reconozca integrado por dos elementos: uno intelectual y otro volitivo o conativo.*²⁰ (Lo resaltado corresponde a esta redacción.)

En el primer aspecto, el dolo demanda un conocimiento efectivo, en el contexto conativo, se diferencian principalmente dos tipos de dolo; directo, que abarca la plena voluntad del actor e indirecto, que es el que ocurre a consecuencia del acto doloso.

3.1.3. LA ACCIÓN

*La acción materialmente “es el elemento físico o de ejecución material y externa del delito. Procesalmente, la que se tiene para pedir el castigo de un delito y la reparación de sus efectos. Todo delito produce dos acciones: una civil, para reclamar el interés y resarcimiento de los daños causados; otra criminal, para el castigo del delincuente y satisfacción de la vindicta pública.”*²¹

Se podría concluir que el delito es acto, acción u omisión; sin embargo, la acción en su esencia es la concreción de la voluntad y conciencia.

“Si se limita el concepto de acción a esa forma de manifestación de voluntad, puede decirse que el delito consiste en la realización o la no realización de

²⁰ **BOSH**, Fernando, *El delito de estafa de seguro*, editorial Hammulabi, Buenos Aires, Argentina, Pág. 101

²¹ **CABANELLAS**, de Torres Guillermo, *Ob. Cit.*, Pág. 17

*una acción*²², esta última es considerada como omisión, aunque se desprenda de la acción de evitar la actividad corporal con voluntad. “Los delitos que se concretan al través de una acción positiva, o son delitos de actividad o de resultado.”²³; la actividad está relacionada a la participación, sin necesidad de un resultado, que es la tentativa concluida que diferencia a los delitos de resultado.

El artículo 14 del código Penal, señala que *“la infracción es dolosa o culposa, estableciendo que la dolosa es aquella en la que hay el designio de causar daño, es intencional, resultado de una acción u omisión y es culposa cuando el acontecimiento, pudiendo ser previsto pero no querido por el agente, se verifica por causa de negligencia, imprudencia, impericia, o inobservancia de Ley, reglamentos u órdenes.”*

3.1.4. LA OMISIÓN

Los delitos que se cometen por omisión, *“contravienen una actividad impuesta y establecida expresamente por la ley...”*²⁴, es decir imposiciones con la finalidad de impedir un acto.

²² **GRAF ZU**, Dohna Alexander, *La Estructura de la Teoría del Delito*, Editorial LEYER, Bogotá-Colombia, junio de 2005, Pág. 13

²³ *Ibidem*, Pág. 19

²⁴ *Ibidem*, Pág. 23

Esta omisión no es a causa de olvido o negligencia, “...es voluntaria y dirigida a la producción de un resultado perjudicial para otro, que debía evitar o que se estaba obligando a impedir; en el primer caso sin riesgos para uno, y en el segundo, aunque fuere peligroso”²⁵, como se había mencionado en párrafos anteriores el Código Penal ecuatoriano en su artículo 14, considera a la omisión dentro de los parámetros de la negligencia, imprudencia, impericia, o inobservancia de Ley, reglamentos u órdenes; sin embargo, para la comisión de fraude, la omisión siempre será voluntaria.

3.1.5. SUJETOS DEL DELITO

Al igual que es importante que en un objeto que recaiga la acción delictiva y que exista un interés que esté jurídicamente protegido, para que sea posible hablar de la existencia de un delito, es necesaria la existencia de un sujeto que realice la acción delictiva y otro que la sufra.

3.1.5.1. SUJETO ACTIVO

Es la persona individual con capacidad penal para ejecutar una conducta típica. Solo en la persona individual se da la unidad de voluntad y el principio de individualidad de la pena.

En la comisión de los hechos delictuosos siempre interviene un sujeto que mediante un hacer o un no hacer, legalmente tipificado, da lugar a la relación

²⁵ *Cabanellas de Torres Guillermo, Ob. Cit., Pág. 281*

jurídica material y posteriormente a la relación procesal. Esto no implica necesariamente que, por ese solo hecho, pueda ser considerado como sujeto activo del delito, pues esta calidad la adquiere cuando se dicta la resolución judicial condenatoria.

El sujeto activo de una defraudación a seguros, será cualquier persona, que siendo asegurado o teniendo un bien asegurado, provoque daño o incendie, dicho bien, con la finalidad de obtener una indemnización.

3.1.5.2. SUJETO PASIVO

Es el titular del interés jurídico lesionado o puesto en peligro. Sujeto pasivo es la persona física o moral sobre quien recae el daño o peligro causado por una conducta delictiva, por lo general se le denomina víctima u ofendido. Una persona jurídica también puede ser sujeto pasivo de un delito, como en los casos de delitos patrimoniales o en contra del Estado o Nación.

En materia de seguros será el asegurador generalmente quien se constituya en sujeto pasivo, en razón de que el contrato que lo vincula con el asegurado, le obliga al pago de una indemnización ante la ocurrencia de un siniestro.

También el asegurado puede convertirse en sujeto pasivo, cuando el asegurador o un tercero perteneciente a la compañía asegurado, comete alguna conducta antijurídica, con la finalidad de defraudar a éste, de

perjudicarlo en su indemnización o faltar a las estipulaciones de las condiciones particulares y generales de la póliza.

3.1.6. BIEN JURÍDICO TUTELADO

Un gran número de autores coinciden en afirmar que la misión del Derecho Penal, es la protección de “*bienes jurídicos*”²⁶, es decir aquellos bienes vitales imprescindibles para la convivencia humana en Sociedad; por lo tanto, resultan merecedores de protección a través del empleo del poder coercitivo del Estado mediante la imposición de una pena. Se trata de una categoría normativa que se ubica en el epicentro de la Teoría del delito.

El “*bien jurídico*” puede tener un substrato material, pero dicho substrato, como realidad empírica, no constituye todavía un “*bien*”, pues solamente se podrá considerar un bien si se le añade la consideración valorativa, es decir como objeto valioso por sus cualidades y necesario para el desarrollo de la vida individual o social. El Derecho Penal no crea los bienes jurídicos, sino que los identifica y pondera en su importancia, tutelándolos, *principio de lesividad*²⁷.

La determinación de los bienes jurídicos protegidos por la norma penal, supone una valoración que como tal está condicionada históricamente. Los

²⁶ **HASSEMER**, Winfried, Muñoz Conde, citado por Fabián Caparrós, Eduardo, “El delito de Blanqueo de capitales”, editorial Colex, Madrid, 1998, Pág. 164.

²⁷ El Principio de Lesividad es en el que sólo se persiguen hechos que afecten a un bien jurídico, ya que es el principio básico que desde los objetivos del sistema determina qué es un injusto o un delito.

valores que en cada época determinada, el legislador somete a tutela penal dependen no solamente de las necesidades sociales concretas, sino también de las concepciones morales dominantes en la sociedad.

Al respecto Bustos Ramírez, sostiene que *“los bienes jurídicos no pueden entenderse sino en conexión con un sistema social determinado”*²⁸.

Todo concepto normativo es una creación artificial, producto de un consenso o de un proceso constitutivo, en el que necesariamente es reelaborado y a veces manipulado y pervertido en sus elementos esenciales. De ahí la importancia de ponerse de acuerdo sobre lo que se entiende por tales y cuando su lesión habilita la intervención del Derecho Penal.

El castigo se considerara *“útil e imprescindible”*, cuando la tutela de dichos bienes no fue posible por medio de otras ramas del derecho, lo que llevó a que el legislador los eleve a la categoría de bienes jurídicos – penales.

Resultando en definitiva que la protección de los bienes jurídicos a través del Derecho Penal, no es solo una cuestión dogmática sino también un problema de Política Criminal.

Desde esta perspectiva el bien jurídico, constituye el lugar de encuentro sobre el cual convergen ambos enfoques. Pero también es el punto de

²⁸ **BUSTOS**, Ramírez, Juan *“Los bienes jurídicos colectivos (Repercusiones de la labor legislativa de Jiménez de Asúa en el Código Penal de 1932)”*, RFDUC, volumen monográfico Nº 11, estudios publicados en homenaje al Prof. L. Jiménez de Asúa, Madrid, 1986, Pág. 150.

partida, pues la norma penal que no tenga individualizado el “bien jurídico” por ella tutelado, carece de legitimidad, pues no tiene un contenido material, que justifique la tipificación de la conducta delictiva, resultando “*imposible o arbitraria*”.

Prescindir de la consideración del bien jurídico como elemento necesariamente afectado por la relación penal, no es posible en el actual desarrollo de la moderna dogmática, donde toda conducta delictiva debe necesariamente lesionar o poner en peligro – cuando así lo dispone la ley – el bien jurídico protegido por ella (principio de lesividad) y en la que éste cumple por un lado, una función crítica o de garantía, limitando al mínimo indispensable la práctica punitiva y por otro lado, una tarea teleológica, sirviendo como criterio de interpretación del tipo.

3.1.6.1. BIEN JURÍDICO TUTELADO EN EL ÁMBITO ASEGURADOR

El bien jurídico protegido en el contexto del presente estudio es la propiedad, incluyendo derechos reales y personales, bienes inmateriales o materiales y, en general, todos los intereses apreciables que una persona natural o jurídica pueda poseer y que puedan ser evaluados como bienes con interés asegurable; para el caso del asegurado. Cuando la defraudación proviene por parte de este, irá en menoscabo del patrimonio de la aseguradora y/o reaseguradora.

La naturaleza del seguro distingue dos grupos específicos a quienes está dedicado este mecanismo de salvaguardo, y estos son las **personas y los bienes**; por consiguiente, en caso de que por acción fraudulenta deducida por parte de la aseguradora; exclusivamente en los ramos de personas, ponga directamente en riesgo la vida de un asegurado, el bien tutelado pasaría a ser la persona.

Un sector de la doctrina española actual, a formulado la existencia de otros intereses, además del patrimonio individual, contemplados en la agravante cuarta del artículo 529 del Código Penal español, introducido por la Ley Orgánica 8, del 25 de junio de 1983, de Reforma Urgente y Parcial del Código Penal, la que dice:

“Son circunstancias que agravan el delito a los efectos del artículo anterior (...) se produzca destrucción, daño u ocultación de cosa propia, agravación de lesiones sufridas o autolesión para defraudar al asegurador o a un tercero”.

Sobre la norma citada Bajo Fernández señala que *“El bien jurídico protegido no es exclusivamente el patrimonio individual del sujeto, en cuanto puede producir perjuicio en el orden económico en la medida en que supone también un daño que revierte sobre la generalidad de la masa de*

*asegurados bajo la fórmula de encarecimiento de las primas de seguros.*²⁹.

Bustos Ramírez coincide con lo citado al decir que “...la defraudación a la compañía aseguradora repercute sobre la masa nacional de asegurados en forma de aumento de primas, reducción en el reparto de beneficios, reducción en garantías por elevado índice de siniestralidad, etc...”³⁰

En conclusión el bien jurídico tutelado en materia de seguros, es el patrimonio de la aseguradora o del asegurado, y; el orden económico social y supraindividual, que pueden ser alterados por una incidencia de la defraudación, en la elevación de las tasas y primas de seguros, afectando los derechos de un conglomerado que hace uso efectivo del amparo de las coberturas de seguros.

3.1.7. OBJETO DEL DELITO

Se requiere como presupuesto del delito la existencia de un contrato de seguros en cuya ejecución, las partes incurren en acciones infieles efectivas que conducen al fraude en desmedro patrimonial de la aseguradora o reasegurador, en caso de que provenga del asegurado; o del incumplimiento de las obligaciones estipuladas en las condiciones particulares y generales de las pólizas, en contra del asegurado; o, la voluntaria inobservancia, aplicación e interpretación equivocada del asegurador.

²⁹ **BAJO**, Fernández, Ob. Cit., Pág. 201.

³⁰ *Ibidem*, Pág. 199.

Resulta trascendental aclarar que no sólo se requiere la existencia misma de un contrato de seguro, sino que es preciso que, a su vez, se haya procedido a la efectiva indemnización y liquidación; y, finiquito de ser el caso, de un reclamo, con la consecuyente actividad infiel referenciada anteriormente, dado que, de lo contrario, estaríamos frente a otro tipo penal distinto del que aquí analizamos.

Es necesario aclarar que la palabra “*bien*” utilizada, es genérica, quedando amparados tanto los objetos materiales, como los inmateriales.

En general, el objeto del delito lo constituyen los bienes u objetos inmateriales susceptibles de valor, es decir, todo bien que posea un interés asegurable, al respecto el artículo 10, del Decreto Supremo 1147, contempla tres acciones típicas, referentes al objeto, estas son:

- a. La cosa asegurada;
- b. El patrimonio, y;
- c. La persona del asegurado.

a. LA COSA ASEGURADA

Fernando Boch dice sobre la “*cosa asegurada*”, que: “*la disposición resulta aplicable tanto a bienes muebles como inmuebles, pues todos ellos son*

*asegurables y al no contener ninguna distinción al respecto, la noción incluye ambas categorías de bienes,*³¹

Como es lógico, dentro de esta categoría, en donde no se hace distinción alguna de los bienes, como se indicó en el párrafo anterior, los parámetros obligatorios son: que el bien tenga un interés asegurable para el propietario, se pruebe esta calidad, y por consiguiente; se contemple expresamente en un contrato de seguros.

b. EL PATRIMONIO

Que es la propiedad de los bienes, que recaen legalmente sobre una persona natural o jurídica, el cual se puede constituir como cosa asegurada, en su totalidad o de acuerdo a la relación del tipo de bien y el ramo a que perteneciere, por ejemplo, si son vehículos, corresponderá asegurarlo en una póliza de vehículos, como aparenta ser obvio, la que se podrá complementar con una de responsabilidad civil, entre otras.

c. LA PERSONA DEL ASEGURADO

En este tipo de objeto, nos referimos a la vida del asegurado, es decir la cobertura que tiene una persona, por su vida misma y por los servicios médicos que requiera (póliza de vida y cobertura de asistencia médica), así como los accidentes que atenten contra su integridad (póliza de accidentes

³¹ **BOSH**, Fernando, *El delito de estafa de seguro*, editorial Hammulabi, Buenos Aires, Argentina, Pág. 67.

personales). Cabe mencionar que en materia del presente trabajo, se analizan los casos de defraudación, que en este objeto en particular, puede desviarse a conductas delictivas propias de delitos típicos, como el homicidio y los señalado en el Título IV, Capítulo I, delitos contra la vida, del Código Penal Ecuatoriano, con la finalidad de obtener una indemnización; para lo cual, hablaríamos de dos delitos penales, el una que atenta a la vida y el otro en el tema que atañe a este trabajo.

3.1.8. ELEMENTOS DEL DELITO

3.1.8.1. ELEMENTO SUBJETIVO

El elemento subjetivo consiste en la existencia o ausencia del dolo, “...como la omisión se agota, lógicamente, en la negación de la acción y sólo alcanza su relevancia jurídica con la valoración a la que el orden jurídico somete tal comportamiento negativo, así, también, rige, en lo correspondiente, para la culpa: ella se agota psicológicamente en la falta precisamente, de esa relación psíquica, que constituye la esencia del dolo, y ella alcanza la relevancia jurídica, sin embargo, con la desaprobación de esa ausencia por parte del orden jurídico. (...) Actúa dolosamente quien sabe lo que hace. Aquello que el autor sabe (o no sabe) es la concreción de un tipo objetivo de

*delito. Según ello actúa dolosamente quien actúa con conciencia de concretar un tipo de delito.*³²

3.1.8.2. NECESIDAD DEL ELEMENTO NORMATIVO Y TIPICIDAD

Las acciones típicas del ilícito son, por un lado, dos actos jurídicos: disponer (vender, ceder, permutar, entre otras) y gravar (embargar, preñar, hipotecar, entre otras); por el otro, un resultado jurídico: perjudicar (destruir, ocultar, dañar, el no ejercicio de acciones en defensa de los bienes objeto del contrato), es decir, los bienes asegurados. En ambos casos, las partes persiguen, de una parte, la indemnización de índole económica y por otro, beneficios de la misma índole por el incumplimiento de las condiciones pactadas.

El delito, como se ha visto hasta ahora, se comete mediante acción u omisión. La primera de ellas a través de los verbos descriptos anteriormente y, la segunda modalidad, mediante la negativa a realizar acciones que son propias a su calidad de asegurado o asegurador, a saber: acciones destinadas a la preservación del patrimonio asegurado, o la negativa de pago de un reclamo correctamente justificado y legalmente presentado.

No todo acto de disposición o que cause perjuicio en los bienes mediante acción u omisión se puede penar, dado que la conducta tiene que estar

³² **GRAF ZU**, Dohna Alexander, *La Estructura de la Teoría del Delito*, Editorial LEYER, Bogotá-Colombia, junio de 2005, Págs. 25 y 26

dirigida a causar un perjuicio en el patrimonio y el beneficio obtenido, debe ser para sí o para un tercero.

CAPITULO IV

4.1. MARCO LEGAL

4.1.1. ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA EN MATERIA DE SEGUROS

4.1.1.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador vigente, no expone como tema específico el funcionamiento del sistema asegurador en el país, tampoco señala cuales son las funciones propias de la Superintendencia de Bancos y Seguros, como ente de control de esta materia, perteneciente a la Función de Transparencia y Control Social; la cual a través del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, nombra al Superintendente de Bancos y Seguros, como se verá en el Art. 213, posteriormente citado.

En la sección V, el artículo 213 determina de manera general que, las facultades específicas de las superintendencias y de sus áreas de control, auditoría y vigilancia se regirán a la ley de su materia; en el ámbito de seguros, corresponde a la Ley General de Seguros y su Reglamento. Señalando en el artículo citado lo siguiente:

“Art. 213.- Las superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades

económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. Las superintendencias actuarán de oficio o por requerimiento ciudadano. **Las facultades específicas de las superintendencias y las áreas que requieran del control, auditoría y vigilancia de cada una de ellas se determinarán de acuerdo con la ley.**- Las superintendencias serán dirigidas y representadas por las superintendentas o superintendentes. La ley determinará los requisitos que deban cumplir quienes aspiren a dirigir estas entidades.- Las superintendentas o los superintendentes serán nombrados por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social de una terna que enviará la Presidenta o Presidente de la República, conformada con criterios de especialidad y méritos y sujeta a escrutinio público y derecho de impugnación ciudadana.” (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción).

En el artículo 76, del Capítulo Octavo, de la Constitución de la República, que habla de los derechos de protección, en referencia al debido proceso, en materia penal y administrativa, en su numeral tres señala la obligatoriedad de tipificar cualquier conducta antijurídica, para que pueda ser juzgada y

sancionada. Toda conducta punible supone una acción típica, antijurídica, culpable y que cumple otros eventuales presupuestos de punibilidad.

“3. Nadie podrá ser juzgado ni sancionado por un acto u omisión que, al momento de cometerse, no esté tipificado en la ley como infracción penal, administrativa o de otra naturaleza; ni se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley. Sólo se podrá juzgar a una persona ante un juez o autoridad competente y con observancia del trámite propio de cada procedimiento” (Lo subrayado corresponde a esta redacción).

4.1.1.2. LEY GENERAL DE SEGUROS Y SU REGLAMENTO

Dentro del Código de Comercio Ecuatoriano, fue agregado y con carácter reformatorio al Código, el **Decreto Supremo No. 1147, publicado en Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963, en el Título XVII, Del Seguro**, con el que se norma el funcionamiento del sistema asegurador ecuatoriano, a partir de esa fecha.

FUENTES PARA LA CODIFICACIÓN DE LA LEY DE SEGUROS VIGENTE

Considero importante enumerar las principales fuentes que contribuyeron a la Codificación de La Ley General de Seguros vigente, Registro Oficial 403, de 23 de noviembre de 2006, con la finalidad de tener los antecedentes

legislativos históricos, que generaron el principal marco jurídico en materia de seguros, en el país, tomadas como es lógico, de las Fuentes para su codificación, señaladas en esta misma Ley:

- Decreto Supremo No. 1147, publicado en Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963, agregado al Título XVII, del seguro, del Código de Comercio;
- Constitución Política de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No. 01, de 11 de agosto de 1998 (derogada); que en su artículo 61, señalaba lo siguiente:

“Art. 61.- Los seguros complementarios estarán orientados a proteger contingencias de seguridad social no cubiertas por el seguro general obligatorio o a mejorar sus prestaciones, y serán de carácter opcional. Se financiarán con el aporte de los asegurados, y los empleadores podrán efectuar aportes voluntarios. Serán administrados por entidades públicas, privadas o mixtas, reguladas por la ley.”

La Constitución de la República vigente, hace referencia en el segundo inciso del Art. 373, a los seguros públicos y privados, únicamente sobre la obligatoriedad que tienen en contribuir con el financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- Ley de Compañías, Codificación, Registro Oficial 312, 05 de noviembre de 1999, como norma suplementaria, su ámbito actúa sobre la constitución de compañías de comercio, que intervienen en el sistema asegurador, como es el caso de intermediarios de seguros y reaseguros;
- Ley para la Transformación Económica del Ecuador (TROLE I), Ley 4, Registro Oficial Suplemento 34, 13 de Marzo de 2000, la que tiene por finalidad la modernización del Estado y como objeto incrementar los niveles de eficiencia, agilidad y productividad de la administración de las funciones que tiene el Estado, para el caso del sistema asegurador, sobre la Superintendencia de Bancos y de Seguros y la Intendencia Nacional de Seguros;
- Ley General de Instituciones del Sistema Financiero, Codificación, publicada en el Registro Oficial No. 250, de 23 de enero del 2001; dentro del ámbito de competencias que le otorga al Superintendente de Bancos y de Seguros; y,
- Ley de Seguridad Social, Ley 55, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 465, de 30 de Noviembre de 2001, que refiere su aplicación al sistema asegurador, en los ramos de vida y asistencia médica, además de los fondos de cesantía, que se autoriza al sector privado, sin perjuicio de las funciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Entrando ya en el estudio de La Ley General de Seguros, esta, prescribe como ámbito, en su artículo 1, que las actividades de seguros se someterán a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos y Seguros, en concordancia con el artículo 1 de su Reglamento; como observamos a continuación:

“Art. 1.- Esta Ley regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones y actividades de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado; las cuales se someterán a las leyes de la República y a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos y Seguros.”

Reglamento que incorpora en el segundo inciso de éste artículo, que la actividad aseguradora, tiene carácter de interés público, aporte fundamental que enmarca al sistema asegurador del país bajo la vigilancia y participación ciudadana, adicionalmente le otorga carácter público a los fondos de las entidades aseguradoras, mismos que son nutridos por el pago de primas provenientes de las personas naturales y jurídicas, contratantes de pólizas dentro del mercado asegurador ecuatoriano.

“Art. 1.- La Ley General de Seguros regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas naturales y jurídicas que integran el sistema de

seguro privado, las cuales están sujetas a la vigilancia y control de la Superintendencia de Bancos.- La actividad aseguradora regulada por este reglamento, es de naturaleza privada; no obstante, ésta tiene el carácter de interés público.” (Lo subrayado corresponde a esta redacción).

En el Capítulo Décimo, de la vigilancia, control e información del sistema de seguro privado, en los artículos 62, 63, 64, 65, y 66; se determinan las funciones de la Superintendencia y Superintendente de Bancos y Seguros; con la finalidad de ejercer dicho control y vigilancia sobre el sistema asegurador ecuatoriano.

*“**Art. 62.-** El Superintendente de Bancos ejercerá la supervisión y control sobre las personas naturales o jurídicas que integran el sistema de seguro privado en el Ecuador; y vigilará el cumplimiento de las normas que se expidan en desarrollo de la Ley General de Seguros.- **Art. 63.-** El Superintendente de Bancos por medio de delegados expresamente acreditados auditará a las entidades del sistema de seguro privado con el objeto de obtener un conocimiento integral de la situación contable - financiera, del manejo de sus negocios o de los aspectos especiales que requiera.- **Art. 64.-** Las entidades del sistema de seguro privado deberán observar las normas que*

en materia contable dicte la Superintendencia de Bancos. Estas normas tienen el carácter de especiales y prevalecerán sobre las que le sean contrarias.- Art. 65.- Las entidades del sistema de seguro privado remitirán a la Superintendencia de Bancos, en las oportunidades, forma y frecuencia que ésta señale, los estados financieros y, en general, cualquier información que estime relevante o necesaria.- Art. 66.- Las entidades del sistema de seguro privado podrán microfilmear libros, registros o documentos de suscripción, utilizados en el giro de sus negocios o utilizar otro medio de conservación electrónico de archivos, de acuerdo con las disposiciones legales.”

El ámbito de la Ley y su Reglamento, es de control y vigilancia; y, rige sobre las actividades del sistema asegurador, para el cumplimiento de las normas señaladas, por parte de las compañías aseguradoras y reaseguradoras y con la finalidad de precautelar los intereses del Estado y de los asegurados.

Dentro del Capítulo VII, de la Ley General de Seguros del Ecuador, de las limitaciones, prohibiciones y sanciones, del Título II, de la constitución, organización, actividades y funcionamiento, no se ha tomado en cuenta el delito de defraudación, su incidencia en las relaciones entre asegurado y asegurador, y sus implicaciones comerciales; siendo el título específico, de

no estar tipificado tal delito en el cuerpo penal correspondiente, para contemplar las prohibiciones y sanciones en el cometimiento de defraudación en materia de seguros, si bien es cierto, que se menciona el fraude, como veremos en el artículo 36, toda la normativa de este título es referente a prohibiciones y sanciones cometidas por las entidades aseguradoras, reaseguradoras, asesores de seguros y reaseguros, y ajustadores, dejando de lado las conductas antijurídicas que se desprendan del asegurado.

“Art. 36.- Se prohíbe a las entidades de seguros ofrecer al público, directamente o por medio de asesores productores de seguros, coberturas que no puedan incluirse en los respectivos contratos de seguros, conceder comisiones a los asegurados; y, en general, todo acto de competencia desleal.- La colocación de un seguro por parte de los asesores productores de seguros, bajo un plan distinto a lo ofrecido, con engaño para el asegurado; la cesión de corretajes a favor del asegurado, el ofrecimiento de beneficios que la póliza no garantiza o la exageración de éstos; el hacerse pasar por asesores productores de seguros o por intermediarios de reaseguros o como representante de una entidad de seguros sin serlo; el agenciamiento de pólizas de entidades de seguros no establecidas en el país; y, en general, todo acto de fraude,

dará lugar para que el Superintendente de Bancos y Seguros cancele la respectiva credencial, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.- Cuando el infractor sea extranjero, la Superintendencia de Bancos y Seguros comunicará el particular a las autoridades competentes para efecto de la aplicación de las sanciones que sean del caso, sin perjuicio de lo establecido en esta Ley.- Los asesores productores de seguros están prohibidos de suscribir cobertura de riesgos a nombre propio o en representación de una entidad de seguros. Las intermediarias de reaseguros también están sujetas a esta prohibición salvo que cuenten con poder expreso otorgado por el reasegurador.” (Lo subrayado y realtado corresponde a esta redacción).

En el artículo citado anteriormente la Ley es clara en cuanto a la prohibición que da a todas las entidades de seguros, sean aseguradoras, reaseguradoras o intermediarios, para que cometan actos engañosos, de competencia desleal y en general ofrecimientos no contemplados en las pólizas de los ramos autorizados por la Superintendencia de Bancos y de Seguros, y no exime de que el afectado interponga una acción legal a que hubiere lugar, sea de tipo civil o penal.

En concordancia con lo señalado, dentro de las disposiciones generales, derogatorias y transitorias, señaladas en el Título III, Capítulo II, de las infracciones y penas, de la Ley General de Seguros, se manifiesta la existencia de prisión y multa, para quienes declaren falsos siniestros, y reciban una indemnización, por estos, refiriéndose claramente a una defraudación por parte del asegurado.

Sin embargo, la intención del presente trabajo, es la de compilar este tipo de disposiciones en un proyecto de ley penal, en la que se contemplen las infracciones y delitos en el que pueden incurrir, tanto las entidades aseguradoras, como el asegurado.

“Art. 76.- Serán reprimidos con prisión de seis meses a cinco años y multa de cuarenta a cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América (diez a mil salarios mínimos vitales generales) : 1. Quienes sin estar legalmente autorizados establezcan empresas o negocios que realicen operaciones de seguros, cualquiera que fuese su denominación, siempre que a cambio del pago de una prima, cuota o cantidad anticipada, se asuma la obligación de indemnizar por 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.- 2. Quienes declarando falsos siniestros se hicieren entregar las

indemnizaciones por las pérdidas o daños, contemplados en un contrato de seguro.- En los casos precedentes, por las personas jurídicas serán responsables los administradores que hubiesen autorizado las operaciones o quienes a nombre de aquellas suscriban los contratos.” (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción).

En este artículo se enumeran dos posibilidades de estafa o defraudación de seguros, el primero indica una conducta fraudulenta por parte de personas que sin estar legalmente autorizadas, realicen y se favorezcan de falsas actividades relacionadas a un seguro y el segundo la conducta fraudulenta de quien declare falsos siniestros, determinando prisión por estas conductas, constituyéndose claramente en un artículo que cumple con las características del principio de tipicidad penal.

Sin embargo como se podrá evidenciar en el Proyecto de Ley Reformatoria que se propone en el presente trabajo, el Art. 76 de la Ley analizada, deberá contenerse dentro de la reforma propuesta, por lo tanto se sugiere su derogatoria y que su contenido integro forme parte del Código Penal Ecuatoriano.

4.1.1.3. SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y DE SEGUROS, INTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS, RESOLUCIONES

Y ESTATUTO ORGÁNICO FUNCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

El artículo 9 de la Ley General de Seguros, dispone que el sistema de seguro privado se regirá por las normas que emita la Superintendencia de Bancos y Seguros, es decir a sus resoluciones. El ejercicio de las actividades aseguradoras se sujetará a su autorización.

“Art. 9.- Las personas jurídicas que integran el sistema de seguro privado, para su constitución, organización y funcionamiento se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, al Código de Comercio, a la Ley de Compañías, en forma supletoria, y a las normas que para el efecto dicte la Superintendencia de Bancos y Seguros.- Las personas naturales que integran el sistema de seguro privado, para ejercer las actividades previstas en esta Ley, requieren de la autorización previa de la Superintendencia de Bancos y Seguros, la que se conferirá de acuerdo a las normas que expida el Superintendente de Bancos y Seguros para el ejercicio de dichas actividades.” (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción).

La Superintendencia de Bancos y Seguros y la Intendencia de Seguros, actuarán dentro de sus competencias, como entes encargados de normar,

sobre la base de las atribuciones que les confiere la Ley y Reglamento de Seguros, analizados en el numeral anterior, con la finalidad de vigilar y controlar las actividades de las entidades de seguros.

El Estatuto Orgánico Funcional de la Superintendencia de Bancos, a pesar de estar en vigencia, no ha sido reformado, en su designación como Superintendencia de Bancos y Seguros; sin embargo, señala su aplicación dentro del sistema asegurador ecuatoriano y sus objetivos, de acuerdo a lo expresado en los artículos 1 y 2; como se describe a continuación:

*“Art. 1.- La Superintendencia de Bancos es el organismo técnico y autónomo encargado constitucional y legalmente de la vigilancia y control de la organización, actividades, funcionamiento, disolución y liquidación de las instituciones del sistema financiero y **de seguros del Ecuador.**” - Art. 2.- La Superintendencia de Bancos tiene los siguientes objetivos:*

- a) Proteger los intereses del público y la confianza en las instituciones del sistema financiero y **de seguros ecuatoriano;***
- b) Procurar el mantenimiento de la solvencia y estabilidad del sistema financiero y **de seguros;***
- c) Promover la autoregulación y la transparencia del mercado financiero y **de seguros ecuatoriano;***
- d) Impulsar el desarrollo del sector financiero y **de seguros** en un contexto de libertad de mercado y amplia*

competencia; e) Fortalecer las actividades de Supervisión con sentido preventivo y correctivo.” (Lo resaltado corresponde a esta redacción.)

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y DE SEGUROS DEL ECUADOR

Es relevante conocer el desarrollo histórico de la Superintendencia de Bancos y Seguros; ente máximo para el control y vigilancia del sistema asegurador ecuatoriano, y que a través de la Intendencia de Seguros, realiza las operaciones de control y vigilancia de las principales actividades del sistema; de acuerdo a su orden cronológico.

Mediante Decreto Ejecutivo, sin número, publicado en el Registro Oficial N° 640, de 24 de octubre de 1914, por primera vez se nombra una autoridad encargada de la supervisión de los bancos, con el cargo de Comisario Fiscal de Bancos, reglamentando sus atribuciones y deberes; con la finalidad de vigilar la emisión y cancelación de los billetes de bancos; para ese periodo no se contemplaban las actividades controladoras para el mercado asegurador ecuatoriano, dado que el mismo era insipiente;

El 6 de septiembre de 1927 se crea la Superintendencia de Bancos, con el fin de supervisar actividades bancarias, no se distinguían actividades relacionadas con los seguros;

La Constitución Política de 25 de mayo de 1967, en el Capítulo IV, “De la Superintendencia de Bancos”, en su Art. 229, establece por primera vez la obligación de la Superintendencia de Bancos de vigilar las actividades de las compañías de seguros. Similares señalamientos se expresaban en las Constituciones Políticas de la República del Ecuador de 1978 y 1998;

“Art. 229.- La Superintendencia de Bancos es el organismo técnico autónomo encargado de vigilar las actividades de las instituciones bancarias, de las compañías de seguros y demás personas naturales y jurídicas que determinen las leyes.- Cuidará especialmente de que las personas naturales y jurídicas sometidas a su control ajusten a la ley sus procedimientos, garanticen los derechos de los accionistas y del público, y paguen los impuestos respectivos; velará asimismo porque tales personas no alteren arbitrariamente el tipo de interés o de comisión, ni las condiciones y normas legales de operación.”; y,

De conformidad a lo dispuesto en el quinto inciso de la Primera Disposición de Reformas y Derogatorias, de la Ley de Seguridad Social, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 465 del 30 de noviembre del 2001; se sustituye en la Ley General de Seguros (Registro Oficial No. 290, de 3 de abril de 1998), “Superintendencia de Bancos”; y, “Superintendente de Bancos” por “Superintendencia de Bancos y Seguros”; y, “Superintendente

de Bancos y Seguros", respectivamente, en todo su texto. De esta manera se incluye expresamente el ámbito asegurador dentro de las competencias de la Superintendencia.

4.1.1.4. CÓDIGO CIVIL, LIBRO IV, CONTRATOS

El contrato de seguros es un contrato, aleatorio, bilateral y de adhesión, como se determinará en los artículos que a continuación señalamos, del Libro IV, del Código Civil ecuatoriano.

*"En general, es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos. Desde un punto de vista legal, el contrato de seguros es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas."*³³

En el Título XXI, de los contratos aleatorios, se considera al contrato de seguro como uno de ellos, al considerarlo que el cumplimiento de las condiciones antes mencionados, dependen de un evento incierto.

³³ **Equivida S.A.**, desarrollado por eXpertweb. http://www.equivida.com/glosary/glosary_c.htm, términos recopilados bajo autorización de MAPFRE

“Art. 2163.- Los principales contratos aleatorios son: 1. **El contrato de seguro; 2. *El préstamo a la gruesa ventura;* 3. *El juego;* 4. *La apuesta;* y, 5. *La constitución de renta vitalicia.*”**

(Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción).

Sin embargo, enuncia que tanto los contratos de seguros y el préstamo de la gruesa ventura, pertenecen al Código de Comercio, norma que se analizara posteriormente.

El Código Civil ecuatoriano en su artículo 1454 define de la siguiente manera al contrato:

“Art. 1454.- Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser una o muchas personas.” (Lo subrayado corresponde a esta redacción).

El contrato de seguro es una obligación condicional positiva, que consiste en que acontezca una cosa, es así que en el Título IV de las obligaciones condicionales y modales; en los artículos 1489 y 1491 enuncia:

“Art. 1489.- Es obligación condicional la que depende de una condición, esto es, de un acontecimiento futuro que puede suceder o no.- Art. 1491.- La condición positiva debe ser física y moralmente posible.”

En el caso de las pólizas de seguros, hablamos de condiciones casuales, en razón de que dependen de un evento, como lo señala el artículo 1493 del Código Civil.

“Art. 1493.- Se llama condición potestativa la que depende de la voluntad del acreedor o del deudor; casual, la que depende de la voluntad de un tercero, o de un acaso; mixta, la que en parte depende de la voluntad del acreedor, y en parte de la voluntad de un tercero, o de un acaso.” (Lo subrayado corresponde a esta redacción).

El Código ibídem, en los artículos 1500 y 1501, sanciona el incumplimiento literal de las condiciones en la forma convenida y previa la verificación total de esta.

“Art. 1500.- Las condiciones deben cumplirse literalmente, en la forma convenida.- Art. 1501.- No puede exigirse el cumplimiento de la obligación condicional, sino verificada la condición totalmente.”

Considero importante tratar el tema de la subrogación, dentro del ámbito asegurador, en razón de que las compañías aseguradoras emplean esta institución en toda reclamación en la que intervenga un tercero, en virtud de que dichas compañías están en pleno derecho de subrogarse por el bien asegurado, como se desprende de los artículos 1624 al 1628.

“Art. 1624.- Subrogación es la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero que le paga.- Art. 1625.- Se subroga un tercero en los derechos del acreedor, o en virtud de la ley, o en virtud de convención con el acreedor.- Art. 1626.- Se efectúa la subrogación por el ministerio de la ley, y aún contra la voluntad del acreedor, en todos los casos señalados por las leyes, y especialmente a beneficio: 1. Del acreedor que paga a otro acreedor de mejor derecho, en razón de un privilegio o hipoteca; 2. Del que habiendo comprado un inmueble, queda obligado a pagar a los acreedores a quienes el inmueble está hipotecado; 3. Del que paga una deuda a que se halla obligado solidaria o subsidiariamente; 4. Del heredero beneficiario que paga con su propio dinero las deudas de la herencia; 5. Del que paga una deuda ajena, consintiéndolo expresa o tácitamente el deudor; y, 6. Del que ha prestado dinero al deudor para el pago, constando así en la escritura pública del préstamo, y constando, además, en la escritura pública del pago, haberse satisfecho la deuda con el mismo dinero.- Art. 1627.- Se efectúa la subrogación en virtud de convención con el acreedor, cuando éste, recibiendo de un tercero el pago de la deuda, le subroga voluntariamente en todos los derechos y acciones que le corresponden como tal acreedor. La

subrogación, en este caso, está sujeta a la regla de la cesión de derechos, y debe hacerse en la carta de pago.- Art. 1628.- La subrogación, tanto legal como convencional, traspasa al nuevo acreedor todos los derechos, acciones, privilegios, prendas e hipotecas del antiguo, así contra el deudor principal, como contra cualesquiera terceros, obligados solidaria o subsidiariamente a la deuda.- Si el acreedor ha sido solamente pagado en parte, podrá ejercer sus derechos, relativamente a lo que se le quede debiendo, con preferencia al que sólo ha pagado una parte del crédito.”

“En el ámbito del seguro en virtud de la subrogación, al asegurador sustituye al asegurado (sic) en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría éste contra los terceros causantes del accidente o siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización, en virtud de la póliza de seguro, ha corrido inicialmente a cargo de la aseguradora.”³⁴

4.1.1.5. CÓDIGO DE COMERCIO, TÍTULO XVII, DEL SEGURO

El presente título del Código de Comercio, fue agregado y reforma al Código de Comercio, desde la expedición del **Decreto Supremo No. 1147,**

³⁴ **MATRÁN,** Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 282.

publicado en Registro Oficial No. 123, de 7 de diciembre de 1963 y de acuerdo a lo señalado en el artículo 9 de la Ley General de Seguros, enunciado en el numeral anterior, sujeta también a esta norma, el funcionamiento del sistema asegurador del país, siendo fundamental, para el manejo y desenvolvimiento del sistema, en razón de que expone las obligaciones y derechos de las partes, los ramos aprobados, y las competencias de las aseguradoras, reaseguradoras y asesores, dentro del ámbito de sus obligaciones.

En coherencia con el principio de la buena fe, se define el accionar de las partes, mismo que puede degenerar en conductas antijurídicas, que deben ser normadas y tipificadas en el cuerpo correspondiente, con la finalidad de evitar la intención fraudulenta y promover la prohibición de acciones y/u omisiones de actos que atenten las condiciones de las pólizas, suscritas en buena fe, valga la reiteración.

“Art. 14.- El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente, el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la falsedad acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, lo hubieran hecho desistir de la celebración del contrato, o induciéndolo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro,

con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.-

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.- La nulidad de que trata este artículo se entiende saneada por el conocimiento, de parte del asegurador, de las circunstancias encubiertas, antes de perfeccionarse en contrato, o después, si las acepta expresamente.- ...Art. 16.- El asegurado o el solicitante, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, debe notificar al asegurador, dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo, todas aquellas circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen agravación del riesgo o modificación de su identidad local, conforme al criterio establecido en el Art. 14.- El asegurado o el solicitante, según el caso, debe hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los tres días

*siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella. En ambos casos, el asegurador tiene derecho a dar por terminado el contrato o a exigir un ajuste en la prima.- La falta de notificación produce la terminación del contrato, pero el asegurador tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.- No es aplicable la sanción de que trata el inciso anterior si el asegurador conoce oportunamente la modificación del riesgo y consiente en ella expresamente, por escrito.- La sanción tampoco es aplicable a los seguros de vida.- ...**Art. 22.**- Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”*

(Lo resaltado corresponde a esta redacción.)

Como se deduce de los artículos señalados y de los precedentes, el Código de Comercio se enmarca, en cuanto al seguro, de acuerdo a su funcionalidad, logicamene no es el cuerpo que debería contener y sancionar las conductas atijurídicas; para el caso de nuestro estudio, conductas relacionanas con el posible cometimiento de actos fraudulentos.

“Art. 24.- El asegurado o el beneficiario pierden sus derechos al cobro del seguro, por incumplimiento de las obligaciones que les correspondería en caso de siniestro, conforme a los Arts. 20 y 21, si así se estipula expresamente en la póliza.- Pero la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, o de su importe, causa la sanción establecida en el inciso primero, aún a falta de estipulación contractual.- ...Art. 20.- El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o a su representante legal autorizado, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este plazo puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.- Art. 21.- Igualmente está obligado el asegurado a evitar la extensión o propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas. El asegurador debe hacerse cargo de los gastos útiles en que razonablemente incurra el asegurado en cumplimiento de estas obligaciones, y de todos aquellos que se hagan con su aquiescencia previa. Estos gastos en ningún caso pueden exceder del valor de la suma asegurada.- Lo dispuesto en este artículo no se aplica a los seguros de personas.- ...Art. 21.- Las acciones derivadas del contrato de

seguro, prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dió origen.” (Lo subrayado corresponde a esta redacción.)

De acuerdo a lo que enuncia el artículo 26, las acciones derivadas del contrato de seguro, a partir del acontecimiento que las dio origen, prescriben en dos años, circunstancia que debe tener estrecha coordinación, en materia penal, en la propuesta del proyecto de ley, objetivo del presente trabajo.

Cabe señalar que en lo referente al préstamo a la “*Gruesa Ventura*”, el segundo inciso del artículo 930, del Decreto Supremo 1147, se refiere a hasta figura de la siguiente manera: *“En el seguro de sumas prestadas a la gruesa, los riesgos comienzan y acaban para los aseguradores desde el momento en que comienzan y acaban para el dador, según la Ley o la convención notificada a los aseguradores.”*

4.1.1.6. CÓDIGO PENAL, LIBRO II, DE LOS DELITOS EN PARTICULAR

El artículo 78, del Capítulo II, de las infracciones y las penas, de la Ley General de Seguros, no excluye las disposiciones del Código Penal de las penas y sanciones nombradas en su texto; podría entenderse, que debería contenerlas; sin embargo, como analizaremos a continuación no existe el delito de defraudación de seguros, tipificado en nuestro sistema penal.

“Art. 78.- Las infracciones previstas en este capítulo no excluyen las previstas en el Código Penal y demás leyes penales especiales.”

En el Código Penal, en su Capítulo V, del Libro II, en los artículos del 560 al 579, se hace referencia de manera general, a los delitos de estafa y otras defraudaciones, no existe la figura del delito de defraudación de seguros, en nuestra legislación como se ha visto anteriormente existe un breve señalamiento en la Ley de seguros.

“Art. 560.- El que fraudulentamente hubiere distraído o disipado en perjuicio de otro, efectos, dinero, mercancías, billetes, finiquitos, escritos de cualquier especie, que contengan obligación o descargo, y que le hubieren sido entregados con la condición de restituirlos, o hacer de ellos un uso o empleo determinado, será reprimido con prisión de uno a cinco años y multa de ocho a dieciséis dólares de los Estados Unidos de Norte América.”

El Código Penal Ecuatoriano, señala varios delitos que se relacionan con el ámbito asegurador, y que sancionan actos dolosos que se podrían realizar con la finalidad de defraudar, o que a la vez por si mismo constituyen un delito que atentan el patrimonio asegurado y/o de las empresas aseguradoras.

INCENDIO

CAPITULO VII, CÓDIGO PENAL ECUATORIANO

“Art. 388.- Serán reprimidos con la pena de reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años los que hubieren puesto fuego: 1o.- A embarcaciones, aeronaves, almacenes, astilleros, edificios o cualesquiera otros lugares que sirvan de habitación y contengan una o más personas en el momento del incendio; 2o.- A edificios que sirvan para reuniones de individuos, durante el tiempo de estas reuniones; y, 3o.- A todo lugar, aún inhabitado, si contuviere depósitos de pólvora u otras materias explosivas; y si, según las circunstancias, el autor ha debido presumir que había en el una o más personas en el momento del delito, o si podía comunicarse el incendio a otros edificios habitados inmediatos.- La pena será de seis a nueve años de reclusión menor, si las paredes del edificio fueren de piedra, de ladrillo, o de otros materiales incombustibles, y no contuvieren en su recinto depósitos de materias explosivas.”

Como se desprende del artículo anterior, el incendio provocado es un delito tipificado, sin embargo, es limitadamente relacionado al fraude, apenas en el artículo 389 es ligeramente señalado.

“Art. 389.- Serán reprimidos con reclusión menor de tres a seis años, los que hubieren puesto fuego voluntariamente, ya a los objetos designados en el artículo precedente, pero fuera de los casos previstos por dicho artículo, ya a montes, arboledas, talleres o sementeras.- Si estos objetos pertenecieren exclusivamente a los que los han incendiado, y el fuego se pusiere con intención fraudulenta, los culpados serán reprimidos, en los casos no comprendidos en el artículo anterior, con prisión de uno a cinco años y multa de seis a veinte y cinco dólares de los Estados Unidos de Norte América. Si no hubiere fraude ni peligro de que el fuego perjudique a otros, no será castigado el que incendie una cosa propia, a menos que con el incendio se perjudicare a la economía nacional.- Si el fuego hubiese sido puesto a mieses segadas; maderas cortadas y puestas en montones, el delito será reprimido con prisión de uno a cinco años.- Si las mieses o maderas cortadas no han sido reunidas, la pena será de prisión de seis meses a tres años y multa de ocho a treinta y un dólares de los Estados Unidos de Norte América.- Si las mieses o maderas incendiadas pertenecieren exclusivamente al incendiario, y si el fuego ha sido puesto con intención fraudulenta, las penas serán: en el primer caso previsto en este

artículo, de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a dieciséis dólares de los Estados Unidos de Norte América; y en el segundo caso, de prisión de dos meses a dos años y multa de seis a nueve dólares de los Estados Unidos de Norte América.- Se entenderá que hay intención fraudulenta, cuando el incendio de los objetos indicados en este artículo venga en detrimento de la economía nacional y no tenga justificación razonable.” (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción)

La finalidad principal del seguro de incendio “...es el resarcimiento de los daños sufridos en los objetos asegurados a causa de de un fuego, incluyéndose asimismo los gastos que ocasione el salvamento de esos bienes o los daños que se produzcan en los mismos al intentar salvarlos.- También puede garantizarse en la misma póliza de incendios una serie de coberturas o seguros complementarios...”³⁵; por consiguiente, este delito podría desembocar en actos fraudulentos, cuyo fin sea obtener una indemnización, ante un suceso autoprovocado.

Para que la finalidad sea el cobro de una indemnización por el incendio de un bien asegurado, se entiende que la propiedad de dicho bien debe ser de

³⁵ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág.267.

quien causó el incendio, de esta manera se estaría actuando con intención fraudulenta.

HURTO Y ROBO

TITULO X, CAPITULO I y II, CÓDIGO PENAL ECUATORIANO

“Art. 547.- Son reos de hurto los que, sin violencias ni amenazas contra las personas, ni fuerza en las cosas, sustrajeren fraudulentamente una cosa ajena, con ánimo de apropiarse.- Además, son considerados como reos de hurto los individuos de reconocida conducta delictuosa, que habitualmente se dedicaren a la comisión de delitos contra la propiedad y que se hallaren registrados como tales en las Oficinas de Seguridad del Estado. La pena para esta clase de delincuentes será de uno a tres años de prisión.- Art. 548.- El hurto será reprimido con prisión de un mes a tres años, tomando en cuenta el valor de las cosas hurtadas.”

*“Art. 550.- El que, mediante violencias o amenazas contra las personas o fuerza en las cosas, **sustrajere fraudulentamente una cosa ajena, con ánimo de apropiarse, es culpable de robo**, sea que la violencia tenga lugar antes del acto para facilitararlo, en el momento de cometerlo, o después de cometido para procurar su impunidad.- Art. 551.- El robo será reprimido*

*con prisión de uno a cinco años y con reclusión menor de tres a seis años en los casos en que se perpetre con violencia contra las personas, tomando en consideración el valor de las cosas robadas.- **Art. 553.- Se asimila al robo la sustracción de cosa ajena hecha con fraude y ánimo de apropiarse, aunque no haya violencias ni amenazas contra las personas ni fuerza en las cosas, si ha sido realizada en trenes, tranvías, autobuses, muelles, reuniones públicas u otras aglomeraciones.- También se reprimirá con la pena que señalada el Art. 552, la sustracción de objetos, implementos, materiales o cosas pertenecientes a instalaciones destinadas al servicio de los Cuerpos contra Incendios y la compra fraudulenta de esos objetos, materiales o cosas.- Art. ...- Apropiación ilícita.- Serán reprimidos con prisión de seis meses a cinco años y multa de quinientos a mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, los que utilizaren fraudulentamente sistemas de información o redes electrónicas, para facilitar la apropiación de un bien ajeno, o los que procuren la transferencia no consentida de bienes, valores o derechos de una persona, en perjuicio de ésta o de un tercero, en beneficio suyo o de otra persona alterando, manipulando o modificando el funcionamiento de redes electrónicas, programas***

informáticos, sistemas informáticos, telemáticos o mensajes de datos.- **Art. ...**- La pena de prisión de uno a cinco años y multa de mil a dos mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, si el delito se hubiere cometido empleando los siguientes medios: 1. Inutilización de sistemas de alarma o guarda; 2. Descubrimiento o descifrado de claves secretas o encriptadas; 3. Utilización de tarjetas magnéticas o perforadas; 4. Utilización de controles o instrumentos de apertura a distancia; y, 5. Violación de seguridades electrónicas, informáticas u otras semejantes.” (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción.)

El hurto, el robo y otras defraudaciones, son conductas criminales que generan uno de los riesgos mas graves para las aseguradoras, por tanto, atentan contra el detrimento del patrimonio de aseguradoras y reaseguradoras, repercutiendo directamente por el incremento de siniestralidad en el aumento de las tasas, en perjuicio de los asegurados, que encuentran en este instrumento de salvaguardo un rubro considerablemente alto, sin embargo, necesario para precautelar sus bienes.

El Capítulo II, claramente enuncia que el robo es un acto fraudulento, lamentablemente, usual y cotidiano en la realidad ecuatoriana, fundamento que refuerza la intención del presente trabajo, debido a la necesidad de

asociar y sancionar el cometimiento de este delito con fines fraudulentos, cuya ocurrencia se produzca con pleno conocimiento, cuando existe el amparo de una póliza.

Los artículos 29 y 30 de éste cuerpo legal, señalan cuales son los atenuantes y agravantes, respectivamente, y que lógicamente son circunstancias que atañen a todos los delitos, en especial si la intención del presente trabajo es proponer un proyecto de ley en el que se agregue el delito de defraudación en seguros al Código Penal Ecuatoriano.

“Art. 29.- Son circunstancias atenuantes todas las que, refiriéndose a las causas impulsivas de la infracción, al estado y capacidad física e intelectual del delincuente, a su conducta con respecto al acto y sus consecuencias, disminuyen la gravedad de la infracción, o la alarma ocasionada en la sociedad, o dan a conocer la poca o ninguna peligrosidad del autor, como en los casos siguientes: 1o.- Preceder de parte del acometido provocaciones, amenazas o injurias, no siendo éstas de las calificadas como circunstancias de excusa; 2o.- Ser el culpable mayor de sesenta años de edad; 3o.- Haber el delincuente procurado reparar el mal que causó, o impedir las consecuencias perniciosas del acontecimiento, con espontaneidad y celo; 4o.- Haber delinquido por temor o bajo

violencia superables; 5o.- Presentarse voluntariamente a la justicia, pudiendo haber eludido su acción con la fuga o el ocultamiento; 6o.- Ejemplar conducta observada por el culpado con posterioridad a la infracción; 7o.- Conducta anterior del delincuente que revele claramente no tratarse de un individuo peligroso; 8o.- Rusticidad del delincuente, de tal naturaleza que revele claramente que cometió el acto punible por ignorancia; 9o.- Obrar impulsado por motivos de particular valor moral o social; 10o.- La confesión espontánea, cuando es verdadera; 11o.- En los delitos contra la propiedad, cuando la indigencia, la numerosa familia, o la falta de trabajo han colocado al delincuente en una situación excepcional; o cuando una calamidad pública le hizo muy difícil conseguir honradamente los medios de subsistencia, en la época en que cometió la infracción; y, 12o.- En los delitos contra la propiedad, el pequeño valor del daño causado, relativamente a las posibilidades del ofendido.” (Lo resaltado corresponde a esta redacción.)

“Art. 30.- Son circunstancias agravantes, cuando no son constitutivas o modificatorias de la infracción, todas las que aumentan la malicia del acto, o la alarma que la infracción produce en la sociedad, o establecen la peligrosidad de sus

autores, como en los casos siguientes: 1o.- Ejecutar la infracción con alevosía, traición, insidias o sobre seguro; o por precio, recompensa o promesa; o por medio de inundación, naufragio, incendio, veneno, minas, descarrilamiento de ferrocarriles, armas prohibidas, u otros medios que pongan en peligro a otras personas a más de la ofendida; o empleando la astucia, el disfraz, el fraude; o con ensañamiento o crueldad, haciendo uso de cualquier tortura u otro medio de aumentar y prolongar el dolor de la víctima; o imposibilitando al ofendido para defenderse, ya sea que para esto se le prive del uso de la razón, ya se empleen auxiliares en la comisión del delito; o haberse cometido éste como medio de cometer otro; o perpetrar el acto prevaliéndose el autor de su condición de autoridad, o entrando deliberadamente en la casa de la víctima, o después de haber recibido algún beneficio de ésta; 2o.- Aprovecharse de incendio, naufragio, sedición, tumulto o conmoción popular u otra calamidad o desgracia pública o particular, para ejecutar la infracción; 3o.- Llevarla a cabo con auxilio de gente armada, o de personas que aseguren la impunidad; o tomando falsamente el título, las insignias o el nombre de la autoridad; o mediante orden falsa de ésta; o con desprecio u ofensa de los depositarios del poder público; o en

el lugar mismo en que se hallen ejerciendo sus funciones; o donde se celebre una ceremonia religiosa de cualquier culto permitido o tolerado en la República; 4o.- Ejecutar el hecho punible buscando de propósito el despoblado o la noche; o en pandilla; o abusando de la amistad o de la confianza que se dispense al autor; o con escalamiento o fractura; con ganzúas o llaves falsas y maestras; o con violencia; 5o.- Estar el autor perseguido o prófugo por un delito anterior; haber aumentado o procurado aumentar las consecuencias dañosas de la infracción; cometer el acto contra un agente consular o diplomático extranjero; y, en los delitos contra la propiedad, causar un daño de relevante gravedad, en consideración a las condiciones del ofendido; 6o. Ejecutar la infracción por motivos de discriminación, referente al lugar de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diferencia de cualquier otra índole.” (Lo resaltado corresponde a esta redacción.)

CAPITULO V

5.1. DERECHO COMPARADO

Como se observó en el capítulo uno del presente trabajo, la legislación ecuatoriana, no tipifica como delito la defraudación en el ámbito asegurador, por consiguiente, tampoco la sanciona.

En el contexto regional son pocas las legislaciones que contienen esta tipificación, sin embargo, analizaremos cinco cuerpos penales de países, en los que se contempla esta conducta antijurídica como delito. Cabe resaltar que en Sudamérica de habla hispana, son pocos los países que incorporan este delito a sus códigos penales, resaltan legislaciones como la Argentina, Paraguay y Chilena. En Centroamérica países como Costa Rica y Panamá, son los que llevan la batuta en este ámbito.

A continuación analizaremos, las legislaciones de los países citados en párrafos anteriores, considero, son las más desarrolladas en materia de defraudación en seguros de la región.

5.1.1. LEGISLACIÓN ARGENTINA

La República Argentina, es uno de los países de la región que concentra uno de los mercados más grandes del sector asegurador, por consiguiente, propenso a un mayor progreso de actos antijurídicos, que tienen como

intención la defraudación y la obtención de beneficios de manera ilegal, por la prestación de este servicio.

En el capítulo IV, Estafas y otras defraudaciones, del Código Penal Argentino, se tipifican y sancionan delitos que se han desarrollado a la par del avance tecnológico y la evolución de instituciones como la del seguro, que es cambiante de acuerdo con los avances económicos, tecnológicos y sociales, es así que en el artículo 173, numeral 15, tipifica el fraude mediante el uso de tarjetas de compra, crédito o débito, de igual manera el numeral siguiente sanciona al que defraudare mediante el uso de cualquier técnica de manipulación informática, que altere el normal funcionamiento de un sistema informático o la transmisión de datos.

En lo concerniente a la defraudación de seguros, el artículo 174, numeral uno sanciona, únicamente los casos en que se incendiare o destruyere la cosa asegurada, de forma ilegal en perjuicio del asegurador. Si bien es cierto que constituye uno de los mecanismos más utilizado para defraudar, el ámbito para su cometimiento es bastante más amplio, existiendo algunas figuras adicionales, las que veremos en las próximas legislaciones.

CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

CAPÍTULO IV

ESTAFAS Y OTRAS DEFRAUDACIONES

“ARTICULO 172. - Será reprimido con prisión de un mes a seis años, el que defraudare a otro con nombre supuesto, calidad simulada, falsos títulos, influencia mentida, abuso de confianza o aparentando bienes, crédito, comisión, empresa o negociación o valiéndose de cualquier otro ardid o engaño.

ARTÍCULO 173.- Sin perjuicio de la disposición general del artículo precedente, se considerarán casos especiales de defraudación y sufrirán la pena que él establece: 15. El que defraudare mediante el uso de una tarjeta de compra, crédito o débito, cuando la misma hubiere sido falsificada, adulterada, hurtada, robada, perdida u obtenida del legítimo emisor mediante ardid o engaño, o mediante el uso no autorizado de sus datos, aunque lo hiciera por medio de una operación automática. (Inciso incorporado por art. 1° de la Ley N° 25.930 B.O. 21/9/2004).- 16. El que defraudare a otro mediante cualquier técnica de manipulación informática que altere el normal funcionamiento de un sistema informático o la transmisión de datos. (Inciso incorporado por art. 9° de la Ley N° 26.388, B.O. 25/6/2008).- **ARTICULO 174.** - Sufrirá prisión de dos a seis años: **1º. El que para procurarse a sí mismo o procurar a otro un provecho ilegal en perjuicio de un asegurador o de un dador de préstamo a la gruesa,**

incendiare o destruyere una cosa asegurada o una nave asegurada o cuya carga o flete estén asegurados o sobre la cual se haya efectuado un préstamo a la gruesa; (...) En los casos de los tres incisos precedentes, el culpable, si fuere funcionario o empleado público, sufrirá además inhabilitación especial perpetua. (Párrafo sustituido por art. 3° de la Ley N° 25.602 B.O.20/6/2002)³⁶ (Lo resaltado y subrayado corresponde a esta redacción.)

Las leyes números 17.418 y 20.091, de Seguros y de Entidades de Seguros y su Control, respectivamente, son la normas que rigen el sistema asegurador argentino, mismas que encargan a la Superintendencia de Seguros de la Nación, la realización de las actividades de control, supervisión e inspección del mercado asegurador.

5.1.2. LEGISLACIÓN PARAGUAYA

La legislación de este país, en el artículo 190 de su Código Penal, hace referencia al siniestro con intención de estafa, adicionando de forma específica, cuando el objetivo ilícito, sea el favorecerse ilegalmente de una indemnización, por parte del asegurado.

³⁶Código Penal Argentino, Arts. 172 al 174.

CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY

CAPITULO III

HECHOS PUNIBLES CONTRA EL PATRIMONIO

*“ARTÍCULO 190.- Siniestro con intención de estafa.- 1º **El que con la intención de obtener para sí o para otro la indemnización de un seguro ocasionara un siniestro del bien asegurado, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años.**- 2º En los casos especialmente graves, la pena privativa de libertad podrá ser aumentada hasta ocho años.”³⁷ (Lo resaltado y subrayado corresponde a esta redacción.)*

Al igual que en la primera legislación revisada, la Superintendencia de Seguros, es la encargada de realizar las actividades de control, supervisión e inspección del mercado asegurador, con la diferencia de que esta depende del Banco Central del Paraguay.

³⁷ Código Penal Paraguayo, Art. 190.

5.1.3. LEGISLACIÓN COSTARRICENSE

La sección IV, del Código Penal de la República de Costa Rica, señala como delito a la estafa relacionada a seguros, con una visión que se enfoca al cometimiento de esta conducta por parte del asegurado.

CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

SECCIÓN IV

ESTAFAS Y OTRAS DEFRAUDACIONES

ESTAFA

“ARTÍCULO 216.- Quien induciendo a error a otra persona o manteniéndola en él, por medio de la simulación de hechos falsos o por medio de la deformación o el ocultamiento de hechos verdaderos, utilizándolos para obtener un beneficio patrimonial antijurídico para sí o para un tercero, lesione el patrimonio ajeno, será sancionado en la siguiente forma:

- 1. Con prisión de dos meses a tres años, si el monto de lo defraudado no excediere de diez veces el salario base (*).*

2. *Con prisión de seis meses a diez años, si el monto de lo defraudado excediere de diez veces el salario base.*

Las penas precedentes se elevarán en un tercio cuando los hechos señalados los realice quien sea apoderado o administrador de una empresa que obtenga, total o parcialmente, sus recursos del ahorro del público, o por quien, personalmente o por medio de una entidad inscrita o no inscrita, de cualquier naturaleza, haya obtenido sus recursos, total o parcialmente del ahorro del público. (Así reformado por el artículo 1º de la ley N° 7337 de 5 de mayo de 1993. () Sobre la interpretación del término "salario base", véanse las observaciones a la ley).”³⁸*

La legislación de Costa Rica hace importantes avances, en cuanto a sancionar delitos de fraude, en especial el fraude informático y la estafa en seguros, en el primer caso con penas de prisión de hasta diez años. En lo concerniente a la estafa en seguros, sanciona a quien destruyere, dañare o hiciere desaparecer una cosa asegurada, con fines ilícitos, es decir de favorecerse ilegalmente de una indemnización.

*“ARTÍCULO 217.- **Artículo 217 bis.- Fraude informático.- Se impondrá pena de prisión de uno a diez años a la persona que,***

³⁸Código Penal de Costa Rica, Art. 216.

con la intención de procurar u obtener un beneficio patrimonial para sí o para un tercero, influya en el procesamiento o el resultado de los datos de un sistema de cómputo, mediante programación, empleo de datos falsos o incompletos, uso indebido de datos o cualquier otra acción que incida en el proceso de los datos del sistema." (Así adicionado por el artículo 1° de la Ley N° 8148 de 24 de octubre del 2001).- (...)

Estafa de seguro.- ARTÍCULO 220.- Será reprimido con prisión de seis meses a tres años y con treinta a cien días multa, el que, con el propósito de lograr para sí mismo o para otro el cobro indebido de un seguro u otro provecho ilegal, destruyere, dañare o hiciere desaparecer una cosa asegurada. Si lograre su propósito, la pena será la contemplada en el artículo 223. Iguales penas se aplicarán al asegurado que con el mismo fin se produjere una lesión o agravare las consecuencias de las lesiones producidas por un infortunio.³⁹ (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción.)

Esta legislación, incluye también el rubro de infortunios personales al sancionar el supuesto de autolesión y de agravamiento de las

³⁹ Código Penal de Costa Rica, Art. 217.

consecuencias de las lesiones producidas por un infortunio, y la acción de hacer desaparecer la cosa asegurada.

5.1.4. LEGISLACIÓN PANAMEÑA

La legislación de este país centroamericano, al igual que la de Costa Rica, sanciona a quien destruya, dañe o haga desaparecer una cosa asegurada, con fines ilícitos, además incorpora sanción por los siniestros que el asegurado se auto produzca, como una lesión o incluso agrave intencionalmente las consecuencias de las lesiones producidas por cualquier otra causa, con la finalidad de obtener una mayor liquidación por parte del asegurador.

CÓDIGO PENAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

CAPITULO IV

DE LA ESTAFA Y OTROS FRAUDES

“ARTICULO 191. El que con el propósito de lograr para sí o para otro cobro indebido de un seguro u otro provecho ilegal; destruya, dañe o haga desaparecer una cosa asegurada, será sancionado con prisión de 1 a 3 años y con 50 a 150 días-multa.- Igual sanción se aplicará al asegurado que con el mismo fin produzca una lesión o agrave intencionalmente las

consecuencias de las lesiones producidas por cualquier otra causa.⁴⁰ (Lo subrayado corresponde a esta redacción.)

La legislación panameña, incursiona en sancionar a quienes agraven siniestros relacionados con las ramos de vida, asistencia médica o accidentes personales, contemplando de esta manera los dos grupos universales de seguros.

5.1.5. LEGISLACIÓN CHILENA

EL Código Penal chileno en el artículo 483 establece:

“Art. 483.- Se presume responsable de un incendio al comerciante en cuya casa o establecimiento tiene origen aquél, si no justificare con sus libros, documentos u otra clase de prueba, que no reportaba provecho alguno del siniestro. Se presume también responsable de un incendio al comerciante cuyo seguro sea exageradamente superior al valor real del objeto asegurado en el momento de producirse el siniestro. En los casos de seguros con póliza flotante se presumirá responsable al comerciante que, en la declaración inmediatamente anterior al siniestro, declare valores manifiestamente superiores a sus existencias. Asimismo, se

⁴⁰ Código Penal de Panamá, Art. 191.

presume responsable si en todo o en parte ha disminuido o retirado las cosas aseguradas del lugar señalado en la póliza respectiva, sin motivo justificado o sin dar aviso previo al asegurador.- Las presunciones de este artículo no obstan a la apreciación de la prueba en conciencia.” (Lo subrayado y resaltado corresponde a esta redacción.)

Bosh, sobre esta legislación expresa que: *“La disposición contempla cuatro hipótesis distintas y, en todos los casos, consagra un sistema de presunciones invirtiendo la carga de la prueba, depositando en cabeza del imputado la necesidad de demostrar su inocencia.”*⁴¹

De estas hipótesis señaladas, el mencionado autor indica que: *“En el primer caso, deberá demostrar que el siniestro no le reporta ningún provecho para eximir su responsabilidad por el incendio ocurrido en su casa o establecimiento. En los dos siguientes, la presunción funciona cuando el valor del seguro supera notablemente el del objeto asegurado al momento del siniestro y, en caso de póliza flotante, cuando se declaren valores muy superiores a las existencias. En el último, se prevé el retiro o la disminución de las cosas del lugar señalado en la póliza.”*⁴²

⁴¹ **Bosh**, Fernando, Ob. Cit., Pág. 139.

⁴² *Ibíd*em, Pág. 139.

El sistema chileno, es un sistema de presunción con inversión de la carga probatoria, es decir de presunciones *juris tantum*⁴³, ya que consagra una presunción de responsabilidad al propietario.

Del análisis de las legislaciones anteriormente citadas, se observa que se ha considerado necesario tipificar dentro de sus códigos penales el delito de defraudación o estafa en seguros, por cuanto es una conducta antijurídica que ocasiona perjuicios a los patrimonio de las empresas aseguradoras y en consecuencia afectan directamente a los asegurados, como habíamos estudiado en capítulos anteriores, por el aumento que pueden sufrir las tasas para el cobro de primas en los ramos con mayor afectación.

De igual forma se observa que la preocupación principal está en sancionar a quienes alteren el resultado del siniestro, en especial los que se refieren a la cobertura de bienes.

Sin embargo, es evidente que la intención del legislador en estos cinco países es la de tipificar acciones antijurídicas provenientes del asegurado, dejando de lado el posible cometimiento de este delito por parte del otro sujeto del sistema de seguros, el asegurador.

⁴³ *Expresión latina, exclusiva de Derecho, con la que se da a entender que la ley presume la existencia de algún hecho, salvo que se pruebe lo contrario.*

DOCUMENTO INTERDISCIPLINARIO QUE JUSTIFICA LA NECESIDAD
DE NORMAR LA DEFRAUDACIÓN EN LA RECLAMACIÓN E
INDEMNIZACIÓN EN SEGUROS, DE ACUERDO A LA REALIDAD
ECUATORIANA

DIAGNOSTICO DEL SEGURO EN EL ECUADOR

ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD

El índice de siniestralidad *“es el coeficiente o porcentaje que refleja la proporción existente entre el coste de los siniestros producidos en un conjunto o cartera determinada de pólizas y el volumen global de las primas que han devengado en el mismo período tales operaciones.”*⁴⁴

Como se ha expresado en páginas anteriores la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, es el ente encargado de la supervisión, control y funcionamiento del sistema asegurador del país, por consiguiente, es también la encargada de recopilar y publicar los índices de siniestralidad de los principales ramos que operan las aseguradoras.

Esta publicación se la hace de forma trimestral a través de su página web (www.superban.gov.ec), índices que a continuación se adjuntan, en lo

⁴⁴ *MATRÁN, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 136.*

correspondiente al periodo comprendido entre septiembre del 2006 y septiembre del 2009.

Cabe mencionar que cada periodo trimestral es representado con el último mes del periodo y es comparado con el del año anterior, con la finalidad de obtener la tasa anual de crecimiento de siniestralidad. A partir del año 2008, se incluye información del ramo de buen uso de anticipo, por lo tanto en cuadros de periodos anteriores no existe datos de este ramo.

Para calcular la siniestralidad la Subdirección de Estadísticas de la Dirección Nacional de Estudios de la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, considera dos variables:

1. Numerador: Costo de siniestros; y,
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada.

En el cuadro I, observaremos la siniestralidad producida por el periodo comprendido entre septiembre de 2007 y septiembre de 2009, sobre los índices obtenidos de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

ANÁLISIS DE CASOS

CASOS REALES

AJUSTE FINAL DE SINIESTRO EMPRESA NNNN

ASEGURADORA : ASEGURADORA MMMM

ASEGURADO : EMPRESA NNNN

PÓLIZA : 20000

RAMO : ROBO

SINIESTRO : 01-2010

CAUSA : ASALTO

LUGAR DEL ROBO : MARIANA DE JESÚS N-000

DATOS GENERALES

FECHA DE SINIESTRO : 2 DE FEBRERO DEL 2010

FECHA DE ASIGNACIÓN : 18 / 02 / 2010

SOLICITADO POR : J. PÉREZ

VALOR RECLAMADO : USD. 18 000.00

VALOR AJUSTADO : USD. 0.00

El presente es nuestro informe final de liquidación del caso que nos fue asignado por ustedes el pasado 18 de febrero del 2004.

ANTECEDENTES

Una vez asignado el caso por parte del señor J. Pérez, ejecutivo de servicio al cliente de Aseguradora del Sur, nos trasladamos a las instalaciones de la empresa MMMM, ubicado en la Av. Mariana de Jesús N-0000, con el objeto de constatar los hechos y circunstancias sobre el asalto y robo producido; en este lugar fuimos recibidos por el señor E. Romero, Gerente General, con quien realizamos la recopilación de los hechos y la documentación pertinente.

HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

Por información del Señor Romero, conocemos que “el día viernes 2 de febrero al abrir el local para el inicio de las actividades fue sorprendido por desconocidos quienes después de amenazarlo con una arma de fuego, le obligaron a trasladarse a varias áreas del local para que les entregue las computadoras que expende, mientras se substraían los bienes, fue obligado a abrir la caja fuerte, en la misma que no-tenia dinero u otro tipo de valores únicamente existían documentos. Ingresó la llamada del monitoreo y es custodiado mientras contesta, alcanzando a dar la clave de asalto, sin

embargo la empresa nunca llegó al sitio del asalto; posteriormente lo dejan maniatados en una pequeña bodega y escapan del lugar, minutos más tarde es encontrado por los demás trabajadores de la empresa quienes lo desamarran de sus ataduras y procede a la denuncia correspondiente.

ANÁLISIS DE LA CAUSA

De acuerdo a la denuncia y a los antecedentes que nos informan esto se enmarca en un asalto cometido por delincuentes comunes, en el que existió amedrentación al Gerente de la empresa.

BIENES SUSTRÁIDOS

De la revisión de la mercadería y bienes existentes se determina que se llevaron:

- Computadoras portátiles y fijas;
- Impresoras;
- Discos duros;
- Mainboard;
- Monitor;
- Cables, entre otros.

DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO RECIBIDA

- Carta de formalización del reclamo;
- Copia de la denuncia a las autoridades policiales;
- Acta de reconocimiento de la denuncia;
- Factura de preexistencia;
- Inventario Valorizado a la fecha del siniestro;
- Inventario anterior a la fecha de siniestro;
- Facturas de venta de **S. Computers**;
- Cartas de protesto a la casa que monitorea el riesgo; y,
- Copia de la póliza de robo e incendio.

PROTECCIONES EXISTENTES EN EL RIESGO

Al momento de nuestra inspección pudimos observar que el riesgo cuenta con una alarma electrónica de seguridad con sensores de movimiento, misma que según conocemos es monitoreada por una compañía de seguridad privada.

Adicionalmente notamos dentro del presente riesgo, que la Empresa carece de la presencia de un guardia de seguridad en el local comercial, debido a que no mantienen contratado este servicio.

LA PÓLIZA

Asegurado	Empresa NNNN
Número póliza INCENDIO	20001
Número de póliza ROBO	20000
Vigencia	26/04/2009 hasta el 25/04/2010
Dirección asegurada	Mariana de Jesús N-0000
Suma asegurada INCENDIO	USD. 40 000.00
Suma asegurada en ROBO	USD. 17 000.00
Deducible	10% valor del siniestro mínimo USD. 200.00

La Póliza de seguro de Robo, establece dentro de las Condiciones Particulares una suma asegurada de USD. 17 000.00, sobre el valor mercaderías propias del giro del negocio entre muebles, enseres y equipo de oficina; siendo la cobertura **A PRIMER RIESGO RELATIVO** de acuerdo a la suma asegurada bajo la póliza de Incendio, que para este caso se ha designado la suma de USD. 40 000.00, que representa el 43.19% del valor declarado.

Posteriormente y mediante Anexo 1, a partir del 4 de diciembre del 2009, se procede a aclarar que la dirección correcta del asegurado es: MARIANA DE

JESÚS N-0000 en la ciudad de Quito, acordándose que el presente anexo no implica cobro de prima alguna y que todas las demás condiciones y estipulaciones de la póliza de seguro permanecen inalterables.

ANÁLISIS DE LA COBERTURA

Según lo estipula las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro de Robo y/o Asalto, el riesgo asegurado esta condicionado a que el asegurado cumpla con la recomendación del asegurador de contar con guardiana privada durante las 24 horas del día, en un lapso mínimo de 30 días, el no-cumplimiento de esta llevara como efecto el deslindar toda responsabilidad en caso de existir un siniestro.

En el caso que nos ocupa, y como bien lo señalamos dentro de nuestro análisis de protección del riesgo, vemos que la empresa asegurada carece de un guardia de seguridad lo que imposibilita que este evento sea atendido por el asegurador, a pesar de ser un hecho amparado bajo la póliza de seguro.

Respecto de lo anterior es necesario recalcar que el hecho de existir cambio de dirección del riesgo asegurado como se lo ha realizado a través de la emisión del ANEXO ACLARATORIO N° 1, mismo que fue aceptado por el asegurado, dentro de la parte de su contenido, implica que las demás condiciones y estipulaciones de la póliza permanecen inalterables y como tal

el asegurado debe acatarlas. Por tanto consideramos y bajo mejor criterio de la Compañía de Seguros, el notificar al asegurado el cierre del presente caso, por incumplimiento de la exigencia estipulada por el asegurador, esto, por no contratar en un plazo de 30 días, los servicios de guardianía privada durante las 24 horas del día, a sabiendas que en la nueva dirección donde se ubica actualmente el riesgo asegurado calle Mariana de Jesús N-0000, tenían al momento del siniestro aproximadamente unos tres meses de ocupación.

Por nuestra parte sé a realizado las acciones necesarias para documentar el caso, en reuniones con el asegurado sé a llegado a determinar la pérdida, mediante el análisis de los diferentes documentos contables, así como también sé a efectuado las investigaciones correspondientes; por lo que de no haber existido la presencia del guardia de seguridad se hubiese procedido con la liquidación correspondiente.

En caso de que Aseguradora del Sur, requiera de esta información y como esta documentado el reclamo presentado, se procedería a entregárselo de manera inmediata.

NOTA FINAL

Es importante recalcar que la presente reclamación recién fue documentada por el asegurado el día 02 de marzo del 2010, por lo que cualquier

notificación relacionada con el cierre de este reclamo por parte de la Compañía de Seguros al asegurado debe comunicársela a mas tardar hasta el 22 de abril del 2010, particular que notificamos para los fines consiguientes.

Sin otro particular por anotar y en espera de sus importantes noticias nos suscribimos de ustedes.

Atentamente,

AJUSTADOR DE SINIESTROS S.A.

AJUSTE FINAL

BANCO AAAA

CAUCIONADO: PEDRO JUAN

ASEGURADORA	:	ASEGURADORA BBBB
ASEGURADO	:	BANCO AAAA
PÓLIZA	:	21000
RAMO	:	FIDELIDAD
SOLICITADO POR	:	JOAQUÍN S.
VALOR RECLAMO	:	USD. 18 500.00
VALOR AJUSTADO	:	USD. 16 648.84

DATOS GENERALES

FECHA DE SINIESTRO	:	15 DE OCTUBRE DEL 2008
F. DE AUDITORIA	:	15 DE OCTUBRE DEL 2008
CAUSA	:	INFIDELIDAD

El presente es el informe final del caso que nos fue asignado el pasado 13 de noviembre del 2009.

ANTECEDENTES

Por lo expuesto en la denuncia presentada por el señor Joaquín S., apoderado especial del AAAA, conocemos que el señor Juan R., trabajaba como asistente de operaciones en la matriz del banco, y que por la condiciones de sus funciones, el mencionado señor estaba encargado de realizar operaciones operativas de una línea de consumo del Banco, administración de cartera proveedores, proceso operativo de tarjetas, entre otras, de lo cual se valió para manipular a su favor el dinero de las transacciones.

SISTEMA DEL FRAUDE

Por nuestra averiguaciones conocemos que aproximadamente desde el mes de enero del 2009, hasta septiembre del mismo, el señor Juan R., funcionario del Banco en su calidad de Asistente de Operaciones, encargado de autorizar y aprobar líneas de crédito y debitó entre una de sus funciones, realizó varias transacciones a través de la cuenta de su esposa María L., utilizando para ello su terminal de computadora, las mismas que consistían en entregar líneas de crédito de forma momentánea a dicha cuenta para después trasladar ese crédito a su propia cuenta de ahorros en el banco

para finalmente retirar el dinero transferido a través de las ventanillas del banco, posteriormente procedía a bloquear la cuenta de su esposa desde su terminal de computadora con el fin de que no apareciera estas transacciones en los reportes de líneas de crédito activas del banco, el dinero que era acreditado y desviado se cubría afectando contablemente las cuentas internas del banco correspondientes a comisiones ganadas, cuentas solidarias y comisiones de establecimientos respectivamente, dando un total de perjuicio, sólo durante el período de enero a septiembre del 2009 la cantidad de nueve mil trescientos setenta y un dólares de los Estados Unidos de América con cinco centavos (USD. 9 371,05). esto según el informe preliminar de auditoria interna N° AI-120, emitido por dicho departamento, posteriormente se revisa los movimientos realizados desde la apertura de la cuenta de la señora María L., esposa del caucionado desde noviembre del 2001 hasta la fecha, terminándose la auditoria en octubre del 2009, arrojando una perdida de USD. 18 498.71.

DOCUMENTACIÓN RECIBIDA

- Carta del asegurado formalizando el reclamo;
- Denuncia a las autoridades;
- Orden de prisión preventiva;
- Informe de auditoria interna del banco;

- Fotocopias de movimientos de las cuenta que fueron utilizadas para desviar el dinero;
- Fotocopias de estados de cuenta de la línea de crédito;
- Fotocopias de asientos de cuentas corrientes;
- Estados automáticos del sistema de los procesos manejados por el señor Juan R.;
- Fotocopias de impresiones de mail con indicaciones de transacciones realizadas por el señor Juan R.;
- Planillas de aportes al IESS;
- Aviso de entrada del caucionado;
- Contrato de trabajo entre Banco AAAA y el caucionado;
- Copias de rol de pagos;
- Cartas explicativas del manejo de las cuentas;
- Carta del caucionado referentes a la forma de pago de las gestiones de recuperación;

LA PÓLIZA

BANCO AAAA, mantiene contratado con ASEGURADORA BBBB, la póliza de fidelidad No. FP-21000 cuya vigencia va desde el 31/12/2008, hasta el 31/12/2009.

La póliza de seguro se expidió bajo la modalidad tipo Blanket o Abierta para cubrir a todos los empleados que tengan relación laboral con el Banco Solidario y que se encuentren adscritas a un rol de pagos, hasta por un monto de USD. 50 000,00, que ampara cualquier pérdida que ocasione el Empleado o Afianzado a la entidad asegurada ya sea directamente o en convivencia con otros, durante el ejercicio de su empleo, ya sea por ratería, desfalco, falsificación, malversación, sustracción, mal uso premeditado, falta de integridad u otros actos o actos fraudulentos o ímprobos desde la fecha de la vigencia de la póliza.

En tanto que dentro de la Condiciones Particulares establece que el límite de tiempo para descubrir y/o reportar hechos que puedan significar siniestros amparados por la póliza será de máximo un año, después de que termine o cese funciones el empleado.

ANÁLISIS DE COBERTURA

Sobre la base de las observaciones anotadas, consideramos que la presente reclamación goza de cobertura por la póliza de Fidelidad tipo blanket N° 21000 por cuanto se ha demostrado por parte del asegurado, que los actos cometidos por el Señor Juan R., empleado del banco Solidario se enmarcan como **"actos fraudulentos o ímprobos"**, quien aprovechando el cargo que ostentaba, ocasionó pérdidas económicas en dinero en efectivo, mismo que lo realizó a través de la desviación de dinero al manipular el sistema

directamente desde la central de su computadora a su favor, como se demuestra en la denuncia presentada por el asegurado a las autoridades policiales y más circunstancias comprobadas que daremos a conocer más adelante en este informe.

ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD

Habiéndose demostrado por parte del asegurado los hechos relacionados con esta infidelidad y no existiendo razones excluyentes para la no-atención de este caso sugerimos a ustedes atenderlo sobre la base de las siguientes solemnidades:

1. El aviso del siniestro se dio a la compañía de seguros en los plazos establecidos en la póliza.
2. Porque existe un proceso penal inicial en contra del caucionado, y sobre el cual se a dictado el Auto de Instrucción Fiscal con el que se individualiza la reclamación.
3. Inmediatamente conocido esta irregularidad el asegurado no solo que separo al caucionado de su cargo sino que también obtuvo del Ministerio fiscal la orden de prisión preventiva y ayudo a que se ejecutase.
4. Por que se ha aceptado de forma escrita la responsabilidad por parte del caucionado sobre los hechos que le imputan.

DETERMINACIÓN DE LA PERDIDA

Los montos de la perdida según como se fue documentando el caso, fueron objeto de revisión con el asegurado, en varias reuniones que se mantuvieron con el departamento Financiero y el encargado de seguridad del Banco, en estas se procedió a revisar los documentos que respaldan la sustracción del dinero que afecto contablemente al Banco utilizando el sistema de crédito de una línea de crédito de consumo; de acuerdo al esquema siguiente:

Valores transferidos a cuentas de ahorros:	16 044,51
Retiros en efectivo	2 979,00
Liquidación de Intereses generados por las líneas de crédito (cupos)	488,58
Comisiones por uso de tarjeta chauchera	270,27
Cobro de IVA e impuestos	34,85
Regularizaciones (para que la cuenta corriente no se registre como vencida)	12 191,60
SUBTOTAL	32 008,81
Valores utilizados en la cuenta Jenny Dávila	19 817,21
Pagos realizados	1 318,50
VALOR DE LA PERDIDA	18 498,71

AJUSTE DE LA PÉRDIDA

VALOR PERDIDA DINERO	18 498.71
(-) DEDUCIBLE	1 849.87
SUBTOTAL	16 648.84
(-) LIQUIDACIÓN DE HABERES	0.00
VALOR A INDEMNIZARSE	16 648.84

SON: dieciséis mil seiscientos cuarenta y ocho dólares con 84/100

GESTIÓN DE RECUPERACIÓN

Gracias a las gestiones realizadas por el banco (detención del caucionado) y en sí a las efectuadas por nosotros se logro recuperar de los familiares del caucionado la suma de USD. 18 500,00, **(USD. 6 000,00 EN DINERO EN EFECTIVO Y USD. 12 500,00 EN LETRAS)**, tarea que como indicamos se logro gracias a nuestra participación, puesto que el criterio final del asegurado era la de no involucrarse en este tema, situación que produjo que el abogado defensor del Sr. Juan R., optará por no querer llegar a un acuerdo con El AJUSTADOR DE SINIESTROS, aduciendo que el arreglo lo tenia que realizar directamente con el Banco.

En este sentido interpusimos nuestro criterio legal para finiquitar finalmente la recuperación aduciendo al abogado y familiares del caucionado que de no

reconocernos los valores dispuesto por el infiel, este tendría que seguir privado de su libertad, arreglo que se llegó después de varios días de discutir la forma de pago, incluso esta situación sirvió para que el asegurado logre también recuperar el total de sus gastos legales.

Respecto de este punto hacemos notar, que los gastos legales realizados por el asegurado no pueden ser imputables a pretender cobrarlos en contra de los intereses subrogatorios del asegurador; debido a que por parte del asegurado se estaban dificultando indirectamente la recuperación de la pérdida, al pretender que se reconozca estos gastos por parte del caucionado y la indemnización correspondiente para desistir de la demanda, que era condición especial para realizar el arreglo del pago de la pérdida a Aseguradora del Sur, de insistir el banco en esta posición no se habría podido llegar a realizar ninguna gestión de recupero.

Por lo anteriormente mencionado la Aseguradora, finalmente recupero el cien por ciento del valor a indemnizarse **USD. 16 648.84** anotando además que por el tiempo que durara el cobro de las letras, estas generara una utilidad a su favor, puesto que el valor recuperado es de **USD 18 500.00**

Como parte de nuestra gestión de recupero y en pos de que este llegue a buen término se investigó las propiedades y el status económico de la garante, tanto en el registro de la propiedad como en el Municipio, donde

efectivamente se tuvo constancia que los bienes forman parte del patrimonio de la señora Lourdes R.

RECOMENDACIÓN

De la manera como se perpetuo el ilícito se hace necesario que el Banco mejore la política de las funciones de los asistentes operacionales quienes al momento manejan una serie de procesos con sus respectivas claves que les permite realizar una función integral gracias a la cual pueden manipular las operaciones de sus productos, lo que permite de una manera fácil que desde un terminal de computadora se afecte contablemente los dineros del Banco, a favor de una determinada persona, sin existir un filtro de control, mismo que se generaría al ser manejado el proceso operacional por dos o mas ejecutivos, que alertarían al encontrarse con una anomalía en el sistema.

Recomendación que creemos se la debe puntualizar al asegurado para que este tome los correctivos necesarios, evitando de esta manera perjuicio económico de esta índole.

El presente informe constituye nuestro punto de vista sobre este caso, que de ser aceptado por ustedes sugerimos indemnizar a vuestro cliente el valor antes mencionado.

Sin otro particular por anotar, nos suscribimos con un cordial saludo.

Atentamente

AJUSTADOR DE SINIESTROS

**FICHAS DE SINIESTROS POR LOS SEGUROS MÁS REPRESENTATIVOS QUE OPERAN EN EL PAIS, EMITIDAS
POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS DEL ECUADOR, POR EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE SEPTIEMBRE DEL 2007 Y MARZO DEL 2010**

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 6 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
 sep 06 - sep 07

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	Transporte	Responsabilidad civil
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES Sep 07	23 560,00	4 986,00	1 033,00	41 096,00	8 758,00	671
	MILES DE DOLARES Sep 06	18 933,00	4 902,00	2 122,00	39 136,00	6 794,00	938
	Variación absoluta	4 627,00	84,00	- 1 089,00	1 960,00	1 964,00	-267
	Tasa de crecimiento	24,44	1,71	- 51,32	5,01	28,91	-28,46
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES Sep 07	47 157,00	13 287,00	9 307,00	69 314,00	18 227,00	3.397
	MILES DE DOLARES Sep 06	37 926,00	12 417,00	10 397,00	63 058,00	16 359,00	2.933
	Variación absoluta	9 231,00	870,00	- 1 090,00	6 256,00	1 868,00	464
	Tasa de crecimiento	24,34	7,01	- 10,48	9,92	11,42	15,82
SINIESTRALIDAD	Sep-07	49,96	37,53	11,10	59,29	48,05	19,75
D	Sep-06	49,92	39,48	20,41	62,06	41,53	31,98

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a septiembre 2007

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 6 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
dic 06 - dic 07

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	Transporte	Responsabilidad civil
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES Dic 07	32 596,00	6 888,00	1 443,00	56 328,00	10 631,00	1.147
	MILES DE DOLARES Dic 06	26 066,00	6 497,00	2 273,00	51 325,00	8 847,00	1.018
	Variación absoluta	6 530,00	391,00	- 830,00	5 003,00	1 784,00	129
	Tasa de crecimiento	25,05	6,02	- 36,52	9,75	20,17	12,67
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES Dic 07	65 449,00	17 432,00	12 741,00	92 806,00	23 693,00	4.662
	MILES DE DOLARES Dic 06	52 450,00	16 701,00	13 032,00	83 936,00	21 945,00	4.004
	Variación absoluta	12 999,00	731,00	- 291,00	8 870,00	1 748,00	658
	Tasa de crecimiento	24,78	4,38	- 2,23	10,57	7,97	16,43
SINIESTRALIDAD	Dic-07	49,80	39,51	11,33	60,69	44,87	24,60
	Dic-06	49,70	38,90	17,44	61,15	40,31	25,42

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a diciembre de 2007

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 7 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
 mar 07 - mar 08

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES Mar 08	9 608,00	1 944,00	1 177,00	16 134,00	- 241,00	3.027	346
	MILES DE DOLARES Mar 07	7 602,00	1 647,00	358,00	16 373,00	0,00	2.834	292
	Variación absoluta	2 006,00	297,00	819,00	- 239,00	- 241,00	193	54
	Tasa de crecimiento	26,39	18,03	228,77	- 1,46		6,81	18,49
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES Mar 08	17 336,00	5 148,00	3 034,00	21 379,00	5 271,00	6.079	1.222
	MILES DE DOLARES Mar 07	13 411,00	4 653,00	2 974,00	24 328,00	0,00	5.470	1.050
	Variación absoluta	3 925,00	495,00	60,00	- 2 949,00	5 271,00	609	172
	Tasa de crecimiento	29,27	10,64	2,02	- 12,12		11,13	16,38
SINIESTRALIDAD	Mar-08	55,42	37,76	38,79	75,47	- 4,57	49,79	28,31
	Mar-07	56,68	35,40	12,04	67,30		51,81	27,81

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros

2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a marzo de 2008.

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 7 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
jun 07 - jun 08

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES Jun 08	20 032,00	4 024,00	1 748,00	31 341,00	505,00	6 185,00	641,00
	MILES DE DOLARES Jun 07	12 374,00	3 150,00	958,00	29 405,00	0,00	6 039,00	503,00
	Variación absoluta	7 658,00	874,00	790,00	1 936,00	505,00	146,00	138,00
	Tasa de crecimiento	61,89	27,75	82,46	6,58		2,42	27,44
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES Jun 08	36 454,00	10 442,00	7 178,00	44 648,00	10 904,00	12 728,00	2 553,00
	MILES DE DOLARES Jun 07	27 109,00	8 483,00	6 283,00	48 214,00	0,00	12 095,00	2 136,00
	Variación absoluta	9 345,00	1 959,00	895,00	- 3 566,00	10 904,00	633,00	417,00
	Tasa de crecimiento	34,47	23,09	14,24	- 7,40		5,23	19,52
SINIESTRALIDAD	Jun-08	54,95	38,54	24,35	70,20	4,63	48,59	25,11
	Jun-07	45,65	37,13	15,25	60,99		49,93	23,55

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros

2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a junio de 2008.

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 7 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
 sep 07 - sep 08

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES Sep 08	31 304,00	5 933,00	2 133,00	46 146,00	2 082,00	9 200,00	858,00
	MILES DE DOLARES Sep 07	23 560,00	4 986,00	1 033,00	41 096,00	0,00	8 758,00	671,00
	Variación absoluta	7 744,00	947,00	1 100,00	5 050,00	2 082,00	442,00	187,00
	Tasa de crecimiento	32,87	18,99	106,49	12,29		5,05	27,87
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES Sep 08	56 921,00	16 397,00	9 262,00	68 402,00	16 083,00	19 452,00	3 759,00
	MILES DE DOLARES Sep 07	47 157,00	13 287,00	9 307,00	69 314,00	0,00	18 227,00	3 397,00
	Variación absoluta	9 764,00	3 110,00	- 45,00	- 912,00	16 083,00	1 225,00	362,00
	Tasa de crecimiento	20,71	23,41	- 0,48	- 1,32		6,72	10,66
SINIESTRALIDAD	Sep-08	55,00	36,18	23,03	67,46	12,95	47,30	22,83
	Sep-07	49,96	37,53	11,10	59,29		48,05	19,75

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a septiembre de 2008.

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 7 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
dic 07 - dic 08

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES dic 08	43 625,00	8 066,00	3 518,00	60 133,00	5 032,00	12 896,00	1 145,00
	MILES DE DOLARES dic 07	32 596,00	6 888,00	1 443,00	56 328,00	0,00	10 631,00	1 147,00
	Variación absoluta	11 029,00	1 178,00	2 075,00	3 805,00	5 032,00	2 265,00	- 2,00
	Tasa de crecimiento	33,84	17,10	143,80	6,76		21,31	- 0,17
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES dic 08	80 847,00	22 778,00	13 145,00	95 462,00	21 121,00	26 918,00	5 019,00
	MILES DE DOLARES dic 07	65 449,00	17 432,00	12 741,00	92 806,00	0,00	23 693,00	4 662,00
	Variación absoluta	15 398,00	5 346,00	404,00	2 656,00	21 121,00	3 225,00	357,00
	Tasa de crecimiento	23,53	30,67	3,17	2,86		13,61	7,66
SINIESTRALIDAD	Dic-08	53,96	35,41	26,76	62,99	23,82	47,91	22,81
	Dic-07	49,80	39,51	11,33	60,69		44,87	24,60

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros

2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a diciembre de 2008.

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 7 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
 mar 08 - mar 09

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil	Buen uso de anticipo
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES mar 09	10 899,00	2 784,00	872,00	16 152,00	2 884,00	3 772,00	301,00	306,00
	MILES DE DOLARES mar 08	9 608,00	1 944,00	1 177,00	16 134,00	- 241,00	3 027,00	346,00	39,00
	Variación absoluta	1 291,00	840,00	- 305,00	18,00	3 125,00	745,00	- 45,00	267,00
	Tasa de crecimiento	13,44	43,21	- 25,91	0,11	- 1 296,68	24,61	- 13,01	684,62
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES mar 09	21 892,00	6 855,00	3 730,00	26 486,00	7 793,00	7 483,00	1 355,00	3 569,00
	MILES DE DOLARES mar 08	17 336,00	5 148,00	3 034,00	21 379,00	5 271,00	6 079,00	1 222,00	1 058,00
	Variación absoluta	4 556,00	1 707,00	696,00	5 107,00	2 522,00	1 404,00	133,00	2 511,00
	Tasa de crecimiento	26,28	33,16	22,94	23,89	47,85	23,10	10,88	237,33
SINIESTRALIDAD	Mar-09	49,79	40,61	23,38	60,98	37,01	50,41	22,21	8,57
	Mar-08	55,42	37,76	38,79	75,47	- 4,57	49,79	28,31	3,69

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a marzo del 2009.

Elaboración: Subdirección de Estadísticas / MRZ (marosero@superban.gov.ec)

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 8 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
jun 08 - jun 09

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil	Buen uso de anticipo
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES jun 09	21 865,00	5 544,00	1 629,00	31 093,00	5 407,00	7 321,00	743,00	1 272,00
	MILES DE DOLARES jun 08	20 032,00	4 024,00	1 748,00	31 341,00	505,00	6 185,00	641,00	267,00
	Variación absoluta	1 833,00	1 520,00	- 119,00	- 248,00	4 902,00	1 136,00	102,00	1 005,00
	Tasa de crecimiento	9,15	37,77	- 6,81	- 0,79	970,69	18,37	15,91	376,40
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES jun 09	44 480,00	14 392,00	7 054,00	52 368,00	11 165,00	14 234,00	2 769,00	6 930,00
	MILES DE DOLARES jun 08	36 454,00	10 442,00	7 178,00	44 648,00	10 904,00	12 728,00	2 553,00	2 838,00
	Variación absoluta	8 026,00	3 950,00	- 124,00	7 720,00	261,00	1 506,00	216,00	4 092,00
	Tasa de crecimiento	22,02	37,83	- 1,73	17,29	2,39	11,83	8,46	144,19
SINIESTRALIDAD	Jun-09	49,16	38,52	23,09	59,37	48,43	51,43	26,83	18,35
	Jun-08	54,95	38,54	24,35	70,20	4,63	48,59	25,11	9,41

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a junio del 2009.

Actualización: Subdirección de Estadísticas 18-sep-2009

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 8 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
sep 08 - sep 09

VARIABLES	Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil	Buen uso de anticipo	
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES sep 09	32 186,00	8 258,00	2 219,00	45 682,00	6 995,00	10 612,00	1 514,00	3 394,00
	MILES DE DOLARES sep 08	31 304,00	5 933,00	2 133,00	46 146,00	2 082,00	9 200,00	858,00	548,00
	Variación absoluta	882,00	2 325,00	86,00	- 464,00	4 913,00	1 412,00	656,00	2 846,00
	Tasa de crecimiento	2,82	39,19	4,03	- 1,01	235,98	15,35	76,46	519,34
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES sep 09	67 059,00	22 034,00	10 377,00	79 623,00	15 136,00	20 646,00	4 155,00	9 700,00
	MILES DE DOLARES sep 08	56 921,00	16 397,00	9 262,00	68 402,00	16 083,00	19 452,00	3 759,00	5 314,00
	Variación absoluta	10 138,00	5 637,00	1 115,00	11 221,00	- 947,00	1 194,00	396,00	4 386,00
	Tasa de crecimiento	17,81	34,38	12,04	16,40	- 5,89	6,14	10,53	82,54
SINIESTRALIDAD	Sep-09	48,00	37,48	21,38	57,37	46,21	51,40	36,44	34,99
	Sep-08	55,00	36,18	23,03	67,46	12,95	47,30	22,83	10,31

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a Sep-09

Actualizado por: Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas: 27-Oct-09

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 8 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
dic 09 - dic 09

VARIABLES	Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil	Buen uso de anticipo	
COSTOS DE SINIESTROS	MILES DE DOLARES dic 09	43 807.00	10 502.00	3 379.00	60 203.00	8 476.00	13 425.00	1 951.00	3 641.00
	MILES DE DOLARES dic 09	43 625.00	8 066.00	3 518.00	60 133.00	5 032.00	12 896.00	1 145.00	1 071.00
	Variación absoluta	182.00	2 436.00	- 139.00	70.00	3 444.00	529.00	806.00	2 570.00
	Tasa de crecimiento	0.42	30.20	- 3.95	0.12	68.44	4.10	70.39	239.96
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	MILES DE DOLARES dic 09	95 246.00	32 109.00	14 295.00	104 194.00	15 846.00	27 933.00	5 405.00	12 414.00
	MILES DE DOLARES dic 09	80 847.00	22 778.00	13 145.00	95 462.00	21 121.00	26 918.00	5 019.00	8 238.00
	Variación absoluta	14 399.00	9 331.00	1 150.00	8 732.00	- 5 275.00	1 015.00	386.00	4 176.00
	Tasa de crecimiento	17.81	40.96	8.75	9.15	- 24.98	3.77	7.69	50.69
SINIESTRALIDAD	Dic-09	45.99	32.71	23.64	57.78	53.49	48.06	36.10	29.33
	Dic-08	53.96	35.41	26.76	62.99	23.82	47.91	22.81	13.00

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

1. Numerador: Costos de siniestros

2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a Dic-09

Actualizado por: Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas: 06-May-10

SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
FICHA DE SINIESTROS POR LOS 8 SEGUROS MAS REPRESENTATIVOS*
 mar 2009 - mar 2010

VARIABLES		Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil	Buen uso de anticipo
COSTOS DE SINIESTROS	INICIO DE DOLARES mar 2010	9 870.00	2 880.00	734.00	15 215.00	2 209.00	3 947.00	654.00	2 027.00
	INICIO DE DOLARES mar 2009	10 899.00	2 784.00	872.00	16 152.00	2 884.00	3 772.00	301.00	306.00
	Variación absoluta	- 1 029.00	96.00	- 138.00	- 937.00	- 675.00	175.00	353.00	1 721.00
	Tasa de crecimiento	- 9.44	3.45	- 15.83	- 5.80	- 23.40	4.64	117.28	562.42
PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA	INICIO DE DOLARES mar 2010	24 970.00	7 409.00	3 057.00	27 034.00	7 985.00	7 405.00	1 272.00	2 835.00
	INICIO DE DOLARES mar 2009	21 892.00	6 855.00	3 730.00	26 486.00	7 793.00	7 483.00	1 355.00	3 569.00
	Variación absoluta	3 078.00	554.00	- 673.00	548.00	192.00	- 78.00	- 83.00	- 734.00
	Tasa de crecimiento	14.06	8.08	- 18.04	2.07	2.46	- 1.04	- 6.13	- 20.57
SINIESTRALIDAD	Mar-10	39.53	38.87	24.01	56.28	27.66	53.30	51.42	71.50
	Mar-09	49.79	40.61	23.38	60.98	37.01	50.41	22.21	8.57

Nota: El cálculo de la siniestralidad considera las siguientes variables:

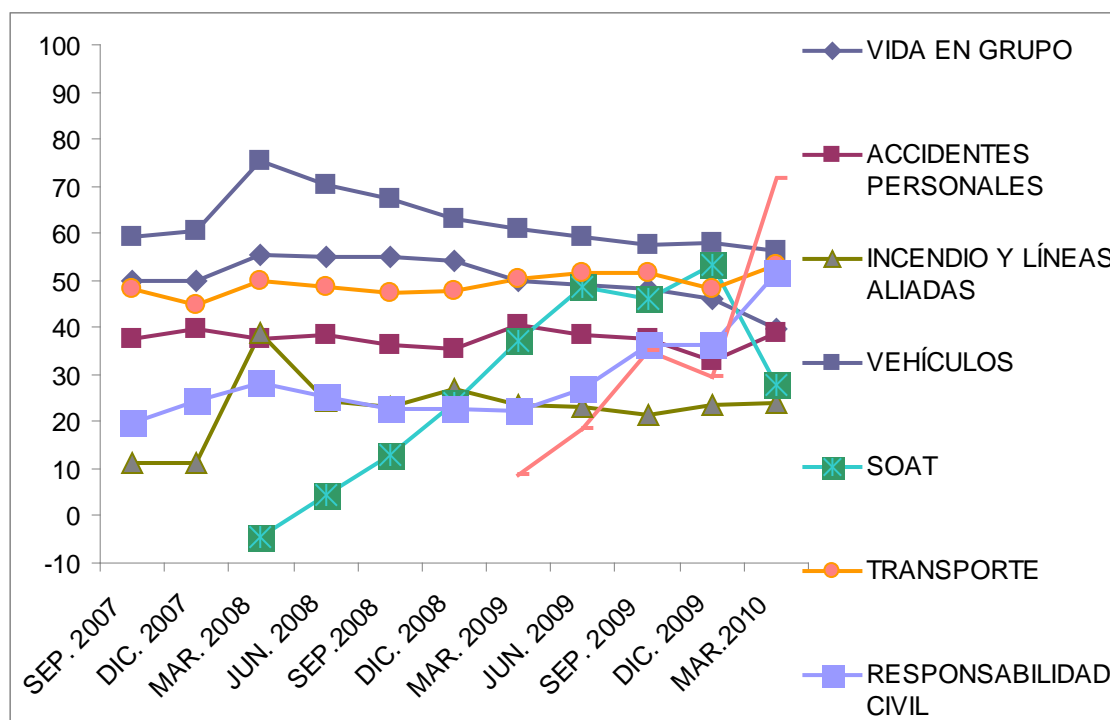
1. Numerador: Costos de siniestros
2. Denominador: Prima Retenida Neta Devengada

(*) La selección se la ha realizado a través del promedio de participación porcentual de la Prima Neta Pagada a Mar-10

Actualizado por: Dirección Nacional de Estudios / Subdirección de Estadísticas: 06-May-10

TABULACIÓN DE LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD

CUADRO I

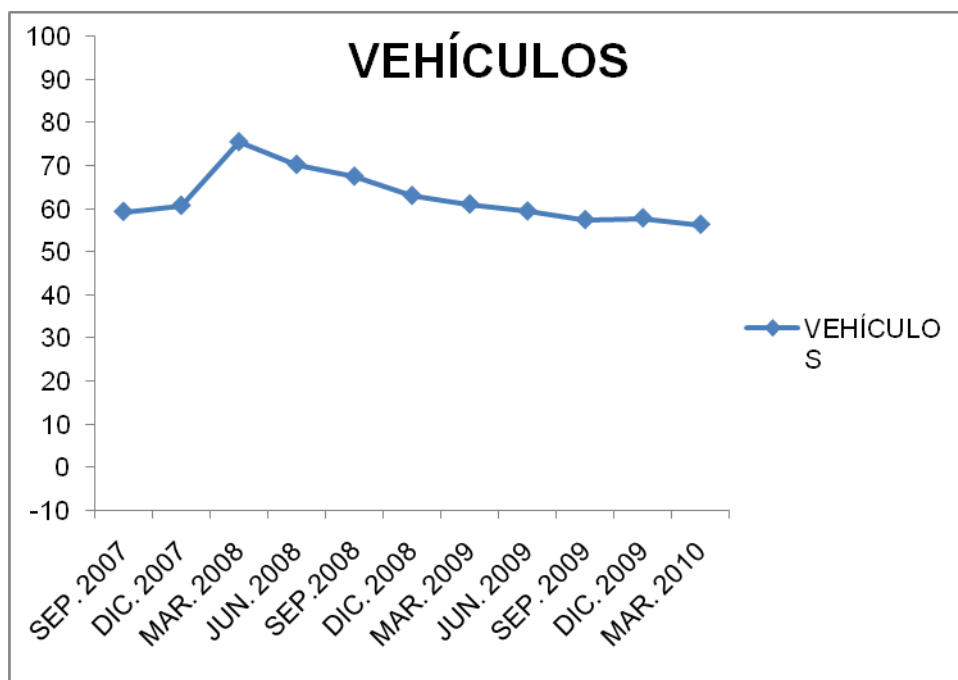


Se han analizado 8 ramos de seguros que operan en el país, de los cuales podemos deducir que los ramos de vehículos, vida en grupo y transporte (cuadros 2, 3 y 4) superan el 40% de siniestralidad, llegando incluso al 80% en el ramo de vehículos en el trimestre de enero a marzo de 2008; sin embargo, este aumento de siniestralidad no se refleja directamente en los costos de las tasas, como se había propuesto en el presente trabajo.

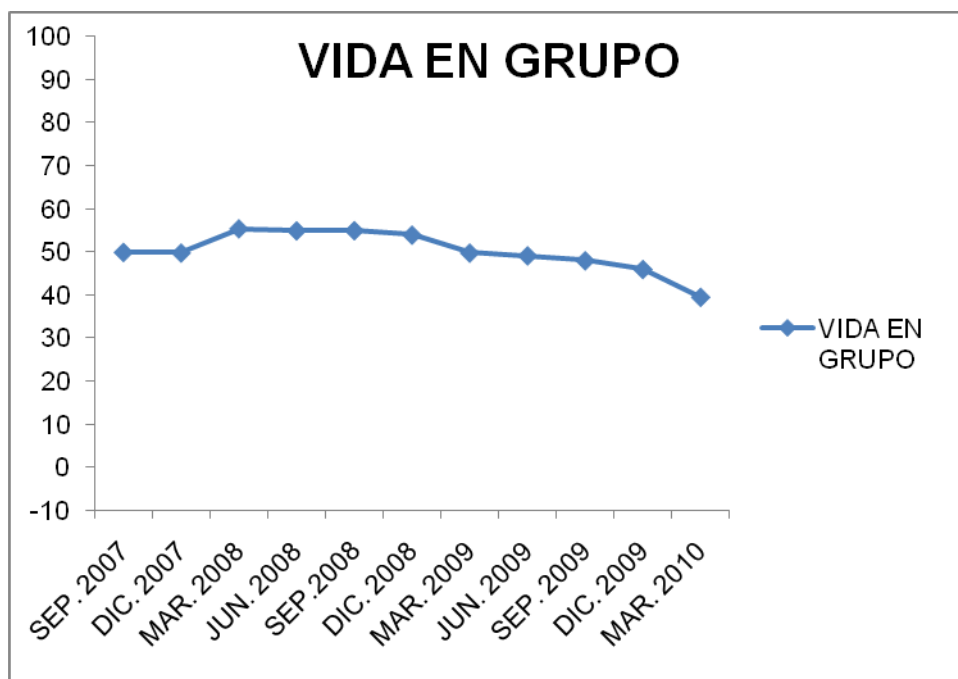
Para citar un ejemplo, de acuerdo a la información proporcionada por el Departamento de Siniestros de la Compañía de Seguros MAPFRE S.A. del

Ecuador, en el ramo de vehículos la tasa promedio, para el año 2007, fue de 4.20%, para el año 2008 de 4.00% y para el año 2009 de 3.90%, es decir si consideramos que para el 2008 la siniestralidad llegó al 80% en este ramo, las tasas por los tres años han sufrido una mínima variación, al contrario de lo sucedido con la siniestralidad.

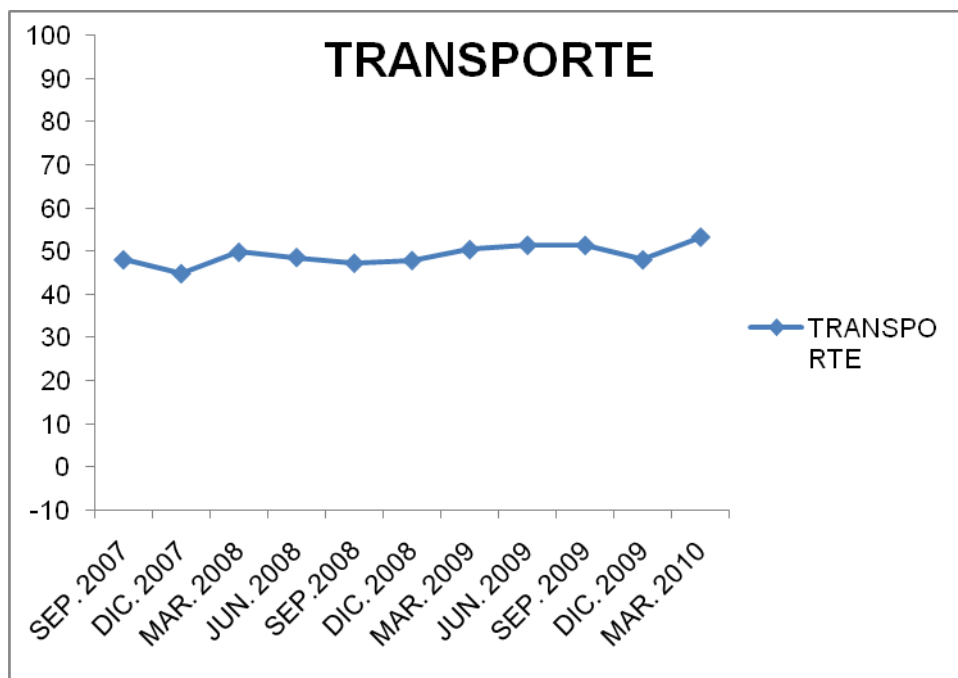
CUADRO 2



CUADRO 3



CUADRO 4



Periodo	Vida en grupo	Accidentes personales	Incendio y líneas aliadas	Vehículos	SOAT	Transporte	Responsabilidad civil	Buen uso de anticipo
Mar. 2010	39.53	38.87	24.01	56.28	27.66	53.30	51.42	71.50
Mar. 2009	49.79	40.61	23.38	60.98	37.01	50.41	22.21	8.57

Sin embargo como podemos ver en el cuadro anterior, existe un repunte de siniestralidad, comparando los meses de marzo de los años 2009 y 2010, llegando a un aumento de casi 10 puntos en el ramo de vida en grupos, lamentablemente no se puede realizar un estudio comparativo con el aumento de tasas por parte de las aseguradoras, por cuanto la tasa depende de las condiciones del contrato y de la siniestralidad propia del grupo asegurado, situación que ameritaría un estudio identificativo y completo sobre grupos determinados a los que se pueda tener acceso.

De igual manera en el ramo de vehículos podemos observar un aumento considerable, en el que puede reflejarse a más del aumento del parque automotor, un incremento en los auto-siniestros, parámetro subjetivo en el que no existe un estudio estadístico por parte de las aseguradoras, en cuanto a reclamos negados por una conducta fraudulenta, por parte del asegurador, aunque lamentablemente sea parte de la cultura ecuatoriana el cometimiento de auto-siniestros.

Lo expresado, nos hace deducir que las aseguradoras están asumiendo esta siniestralidad, situación que va en detrimento de su patrimonio y el de las reaseguradoras; sin permitir la identificación de este delito.

Lamentablemente tanto las compañías aseguradoras, como la Superintendencia de Bancos y Seguros, no tienen un estudio comparativo del incremento de las tasas en relación a los índices de siniestralidad, además de los reclamos negados por conductas fraudulentas y estadísticas públicas de las tasas cobradas dentro de los periodos de análisis de siniestralidad.

Cabe mencionar que las tasas dependen de un sinnúmero de variables, que se cotizan individualmente de acuerdo a la siniestralidad pasada del asegurado, sus riesgos propios de la actividad y las condiciones propias del ramo.

Por estas razones, considero aun más importante, que el delito de defraudación sea tipificado, por cuanto como se ha demostrado el accionar de las entidades aseguradoras, sigue obrando de buena fe, mientras las empresas aseguradoras soportan los rubros por siniestralidad.

CONCLUSIONES

La defraudación en seguros, aumenta directamente los índices de siniestralidad, a pesar de que estos no se reflejen en las tasas, por falta de un análisis que relacione estas dos variables, por parte de los entes de control y de las propias entidades de seguros.

La relación entre siniestralidad y las tasas por primas, se basa sobre variables individuales, determinada por el costo de la prima de acuerdo a la siniestralidad de cada asegurado; por consiguiente, no existe información que recopile estos datos por parte de los entes de control y de las entidades aseguradas que enmarque esta relación.

Por no estar tipificado el delito de defraudación en seguros, no poseemos antecedentes procesales en esta materia, que contribuyan a determinar los mecanismos de defraudación y su incidencia económica, en perjuicio del patrimonio de las aseguradoras.

A pesar de que la relación es evidente y lógica, en que la siniestralidad afecta la elevación de las tasas de primas de seguros, y que dicha siniestralidad puede ser influida en casos de defraudación por parte del asegurado, los parámetros para determinar dicha incidencia son incipientes en el país; sin embargo, varias legislaciones de la región, han estimado necesario incorporar el delito de defraudación de seguros, en sus legislaciones; por considerar al sistema asegurador pilar fundamental del desarrollo económico de sus países.

RECOMENDACIONES

Considero fundamental que la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, mantenga un cruce de información con el sector asegurador privado y público, con la finalidad de determinar los efectos de la siniestralidad en las tasas cobradas por primas de seguros, para el efecto, las compañías aseguradoras deberían presentar reportes periódicos de las tasas por ramos, de forma trimestral, para que de esta manera, se mantenga una coordinación efectiva con los reportes trimestrales de siniestralidad, publicados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

De acuerdo al análisis realizado en el presente trabajo, se demuestra la atención que las legislaciones de países de la región, han puesto en el delito de defraudación de seguros, su tipificación y sanción, por consiguiente, considero necesario proponer se agregue al Código Penal Ecuatoriano, un Proyecto de Ley Reformatoria, con el que, se tipifique el delito señalado y se establezcan las respectivas sanciones, con la finalidad de proteger el patrimonio de las aseguradoras y de la misma manera los intereses de los asegurados, que se ven afectados, cuando por los elevados índices de siniestralidad se encarecen los valores pagados por primas, e incluso puede afectarse la liquides de las compañías aseguradoras ante el pago de liquidaciones.

PROYECTO DE LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO PENAL ECUATORIANO

En contexto global, el mercado asegurador, se ha posesionando en el transcurso del tiempo como un sector importante de desarrollo económico y social de los países desarrollados, siendo por este hecho también objeto, del progreso de conductas antijurídicas, que han concebido figuras como la estafa y defraudación de seguros, y que incluso han puesto en peligro al sector, como lo sucedido en la década de los cincuenta en los Estados Unidos de Norteamérica, en que la defraudación a las aseguradoras llevo a institucionalizarse, generando millonarias perdidas e incertidumbre en el sistema asegurador, a pesar de lo cual, su incremento y dinámica, siguieron en franco crecimiento, convirtiéndose incluso en parte de la cultura de estos países.

Esta motivación a llevado a las legislaciones de los países de economías desarrolladas a sancionar la defraudación de seguros de forma categórica y drástica, hecho que no ha pasado desapercibido por las legislaciones de la región, que han incluido en sus cuerpos penales al delito de defraudación en seguros y lo han sancionado de acuerdo a las penas de cada país, dando muestras claras de la incidencia negativa de la defraudación en seguros dentro de sus economías, y su preocupación por proteger al sector y a sus integrantes.

ASAMBLEA NACIONAL

Oficio No.

Quito,

Señor

Director del Registro Oficial.

Ciudad

De mi consideración:

La Asamblea Nacional, de conformidad con las atribuciones que le confiere la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, discutió y aprobó el proyecto de **LEY REFORMATORIA AL CÓDIGO PENAL PARA LA TIPIFICACIÓN DEL DELITO DE DEFRAUDACIÓN EN SEGUROS.**

Por lo expuesto; y, tal como lo dispone el artículo 138 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 64 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, acompaño el texto de la **REFORMA AL CÓDIGO PENAL PARA LA TIPIFICACIÓN DEL DELITO DE DEFRAUDACIÓN EN SEGUROS**, para que se sirva publicarla en el Registro Oficial.

Atentamente,

f.) Secretario general.

ASAMBLEA NACIONAL

EL PLENO

Considerando:

Que, el artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador establece en su numeral 6, que la Asamblea tendrá la atribución de expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

Que, el artículo 76 de la Constitución de la República del Ecuador establece en su numeral 3, que nadie podrá ser juzgado ni sancionado por un acto u omisión que, al momento de cometerse, no esté tipificado en la ley como infracción penal, administrativa o de otra naturaleza; ni se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley. Sólo se podrá juzgar a una persona ante un juez o autoridad competente y con observancia del trámite propio de cada procedimiento;

Que, la legislación penal vigente, tanto subjetiva como adjetiva, no tipifica el delito de defraudación en seguros; y,

Que, el crecimiento del hampa a escala global, pone en peligro los patrimonios de las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, por lo tanto el salvaguardo que otorga el sistema de seguros, ante estos hechos y los de carácter fortuito, son de alta incidencia en los intereses económico – sociales, de la ciudadanía; por consiguiente, es de ineludible importancia desarrollar una

normativa penal, acorde a las exigencias actuales y que precautele los intereses de la colectividad.

En uso de sus atribuciones y facultades constitucionales y legales,

Expide:

La siguiente:

**REFORMA AL CÓDIGO PENAL PARA LA TIPIFICACIÓN DEL DELITO DE
DEFRAUDACIÓN EN SEGUROS.**

Art. 1.- Añádase a continuación del artículo 575 del Código Penal el siguiente artículo innumerado:

Art. ...- Defraudación de seguro.- Será reprimido con prisión de seis meses a tres años y con treinta a cien días de multa, el que, con el propósito de lograr para sí mismo o para otro el cobro indebido de un seguro u otro provecho ilegal, destruyere, dañare o hiciere desaparecer una cosa asegurada. Si lograre su propósito, la pena será de dos a cinco años.

Art. ...- Sufrirá la misma pena del artículo anterior, el que para procurarse a sí mismo o procurar a otro un provecho ilegal en perjuicio de un asegurador o de un dador de préstamo a la gruesa, incendiare o destruyere una cosa asegurada o una nave asegurada o cuya carga o flete estén asegurados o sobre la cual se haya efectuado un préstamo a la gruesa.

Art. ...- Siniestro con intención de defraudar.- El que con la intención de obtener para sí o para otro la indemnización de un seguro ocasionara un siniestro del bien asegurado, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años.

Art. ...- Serán reprimidos con prisión de seis meses a cinco años y multa de cuarenta a cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América (diez a mil salarios mínimos vitales generales) :

1. Quienes sin estar legalmente autorizados establezcan empresas o negocios que realicen operaciones de seguros, cualquiera que fuese su denominación, siempre que a cambio del pago de una prima, cuota o cantidad anticipada, se asuma la obligación de indemnizar por 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.

2. Quienes declarando falsos siniestros se hicieren entregar las indemnizaciones por las pérdidas o daños, contemplados en un contrato de seguro.

En los casos precedentes, por las personas jurídicas serán responsables los administradores que hubiesen autorizado las operaciones o quienes a nombre de aquellas suscriban los contratos.

Disposiciones derogatorias

Primera.- Deróguese el artículo 76 de la Ley General de Seguros, promulgada en el Registro Oficial No. 403 del 23 de noviembre de 2006.

Disposición Final.- Vigencia.- Esta Ley entrará en vigencia una vez promulgada en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los ...

f.) Presidente.

f.) Secretario General.

ANEXO I

GLOSARIO DE TÉRMINOS TÉCNICOS

AJUSTADOR.- (Perito ajustador, tasador) Es la persona con conocimientos técnicos o prácticos sobre una materia específica, que proporciona su servicio a entidades aseguradoras o reaseguradoras, quienes someten a su criterio la evaluación de los siniestros bajo su competencia, y/o la tasación de los bienes a asegurar. *“Usualmente intervienen para informar sobre las causas productoras de los siniestros y la valoración de los daños ocasionados.”*⁴⁵ El informe del ajuste sirve de fundamento para que la aseguradora determine el importe de la indemnización que corresponda a determinado siniestro.

ASEGURADO.- *“Es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.”*⁴⁶

ASEGURADOR.- *“Es la persona que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.”*⁴⁷ El asegurador es toda entidad de seguro, llámese compañía o empresa de seguros.

COBERTURA.- Es el amparo que proporciona la póliza de seguros, de acuerdo a las condiciones generales y particulares estipuladas, sobre el tipo de bien asegurado y los riesgos contemplados contractualmente.

⁴⁵ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob.Cit. , Pág.194.

⁴⁶ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 22.

⁴⁷ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 22.

CONDICIONES.- Son el conjunto de acontecimientos futuros de carácter incierto y que de cuyo cumplimiento depende la validez de un contrato de seguro. Se diferencian dos tipos de condiciones esenciales las particulares y las generales: las primeras, *“reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía. En tales condiciones suelen establecerse normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos, con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, comunicaciones mutuas entre asegurador y asegurado, jurisdicción, subrogación, etc. Las condiciones particulares recogen aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura.”*⁴⁸

EVENTO.- *“Acontecimiento. Es también sinónimo de siniestro.”*⁴⁹

INDEMNIZACIÓN.- *“Es el importe que está obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro.”*⁵⁰

PÓLIZA.- *“Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y asegurado. Es un documento cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo*

⁴⁸ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Págs. 203 y 202.

⁴⁹ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 112.

⁵⁰ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 134.

*cuando ha sido emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se deriven.*⁵¹

PRIMA.- *“Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que éste le ofrece. Desde un punto de vista jurídico, es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato.*

*Técnicamente es el coste de la probabilidad media teórica de que haya siniestro de una determinada clase.*⁵²

PRODUCTOR DE SEGUROS.- (Bróker) *“Persona dedicada a las funciones comerciales o de producción. Está representado fundamentalmente por el agente, el delegado, el inspector y el empleado de producción.”*⁵³ Sus funciones, adicionales a las mencionadas son de asesoramiento y mediación entre los sujetos del seguro (asegurado y asegurador).

RAMO.- *“Conjunto de modalidades de seguro relativas a riesgos de características o naturaleza semejantes. En este sentido se habla de ramo de vida, ramo de automóviles, ramo de incendios, etc.*

⁵¹ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 201.

⁵² **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 208.

⁵³ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 216.

La clasificación de los riesgos en ramos es un instrumento fundamental para establecer la homogeneidad cualitativa de los mismos.”⁵⁴

REASEGURO.- *“Instrumento técnico del que se vale una entidad aseguradora para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando u homogeneizando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades. En tal sentido, el reaseguro sirve para distribuir entre otros aseguradores los excesos de los riesgos de más volumen, permitiendo al asegurador directo (o reasegurador) operar sobre una masa de riesgos aproximadamente iguales, por lo menos si se computa su volumen con el índice de intensidad de siniestros.”⁵⁵*

RECLAMACIÓN.- (Reclamo) *“En general, es una solicitud planteada a una persona para la satisfacción de un derecho; en la terminología aseguradora, esta palabra se utiliza frecuentemente para referirse a la demanda de indemnización que, en virtud de un contrato suscrito, se plantea a un asegurado.”⁵⁶* Un reclamo es una petición por escrito para el pago de servicios y beneficios que se ha recibido.

RIESGO.- *“Denomínese riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador.*

⁵⁴ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 227.

⁵⁵ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Págs. 227 y 228.

⁵⁶ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 234.

Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguro.⁵⁷ El riesgo en materia aseguradora, tiene dos alcances, como objeto asegurado y como una posible ocurrencia eventual, con implicación económica, que al amparo de una cobertura sujeta a condiciones de una póliza, obliga al asegurador a efectuar una prestación.

SEGURO.- *“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.”*⁵⁸

SINIESTRO.- *“Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía.”*⁵⁹

SINIESTRALIDAD.- *“Contablemente, se da este nombre a la valoración conjunta de los siniestros producidos (pendientes y liquidados) con cargo a una entidad aseguradora. Normalmente, se emplea el término para referirse al ratio de siniestralidad, que equivale a la proporción entre el importe total de los*

⁵⁷ Código de Comercio, Título XVII, Del Seguro, Codificación 28, Registro Oficial Suplemento 1202, de 20 de agosto de 1960; Decreto Supremo 1147, R O 123, 7 de Diciembre de 1963, LEXIS S.A. - Silec, Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana

⁵⁸ *Ibíd*

⁵⁹ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 280.

siniestros y las primas recaudadas por una entidad aseguradora en un período de tiempo.”⁶⁰

SUBROGACIÓN.- *“En sentido jurídico general, es la sustitución de una persona por otra distinta que ejercerá los derechos y acciones de aquella (subrogación personal). En el ámbito del seguro, en virtud de la subrogación al asegurador sustituye al asegurado en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría éste contra los terceros causantes del accidente o siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización, en virtud de la póliza de seguro, ha corrido inicialmente a cargo de la aseguradora.”⁶¹*

⁶⁰ Diccionario MAPFRE de Seguros, Fundación MAPFRE, <http://www.mapfre.com/wdicionario/terminos/vertermino.shtml?s/siniestralidad.htm>, 27 de noviembre de 2009

⁶¹ **MATRÁN**, Julio Castelo, Ob. Cit., Pág. 284.

ANEXO II

RAMOS AUTORIZADOS POR LA INTENDENCIA NACIONAL DE SEGUROS, DE ACUERDO A LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS EN OPERAN EN EL PAÍS

RAMOS AUTORIZADOS PARA LAS
 COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS
 CONSTITUIDAS O ESTABLECIDAS EN EL ECUADOR

28 de Agosto de 2009

ASEGURADORAS NACIONALES	AÑO	1	2	3	4	5	6	21	7	8	9	10	11	12	13							14	15	16	17	18	19	20	
		VIDA	ASIST. M	ACC.	INCEND Y LIN	LCI	VEHICU-	SOAT	TRANS-	MARI-	AVIA-	ROBO	DIN. Y	AGROPE	RIESGOS TECNICOS							RESPON	FIDE-	FIAN*	CREDI*	BBB	MULTI*	RGOS	
		INDIV.	COLEC.	ASIST.	ACC.	INCEND Y LIN	L.CESANTE	VEHICU-	SOAT	TRANS-	MARI-	AVIA-	ROBO	DIN. Y	AGROPE	CONTRA-	MONTAJE	ROTURA	P. BENEF	EOP.MAQ	OB. CIVIL	TDO.RGO	EQUIPO	RESPON	FIDE-	FIAN-	CREDI-	BBB	MULTI
CONST.	VIDA	VIDA	MEDICA	PERSON	ALIADAS	INCENDIO	LOS	PORTE	TIMO	CION	VALOR	CUARIO	TISTAS	MAQUI.	MAQUI	ROT.MAQ	CONTRAT	TERMIN.	PETROLE	ELECTR.	CIVIL	LIDAD	ZAS	TO	RIESGO	ESPEC			
ACE SEGUROS S.A.	1,980	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X			X	X		
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEGUROS	1,980	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X
ALIANZA COMPANIA DE SEGUROS Y REA	1,982			X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X		
ASEGURADORA DEL SUR C.A.	1,990			X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	
ATLAS COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1,984	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	
BALBOA COMPANIA DE SEGUROS Y REA	1,993			X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					
BMI DEL ECUADOR COMPANIA DE SEGU	1,995	X	X	X	X																								
BOLIVAR COMPANIA DE SEGUROS DEL E	1,957	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
BUPA ECUADOR S.A. COMPANIA DE SEG	2,000		X																										
CAUCIONES S.A. EMPRESA DE SEGUROS	2,008																											X	
CERVANTES S.A. COMPANIA DE SEGURO	1,993	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X		
COLONIAL COMPANIA DE SEGUROS Y RE	1,992			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	
COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA COLVIA	1,999	X	X	X	X																								
COMPANIA DE SEGUROS CONDOR S.A.	1,966			X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
COMPANIA DE SEGUROS ECUATORIANO-	1,954	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
COMPANIA DE SEG. Y REASEG. CENTRO	2,005			X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	
CONFIANZA COMPANIA DE SEGUROS Y R	1,986																										X	X	
CONSTITUCION C.A. COMPANIA DE SEGU	1,985	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					
COOPSEGUROS DEL ECUADOR S.A. CIA.	1,970	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	
EQUIVIDA COMPANIA DE SEGUROS Y RE	1,994	X	X	X	X																								
GENERALI ECUADOR COMPANIA DE SEG	1,941	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	
HISPANA DE SEGUROS S.A.	1,994	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y RE	1,987	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.	1,995	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
LATINA VIDA COMPANIA DE SEGUROS C.	1,995	X	X	X	X																								
LA UNION COMPANIA NACIONAL DE SEGU	1,943	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE S	1,994	X	X	X	X																								
PANAMERICANA DEL ECUADOR S.A. CIA.	1,973	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X		
PRIMMA COMPANIA DE SEGUROS Y REA	1,993	X	X																										
PORVENIR CIA. DE SEG. Y REASEG. S.A.	1,995	X	X	X	X	X	X		X					X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	

		1	2	3	4	5	6	21	7	8	9	10	11	12	13						14	15	16	17	18	19	20				
		VIDA	ASIST. M	ACC.	INCEND Y LIN	LCI	VEHICU-	SOAT	TRANS-	MARI-	AVIA-	ROBO	DIN. Y	AGROPE	RIESGOS TECNICOS						RESPON	FIDE-*	FIAN*	CREDI*	BBB	MULTI*	RGOS				
ASEGURADORAS		AÑO	INDIV.	COLEC.	ASIST.	ACC.	INCEND Y LIN	L.CESANTE	VEHICU-	SOAT	TRANS-	MARI-	AVIA-	ROBO	DIN. Y	AGROPE	CONTRA-	MONTAJE	ROTURA	P. BENEF	EQP.MAQ	OB. CIVIL	TDO.RGO	EQUIPO	RESPON	FIDE-	FIAN-	CREDI-	BBB	MULTI	RGOS
NACIONALES		CONST.	VIDA	VIDA	MEDICA	PERSON	ALIADAS	INCENDIO	LOS		PORTE	TIMO	CION	VALOR	CUARIO	TISTAS	MAQUI.	MAQUI.	ROT.MAQ	CONTRAT	TERMIN.	PETROLE	ELECTR.	CIVIL	LIDAD	LIDAD	ZAS	TO	RIESGO	ESPEC	
RIO GUAYAS COMPANIA DE SEGUROS Y ROCAFUERTE SEGUROS S.A.		1,993	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			X	X	X	X			X		
SEGUROS COLON S.A.		1,967	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPANIA SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.		1,992																									X				
SEGUROS ORIENTE S.A.		1,995	X	X	X	X	X						X	X		X	X	X		X			X	X	X	X		X	X		
SEGUROS SUCRE S.A.		1,973		X		X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X	X			X	X	X		X	X	X	
SEGUROS UNIDOS S.A.		1,977				X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X				X	X	X	X	X			
SWEADEN COMPANIA DE SEGUROS Y RE TOPSEG COMPANIA DE SEGUROS Y RE VAZ SEGUROS S.A. COMPANIA DE SEG.		1,944	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X
TOTAL NACIONALES (42)		1,994		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X
		2,007				X	X	X	X	X		X				X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X	
		1,972																									X				
		2,002				X	X	X	X	X		X				X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X	
			17	27	18	35	30	28	29	16	29	25	24	30	10	4	29	29	30	21	29	14	7	28	30	30	33	2	23	25	16
ASEGURADORAS EXTRANJERAS																															
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COL		2,006			X				X		X										X			X							
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPA		1,956	X	X	X	X																									
TOTAL EXTRANJERAS (2)			1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
TOTAL ASEGURADORAS (44)			18	28	20	36	30	28	30	16	30	25	24	30	10	4	29	29	30	21	30	14	7	29	30	30	33	2	23	25	16
REASEGURADORAS																															
CIA. REASEGURADORA DEL ECUADOR S.		1,977	X	X		X	X	X	X		X		X			X	X	X	X	X	X		X	X							
UNIVERSAL CIA. DE REASEGUROS S.A.		1,990	X	X		X	X	X	X	X		X				X	X	X		X			X	X	X	X					
TOTAL REASEGURADORAS (2)			2	2	0	2	2	2	2	1	2	0	0	2	0	0	2	2	2	1	2	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0

**ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR LA
COBERTURA DE CREDITO**

ASEGURADORAS NACIONALES	CREDITO	
	INTERNO	A LAS EXPORTACIONES
ACE SEGUROS S.A.		
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.		
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
ASEGURADORA DEL SUR C.A.		
ATLAS CIA. DE SEGUROS S.A.		
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.		
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.		
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
CAUCIONES S.A. EMPRESA DE SEGUROS		
CERVANTES S.A. CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS		
COLONIAL CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS SA.		
CIA. DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.		
CIA. DE SEGUROS CONDOR S.A.		
CIA. DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.		
CIA. DE SEG. Y REASEG. CENTRO SEGUROS CENSEG S.A.		
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS		
COOPSEGUROS DEL ECUADOR S.A. CIA. DE SEG. Y REASEG.		
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
GENERALI ECUADOR CÍA. DE SEGUROS S.A.		
HISPANA DE SEGUROS S.A.		
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS		
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.		
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A		
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.		
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE SEGUROS S.A.		
PANAMERICANA DEL ECUADOR S.A. CIA DE SEG Y REASEG		
PRIMMA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
PORVENIR CIA. DE SEG Y REAS S.A.PORVESEGUROS		
RIO GUAYAS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
SEGUROS ROCAFUERTE S.A.		
SEGUROS COLON S.A.		
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.		
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.		
SEGUROS ORIENTE S.A.	X	X
SEGUROS SUCRE S.A.		
SEGUROS UNIDOS S.A.		
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG		

**ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR LAS COBERTURAS
DE MULTIRIESGO**

ASEGURADORAS	MULTIRIESGO		
	HOGAR	INDUSTRIAL	COMERCIAL
NACIONALES			
ACE SEGUROS S.A.			X
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.	X	X	
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X	
ASEGURADORA DEL SUR C.A.		X	X
ATLAS CIA. DE SEGUROS S.A.		X	
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.			
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.	X	X	
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS			
CAUCIONES S.A. EMPRESA DE SEGUROS			
CERVANTES S.A. CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS			
COLONIAL CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS SA.		X	
CIA. DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.			
CIA. DE SEGUROS CONDOR S.A.		X	
CIA. DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.	X	X	
CIA. DE SEG. Y REASEG. CENTRO SEGUROS CENSEG S.A.		X	
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS			
COOPSEGUROS DEL ECUADOR S.A. CIA. DE SEG. Y REASEG.	X		
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
GENERALI ECUADOR CIA. DE SEGUROS S.A.		X	
HISPANA DE SEGUROS S.A.		X	
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X	X
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.		X	X
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A.			
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.	X	X	X
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE SEGUROS S.A.			
PANAMERICANA DEL ECUADOR S.A. CIA DE SEG Y REASEG	X	X	
PRIMMA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
PORVENIR CIA. DE SEG Y REAS S.A.PORVESEGUROS	X	X	X
RIO GUAYAS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X		
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.	X	X	
SEGUROS COLON S.A.			
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.	X	X	
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.	X	X	X
SEGUROS ORIENTE S.A.			
SEGUROS SUCRE S.A.	X	X	
SEGUROS UNIDOS S.A.	X	X	X
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG		X	
ASEGURADORAS EXTRANJERAS			
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.			

**ASEGURADORAS AUTORIZADAS PARA OTORGAR LA
COBERTURA DE FIDELIDAD**

ASEGURADORAS	FIDELIDAD	
	PUBLICO	PRIVADO
NACIONALES		
ACE SEGUROS S.A.		X
AIG METROPOLITANA CIA. DE SEG Y REASEG S.A.	X	X
ALIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
ASEGURADORA DEL SUR C.A.	X	X
ATLAS CIA. DE SEGUROS S.A.	X	X
BALBOA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X
BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	X	X
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.	X	X
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
CAUCIONES S.A. EMPRESA DE SEGUROS		
CERVANTES S.A. CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X
COLONIAL CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS SA.	X	X
CIA. DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.		
CIA. DE SEGUROS CONDOR S.A.	X	X
CIA. DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.		X
CIA. DE SEG. Y REASEG. CENTRO SEGUROS CENSEG S.A.	X	X
CONFIANZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
CONSTITUCION C.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	X	X
COOPSEGUROS DEL ECUADOR S.A. CIA. DE SEG. Y REASEG.	X	X
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
GENERALI ECUADOR CIA. DE SEGUROS S.A.	X	X
HISPANA DE SEGUROS S.A.	X	X
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	X	X
LATINA SEGUROS Y REASEGUROS C.A.	X	X
LATINA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS C.A		
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.	X	X
LONG LIFE SEGUROS LLS EMPRESA DE SEGUROS S.A.		
PANAMERICANA DEL ECUADOR S.A. CIA DE SEG Y REASEG	X	X
PRIMMA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
PORVENIR CIA. DE SEG Y REAS S.A.PORVESEGUROS	X	X
RIO GUAYAS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		X
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.	X	X
SEGUROS COLON S.A.		
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.		X
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.	X	X
SEGUROS ORIENTE S.A.	X	X
SEGUROS SUCRE S.A.		X
SEGUROS UNIDOS S.A.		X
SWEADEN COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	X	X
TOPSEG COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
VAZ SEGUROS S.A. CIA. DE SEG Y REASEG	X	X

Anexo

BIBLIOGRAFÍA

- BOSH, Fernando, El delito de estafa de seguro, editorial Hammulabi, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- BUSTOS, Ramírez, Juan “Los bienes jurídicos colectivos (Repercusiones de la labor legislativa de Jiménez de Asúa en el Código Penal de 1932)”, RFDUC, volumen monográfico N° 11, estudios publicados en homenaje al Prof. L. Jiménez de Asúa, Madrid, 1986
- CABANELLAS DE TORRES, Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, editado por Editorial Heliasta, Argentina, 2003
- Código Civil, Registro Oficial Suplemento 46, de 24 de junio de 2005;
- Código de Comercio, Título XVII, Del Seguro, Codificación 28, Registro Oficial Suplemento 1202, de 20 de agosto de 1960;
- Código de Procedimiento Penal, Registro Oficial Suplemento 360, de 13 de enero de 2000;
- Código de Procedimiento Civil, Registro Oficial Suplemento 58, de 12 de julio de 2005;
- Código Penal Ecuatoriano, Registro Oficial Suplemento 147, de 22 de enero de 1971;
- Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, de 20 de octubre de 2008;
- FABIAN CAPARROS, Eduardo, “El delito de Blanqueo de capitales”, editorial Colex, Madrid, 1998
- GRAF ZU DOHNA, Alexander, La Estructura de la Teoría del Delito, Editorial LEYER, Bogotá-Colombia, junio de 2005.

- HERRERA, Pablo, Instituto de Prácticas Bancarias y Financieras, Curso de “Ramos Especiales de Seguros: Lucro Cesante”, Quito – Ecuador, 2005.
- Ley General de Seguros, Registro Oficial 403, de 23 de noviembre de 2006;
- Ley Orgánica de Defensa al Consumidor, Registro Oficial Suplemento 116, de 10 de julio de 2000;
- LEXIS S.A. - Silec, Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana
- Ramos Generales de Seguros, ACE seguros, Quito – Ecuador.
- Reglamento de la Ley General de Seguros, Registro Oficial 342, de 18 de junio de 1998;
- Régimen Legal de Seguros, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito -Ecuador, 1998.
- MATRÁN, Julio Castelo, Diccionario MAPFRE de Seguros, Editorial MAPFRE, S. A., Madrid – España, 1990.
- MURGUEYTIO, Hernán, Instituto de Prácticas Bancarias y Financieras, Curso de “Ramos Especiales de Seguros: Rotura de Maquinaria”, Quito – Ecuador, 2005.
- SEPÚLVEDA SANDOVAL, Carlos, EL CONTRATO DE SEGURO, EDITORIAL PORRÚA, México, 2006.
- ZAPUTOVICH, Gaspar V., Cámara de Compañías de Seguros del Ecuador, Instituto de Seguros, Bases para Análisis de Riesgos Industriales / Orientación Teórico-Práctica, Guayaquil – Ecuador, 1996.
- www.superban.gov.ec

- www.espaciosjuridicos.com.ar
- www.mapfre.com/seguros
- www.fideseguros.com
- www.equivida.com/glosary
- www.educacionfinanciera.gob.sv