



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADA DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DE
LA REPÚBLICA**

AUTORA: PAULINA ISABEL VILLAVICENCIO GALÁN

DIRECTOR: ABG. CORNELIO AGUSTÍN BORJA POZO

CUENCA-ECUADOR

2020

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA
PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADA DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DE
LA REPÚBLICA**

AUTORA: PAULINA ISABEL VILLAVICENCIO GALÁN

DIRECTOR: ABG. CORNELIO AGUSTÍN BORJA POZO

CUENCA-ECUADOR

2020

*Yo me gradúe en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

ÍNDICE

“ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN”	II
“ANALYSIS OF THE CAUSES OF NULLITY AGAINST THE DESGRAVAMEN INSURANCE POLICY”	II
RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE	1
ABSTRACT	2
KEY WORDS.....	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. METODOLOGÍA.....	4
3. DESARROLLO.....	5
3.1. Evolución histórica de los seguros.....	5
3.2. Principios Básicos del Seguro	7
3.3 Elementos esenciales del Seguro	10
3.4 Contrato o Póliza de Seguro.....	12
3.5 Nulidades.....	17
3.6 Legislación Comparada.....	24
3.7 Análisis de Caso Administrativo	25
4. CONCLUSIONES	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	37

**“ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE
SEGURO DE DESGRAVAMEN”**

**“ANALYSIS OF THE CAUSES OF NULLITY AGAINST THE
DESGRAVAMEN INSURANCE POLICY”**

RESUMEN

El presente artículo analiza las causas de nulidad dentro de una póliza de Seguro de Desgravamen, determinando todos los requisitos necesarios que deben contener para su estructuración.

Como un punto importante es, el análisis que se realiza al reclamo administrativo con una aseguradora, en donde se establece los errores que tuvieron al emitir una póliza con dificultades, la información propuesta dentro del trabajo ayuda a entender de una manera más exacta todo lo indispensable, haciendo una comparación con Colombia, uno de los países en donde los seguros tienen una influencia bastante significativa en las personas.

Los factores sociales y económicos, han desarrollado que la sociedad se interese por el ámbito asegurador, analizando todos los riesgos que conlleva realizar un crédito sin la protección necesaria.

Es preciso mencionar que el seguro de desgravamen, tiene beneficios importantes para los familiares del asegurado, sabiendo de antemano que una compañía de seguros responderá eficazmente, y de manera oportuna, haciendo uso debido de la póliza en cualquier situación que se presente en la vida.

Toda póliza de seguros contempla cláusulas que deberán ser revidadas, por parte del cliente y explicadas claramente por parte del asegurador, de esta manera quedan estipulados entre las dos partes los derechos y obligaciones.

PALABRAS CLAVE

Póliza, Desgravamen, Asegurado, Nulidad, Contrato.

ABSTRACT

This article analyzes the causes of nullity within a credit life insurance policy, determining all the requirements that they must contain for its structuring. As an important point is, the analysis that is made to the administrative claim with an insurer, where the errors they had when issuing a policy with difficulties are established, the information proposed within the work helps to understand more exactly everything essential, making a comparison with Colombia, one of the countries where insurance has a quite significant influence on people. Social and economic factors have developed that society is interested in the insurance field, analyzing all the risks involved in making a loan without the necessary protection. It is necessary to mention that credit life insurance has important benefits for the relatives of the insured, knowing in advance that an insurance company will respond effectively, and promptly, making proper use of the policy in any situation that occurs in life. All insurance policies include clauses that must be reviewed by the client and clearly explained by the insurer, thus the rights and obligations between the two parties are stated.

KEY WORDS

Policy, Deduction, Insured, Nullity, Contract.

1. INTRODUCCIÓN

Cuando se refiere al ámbito de seguros, se debe tener en cuenta que el impacto que ha causado en nuestra sociedad ha sido notorio, no solo por la economía empero de los sectores que se han visto influenciados por el mismo, teniendo en varios escenarios respuestas positivas o negativas.

La vida diaria se encuentra expuesta a situaciones que pueden resultar catastróficas, en el mejor de los casos, la adquisición de un seguro es una buena opción, para poder cubrir a las personas o familiares, y evitar que las obligaciones se hereden con valores que son imposibles de cancelar.

Dentro de la investigación se abordarán temas referentes a las pólizas de seguro de desgravamen, analizando a fondo el tema de las nulidades, y él porque existen vicios que acarrearán la nulidad.

Así también desarrollar el impacto de la industria aseguradora en la sociedad, como ha ido modificándose, adecuándose a los cambios de la misma y a las necesidades de los individuos. Y como, suponen un respaldo financiero, ante cualquier eventualidad, basados en documentos que certifiquen el respaldo al que accede el asegurado, considerándolo como un plan de previsión, es decir será la lógica la que indique, que la prima le permitirá evitar perjuicios económicos mayores en caso de que un siniestro tenga lugar.

Se presentará las cláusulas y todas las condiciones que requieren una póliza y lo que deberían saber, tanto el asegurado como el asegurador, y las leyes que le apan para dicho efecto, fundando toda la información en la leyes y Código Civil referentes a cada caso.

Este trabajo analizará un caso específico, basándose en las nulidades y la aplicación de las mismas para su desarrollo.

2. METODOLOGÍA

La investigación del artículo científico, es el resultado de una revisión bibliográfica, que permitió realizar el análisis más profundo de las causales del Código Civil, para establecer cuáles son los requisitos ineludibles, que debe contener una póliza o contrato de seguros, enfocado en el método deductivo, exploratorio, y descriptiva a través de datos recogidos de textos, mediante la web y otras fuentes que intervienen directamente dentro del ámbito contractual.

La información del artículo se recopiló de manera muy sucinta, en donde se pudo determinar el análisis de cada uno de los puntos expuestos, a continuación, evaluando la problemática que vivimos hoy en día en Ecuador, con el tema de pólizas de desgravamen mal estructuradas, y a su vez los requisitos indispensables que deberían contener.

3. DESARROLLO

3.1. Evolución histórica de los seguros

Hablar sobre la historia de los seguros, es un tema muy amplio y antiguo, es así que, comenzando en el imperio babilónico, ya se preveía una indemnización a las esposas con la muerte de su cónyuge, esto hacia el año 1810-1750 A.C de la misma manera en las sociedades griegas, las ceremonias garantizaban un entierro con todos los rituales. (*Historia de los Seguros, 2019, p1*)

Sin embargo, fueron los primeros romanos los que conformaron las primeras asociaciones con beneficios definidos, basándose en contribuciones regulares. También se puede mencionar otros casos primitivos, como son los de Inglaterra, en donde no existían contribuciones monetarias, sino más bien eran ayudas o caridad organizada. (*Historia de los Seguros, 2019, p4*)

No hay que olvidar, que el Código de Hammurabi, era quien establecía algunas cosas como clases sociales, económicas, legalizando así a los seguros unos 2250 años antes de Cristo, obviamente en ese tiempo no se tenía establecido esta palabra, pero se asemejaba mucho a lo que se realiza en la actualidad.

Los primeros aseguradores como tal se les podría considerar a personas que individualmente asumían uno o varios riesgos, estos contratos duraban más o menos un año, particularmente se corrían el riesgo de que el asegurado sobreviviera.

Se puede indicar que, en el siglo XV en Italia, los seguros empezaron a tener crecimientos financieros, los cuales se hacían por los préstamos marítimos, y tenían como referencia, que los seguros se relacionaban más con el transporte marítimo, y de esa manera podían garantizar la solidaridad de las expediciones de comercio.

En 1687, debido al gran incendio de Londres, se vio la necesidad de crear seguros contra incendios, y solo una oficina fue establecida, años más tarde se fundan las compañías Sur Assurance y Phoenix, con un periodo corto de duración. (*Historia de los Seguros, 2019, p14*)

Luego surgen entre los años 1706 a 1782, donde se crea una serie de compañías ya especializadas, como la Amicable Society, Life Assurance and Annuity Association Equitable Assurance, posterior a estas compañías se da el desarrollo de los seguros de daños, y a partir del siglo XIX se da un auge de empresas de seguros. (*Historia de los Seguros, 2019, p16*)

Es así que se empezó a desarrollar las compañías con sus especialidades en distintos campos como: los riesgos, heladas, agricultura, etc.

En el año de 1846 se destaca el carácter condicional del seguro, es decir que en el contrato está regido por estipulaciones claras y precisas, sobre las condiciones de pago ante un siniestro, destacando el problema del fraude como por ejemplo tratar de disminuir por reticencias o falsas declaraciones los riesgos que se corren.

Es en Francia donde se autoriza la primera aseguradora de vida en 1874, seguidamente Alemania y Holanda. Todos estos datos históricos y los que no son detallados, sirven como referencia para comprender el desarrollo que han tenido los seguros desde sus inicios. (*Historia de los Seguros, 2019, p18*)

Los seguros empiezan a tener avances significativos, por la necesidad de cubrir daños a las personas por riesgos naturales, se vieron en el compromiso de ser más precisos al momento de brindar estos servicios, como la condición de vida, salud entre otras; dependiendo de lo que se iba asegurar. (*Historia de los Seguros, 2019, p19*)

Algo muy importante que destacar, son las TONTINAS palabra derivada del apellido del banquero italiano Lorenzo Tonti, que se trataba una forma de esperanza de vida para poder fijar algo anual, es decir se la hacía con la seguridad de un pago anualizado por algún servicio, se invertía el total de todo lo que se reunía y al final se repartían el interés logrado, esto se consideró como una de los primeros seguros de vida.

Para ser más exactos, en 1583 se emite la primera póliza de vida para William Gibbons, quien murió el mismo año, cancelando solo 32 libras, y recibiendo una indemnización de 400 libras, como un dato histórico se puede mencionar el

apego a la religión en aquella época, ya que se incluía en las pólizas frases religiosas. (*Historia de los Seguros*, 2019, p20)

3.2. Principios Básicos del Seguro

Los principios básicos o rectores del seguro, ayudan a entender y comprender de manera más directa el funcionamiento de esta actividad, el objetivo principal, es brindar una protección ante algún futuro incierto o una eventualidad que no sea prevista por el ser humano. (Mander, Luis Horacio, 2018)

Al momento que las personas intentan lucrarse de la póliza reportando ocurrencias falsas, están violando términos y condiciones del contrato, que puede llegar a resultar incumplimiento de sanciones en el ámbito civil o penal.

Los seguros cuentan con siete principios básicos, que ayudarán a estructurar y cumplir de manera correcta el uso de la póliza:

a) Principio máxima buena fe (Uberrimae Fidei)

El principio de máxima buena fe, es el más básico e importante dentro del ámbito de los seguros, de acuerdo con este el contrato del seguro se debe celebrar por ambas partes, que serían la aseguradora y el asegurado con absoluta confianza y seguridad

El asegurado debe entregar voluntariamente la información completa y auténtica, en torno a relación del seguro, la aseguradora se deslinda de su responsabilidad al momento en que el asegurado oculta, falsifica información de los hechos que se involucran con el objeto del seguro.

Adicionando que esta causal de improcedencia, en ningún momento puede convertirse en una excepción del principio de buena exigido al tomador, al momento de informar el verdadero estado del riesgo a asegurar, pues una interpretación desbordada de la obligación de la aseguradora de tener un conocimiento presunto del estado del riesgo, podría llevar a justificar conductas desleales y reprochables, o un traslado oneroso de obligaciones a la aseguradora que rompería el equilibrio contractual. (Martínez Burgos, 2017, pp. 1–4)

b) Principio de interés asegurable

Al interés asegurable, se lo define como un interés legal, que el acontecimiento al momento de asegurar pueda causar pérdidas al asegurado, para un mejor entendimiento se refiere a la relación económica que se vincula a la persona, mas no al objeto del tiesto, de tal forma que el deterioro de dicho objeto le puede causar daños al patrimonio.

Siempre deberá existir un interés económico para que el suceso no ocurra, es decir que eso es importante para que se pueda definir el interés asegurable, si no existiera el contrato del seguro se nulita. (Martínez Burgos, 2017, pp. 1–7)

c) Principio de indemnización

El objetivo principal del principio es, las pérdidas patrimoniales que se va a tener por el siniestro que se ha sufrido, teniendo en cuenta que al momento de que se trate de obtener beneficios, se cae en un fraude y la aseguradora puede alegar la nulidad, este principio se va a derivar siempre de la naturaleza compensatoria que tiene el seguro.

Los riesgos patrimoniales se pueden detectar fácilmente, porque serán calculadas en función del valor o bien que se asegure, pero al referirnos a los seguros de accidentes o de vida cuantificar, resulta complicado porque el riesgo no puede medirse. (Martínez Burgos, 2017, pp. 1–4)

d) Principio de contribución

El principio de contribución es la consecuencia de la indemnización, que se aplica cuando el asegurado ha tomado más de una póliza sobre el mismo ramo o riesgo, el asegurado solo podrá reclamar por la compensación, solo en la medida de la pérdida real de cualquier aseguradora que tenga contratada la póliza, en el caso de que una aseguradora pague la indemnización completa, la misma puede reclamar una indemnización a las otras aseguradoras, que sea una parte proporcional de lo pagado.

El ejemplo más claro, que A compra un bien inmueble con un valor de \$100mil dólares y contrata dos pólizas con dos aseguradoras, la una por el valor de \$90 mil dólares, y la otra por \$60mil dólares. Posteriormente sufre un siniestro donde el avalúo de daños es de \$60mil dólares, A puede reclamar a las dos aseguradoras cantidades iguales.

En el caso de que A reclame a una aseguradora el total del avalúo, ya no podrá reclamar la misma compensación a la otra aseguradora, y la otra opción es que la aseguradora que cubrió todo el valor, puede recuperar la contribución proporcional de la otra compañía. (García Salazar, 2011)

e) Principio de subrogación

La subrogación es remplazar o sustituir un acreedor por otro, este principio es la consecuencia del de indemnización; cuando el asegurado se le compensa por las pérdidas que le ha causado el derecho de propiedad de dichos bienes, se pasa a la aseguradora, es decir que el asegurador solo puede beneficiarse de los derechos de subrogación, en la medida que haya pagado al asegurado como compensación.

Para poder tener un mejor entendimiento del principio de subrogación, podemos decir que, A asegura su vivienda por 60mil dólares, pero la vivienda queda totalmente destruida por su Vecino B, la aseguradora indemniza al asegurado A por el valor total, al momento de realizar el pago la compañía se subroga de los derechos, y puede reclamar al causante lo que ha pagado al asegurado. (García Salazar, 2011)

f) Principio de minimización de pérdidas

El asegurado se debe comprometer a realizar su mejor esfuerzo, para poder evitar minimizar los daños en cualquier suceso de un siniestro, la persona asegurada deberá tener la precaución de tomar las medidas que le sean posible, para poder comprimir las pérdidas de un evento, tampoco deberá ser insensato y no evitar algo que pueda ser evitado, tan solo porque algo se encuentre asegurado para poder evitar pérdidas adicionales.

g) Principio de Causa directa o causa próxima

El principio se aplica, cuando la pérdida se produce por más de varias causas, y se va a tener a consideración la más próxima o la actual, para poder determinar la responsabilidad y la obligación del siniestro causado.

La aseguradora para poder determinar si el asegurado debe cobrar su indemnización, debe examinar y revisar el daño más directo y no el remoto. Se debe tener en cuenta que este principio no se aplica para los seguros de vida y desgravamen, porque cualquiera que sea el motivo de la muerte la aseguradora debe pagar la indemnización.

3.3 Elementos esenciales del Seguro

Los elementos esenciales para la existencia del contrato de Seguro son, aquellos que se deben incluir dentro de una póliza, aclarando que la falta de cualquiera de uno de ellos se vuelve nulo su contrato.

a) Interés asegurable

En términos generales, se refiere a la relación jurídica y económica que existe entre la aseguradora y el asegurado, dependiendo de lo que se vaya asegurar. (Gallardo, Leonardo B. Pérez, 2012, p.267)

En relación al seguro de daños, el requisito ineludible, es aquel deseo sincero de que el siniestro no se produzca y consecuentemente no se produzca un perjuicio para su patrimonio, en seguros de personas, el requisito es aquel que se puede aparejar un perjuicio económico, aunque no sea susceptible de una evaluación cierta. (Junta de regulación política monetaria y financiera, 2014)

b) Monto o suma asegurado

Es el valor que se atribuye al contrato del seguro por el titular, en este caso se refiere al asegurador, para cubrir los bienes descritos dentro de la póliza, y el importe es la cantidad máxima que el asegurado debe pagar al asegurador, en

caso de que suceda el siniestro. (Junta de regulación política monetaria y financiera, 2014)

c) Prima o precio del seguro

Es la contraprestación a cargo del asegurado, en donde debe entregar al asegurador un valor económico a cambio de la cobertura del riesgo que se ofrezca en la póliza. (Gallardo, Leonardo B. Pérez, 2012, p.270)

d) Riesgo

Es un suceso incierto que no depende de las personas que suscriben el contrato, este suceso hace legal y exigible la obligación del asegurado. Por ejemplo, la muerte y los que se encuentren físicamente imposibles, no se constituyen riesgo y por lo tanto son contrarios al objeto del seguro, sin perjuicio de lo que se encuentra establecido en el art. 81 del Decreto 1147. (Junta de regulación política monetaria y financiera, 2014)

e) Riesgo Asegurable

Es cuando al interés asegurable se le lesiona cualquier hecho que pueda suceder, creando la consecuencia de recurrir a la protección del seguro, este riesgo se refiere a daños, pérdidas de alguna cosa, recayendo en resultados como lucro cesante o pérdida de beneficios, afectando el patrimonio, integridad física o inclusive a la vida de las personas. (Junta de regulación política monetaria y financiera, 2014)

f) Solicitante o tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, puede hacerlo por su propia cuenta o una tercera persona que traslada los riesgos, cualquier sujeto de derecho puede tener la calidad de tomador. (Junta de regulación política monetaria y financiera, 2014)

g) Siniestro

Es la ocurrencia o elemento clave de un contrato de seguro, produciendo hechos que se contemplan en la póliza de seguros. (Junta de regulación política monetaria y financiera, 2014)

3.4 Contrato o Póliza de Seguro

Para poder definir el concepto de Contrato la investigación se ha basado en algunos autores comprendiéndolo desde varios aspectos, pero siempre con un mismo fin. Como un de antecedente se puede explicar, que en el Digesto es donde se observa por primera vez el concepto o una definición de contrato, en donde se expresa que es el intercambio que tiene una obligación que debe cumplirse. Ulpiano expresa que:

Es compromiso de ambas partes, que los griegos denominan intercambiar como, venta, ubicación, contratación de la empresa; significa un gesto hecho sin palabras (Digesto, S-XVI, pág. 914) (Naranjo, Carolina Lizeht Camacho, 2017)

Para Demófilo de Buen (2010) lo considera importante que todos los sustentos filosóficos son necesarios, para poder comprender la figura del contrato, sin olvidar que siempre, todo tiene un apéndice devoto, que fue cumpliendo con todas las particularidades necesarias para que pueda perfeccionarse, no solo con la teoría si no con la práctica. (Naranjo, Carolina Lizeht Camacho, 2017)

A lo largo del tiempo ha existido varias disyuntivas para poder entender y conceptualizar al contrato, pero lo que es evidente y se tiene claro es que, la naturaleza de un contrato siempre surgirá entre dos o más personas, y esta característica es por las relaciones humanas que se tiene en una sociedad, delimitando su alcance y su figura jurídica. La evolución del derecho es algo complejo, en donde poco a poco han ido surgiendo muchas normas, corrientes y sobre todo las relaciones humanas, por lo que ya se puede hablar de una manifestación contractual, antes de que inicie legalmente lo que es un contrato. (Naranjo, Carolina Lizeht Camacho, 2017)

La diversidad de información que los investigadores aportan, han ayudado para poder esclarecer los diversos términos, para poder definir al Contrato; este autor nos indica que, es evidente que dentro de un contrato conlleven algunas partes dentro de un proceso contractual, y por eso es inexcusable el cumplimiento de esto, se debe obligar a las partes que cumplan con lo pactado, y con todo lo que requiere dentro del mismo, Recaséns Siches (1946) lo expone de la siguiente manera:

“Un convenio es un contrato jurídico, cuando lo acordado por las partes vale como norma jurídica como norma cuyo cumplimiento pues ser impuesto de modo inexorable por los órganos del derecho”

Por otro lado, para el tratadista Azúa Reyes (2000), nos explica como el contrato es: “acuerdo de voluntades de dos o más personas para crear o transferir entre sí derechos y obligaciones” (pg. 49).

Reyes al momento de referirse al tema, es más directo al momento de delimitar el elemento esencial, para poderlo entender y definirlo, lo identifica como la voluntad, en donde debe manifestarse como algo bilateral, es algo ilógico que una sola persona pueda realizar un contrato. La exposición de las voluntades, constituye el elemento más antiguo que existe dentro de los contratos. No hay que olvidar la transferencia de obligaciones, en donde el autor también hace hincapié, ya que por su propia naturaleza faculta para poder realizar el cumplimiento. (Naranjo, Carolina Lizeht Camacho, 2017)

El decreto Supremo 1147 lo define al contrato de Seguro como:

“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.”¹ (Superintendencia de Bancos, 2014)

¹ Artículo del Decreto Supremo 1147 sobre la legislación de Seguros

La póliza o el contrato de seguro, se la puede dividir en dos formas: nominativa o a la orden. Cuando se refiere a la nominativa, debe producir efectos jurídicos y debe contar con la aceptación del asegurador, porque será la única parte que pueda hacer válidos los derechos, para que no se puedan aprovechar del beneficio que produce la misma. (Superintendencia de Bancos, 2014)

Las pólizas a la orden, se refieren cuando cumplen con los requisitos establecidos en un cuerpo legal y cumplen a cabalidad sin elementos extra limitantes, que puedan causar una confusión innecesaria. (Superintendencia de Bancos, 2014)

El contrato de seguro es una institución difícil de analizar, porque dentro de él se incluyen varios aspectos necesarios como; los técnicos, jurídicos, financieros y tributarios. Existen varios puntos de vista para poder definirlo, y es el caso que algunos autores se basan en la solidaridad que afecta al asegurado, para poder tener la protección necesaria durante el siniestro.

La contraprestación es un principio, en donde se manifiesta una operación, es decir que el asegurador ofrecerá su protección y lo indemnizará en caso de algún siniestro, mientras que el asegurado realizará su pago mensual, o como se pacte de una prima para tener los beneficios pactados, dependiendo de la póliza que se vaya a suscribir.

Es un recurso necesario en la vida humana, para protección de eventos futuros no previstos, protegiendo de las amenazas y peligros análogos por el cual una póliza puede ser una perspectiva diferente, a un aseguramiento más eficaz. (Superintendencia de Bancos, 2014)

En toda póliza que se constituya dentro del territorio ecuatoriano, deben seguir ciertos requisitos que se encuentran establecido en el artículo 7 del Decreto Supremo 1147 siendo así las siguientes:

- El nombre y el domicilio del asegurador
- Los nombres y domicilios del solicitante, asegurado y beneficiario
- La calidad en la que actúa el solicitante del seguro

- La identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata
- La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras
- El monto asegurado o el modo de precisarlo
- La prima o el modo de calcularla
- La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador
- La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes
- Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales²

El momento de realizar la póliza, se puede indicar algunos aspectos necesarios para un mejor entendimiento de la misma, uno de ellos es incorporando anexos en donde debe contener la información precisa de la póliza a cuál corresponde, y lo necesario del contrato original lo siguiente:

- Ampliar las coberturas
- Determinar Aspectos que se refieran a lo particular
- Ampliar la vigencia de la póliza
- Modificar Riesgos

En cuanto a la estructura que se utiliza en el Ecuador, la póliza tiene elementos de carácter universal, que se encuentran los siguientes elementos:

- **Carátula:** La carátula se refiera a un documento contractual en donde se especifican datos generales como los datos, el número de la póliza, el plan contratado, la suma asegurada, la vigencia entre otros datos. (CHUBB, 2020)
- **Condiciones Generales:** Las condiciones generales son principios básicos por ley, o también estipulaciones que las establece el asegurador,

² Los requisitos que se encuentran detallados anteriormente son los establecidos en el artículo 7 del Decreto 1147

con el propósito de poder regular la relación bilateral de la aseguradora con el asegurado, cumpliendo conforme a ley como deben aplicarse con sus principios básicos.

Se las puede denominar impositivas o dispositivas; eso puede variar según la especie o ramo del seguro. Las condiciones impositivas son las que ordenan, es decir que tiene coerción para la ejecución de acto determinante, o para la abstención de hacerlos, teniendo la sanción que se encuentran establecidas en las mismas pólizas.

Las condiciones dispositivas, regulan las situaciones para el supuesto de no haber normas específicas en la ley, aplicando coberturas que la aseguradora considere necesarias.

- **Condiciones Especiales:** Estas condiciones amplían, condicionan, o modifican los riesgos, también pueden modificar o suprimir las coberturas que se encuentran previstas en las condiciones generales de las pólizas, en algunos casos son condiciones de protección, siendo así que no se encuentran prohibidas por la Ley General de Seguros y sus reglamentos.
- **Condiciones Particulares:** Son las reglas o estipulaciones que se acuerdan entre el asegurado y el asegurador, fijando los elementos de la relación que se va a cumplir después de suscrita la póliza, y encontrándose tipificada en el artículo 7 de la Legislación del Contrato de Seguro contenida en el Decreto Supremo No. 1147.³

La Superintendencia de Bancos y Seguros, al tener la competencia necesaria para actuar dentro del ámbito contractual, específicamente Seguros, publicó en el Registro Oficial⁴ las normas para que se pueda estructurar y operar una póliza de seguro, especificando así las condiciones generales, especiales y particulares

³ Decreto Supremo publicado el 29 de noviembre de 1963 en el Registro Oficial No. 123

⁴ Registro Oficial No. 174 publicado el 29 de septiembre del 2000

reuniendo cada una de ellas las prohibiciones y sanciones en caso de incumplimiento.

3.5 Nulidades

La doctrina habla en general sobre la nulidad, como un defecto de forma al momento del desarrollo del acto procesal, o también como una sanción a un acto irregular, la comprobación de la falta de algún requisito que la ley ha prescrito para la validez del acto, es la forma más común de comprobar la violación del mismo.

No obstante, la doctrina suele confundir la nulidad procesal como una vulneración de los requisitos que establece la ley, algunos casos se saben que se concentran en la falta de un requisito de forma, o también como el quebrantamiento de un requisito del fondo del acto procesal

La nulidad es un vicio que obliga a las personas a poner como un punto de partida para la revisión de actos futuros, en consecuencia, un acto procesal sin vicios y obviamente comprobable si cumple con todos los requisitos, que son necesarios para que se produzca los efectos necesarios. Se debe tener en cuenta, que es de un carácter intrínseco que vicia el acto. (Carrasco Poblete, Jaime, 2011, p. 16)

Para que las nulidades se puntualicen en el ámbito del derecho procesal, y sobre todo en las pólizas o contratos de seguros, debe constituir alguna inobservancia de alguna norma imperativa o prohibitiva de la ley, la sanción que se produce dentro de la nulidad, sin embargo, es el concepto que se ha mantenido por ciertos juristas.

Urrutia Salas en su estudio indica:

“Los elementos que componen el acto procesal existen dos clases de requisitos los esenciales y los accesorios, no todos los tratadistas se encuentran conforme con las distinciones de las formalidades, en ocasiones puede resultar muy ineficaz para la práctica diaria.”

La nulidad se la define como una sanción de incapacidad, que afecta directamente a los actos procesales, es decir en caso de que falte uno de los requisitos previstos en la ley para su validez, se entenderá la ineficacia del acto, analizándolos desde una perspectiva civil y más desde un derecho procesal.

En algunos casos no existe una regulación específica, para que se pueda determinar los requisitos indispensables para una aplicación eficaz, otro punto importante, es que la dificultad de fijar algún requisito genera la nulidad dentro de cualquier acto procesal, y más en contratos de pólizas de seguros, sin confundir con la invalidez que se diferencia por la existencia de otros elementos, el legislador puede establecer sanciones de forma o de fondo.

La nulidad es una sanción que se aproxima al principio de oportunidad, es decir que se deriva de su propia naturaleza del vicio, y automáticamente se niega los efectos, siendo así que se somete a considerarla un reglamento bajo el principio antes mencionado.

Si se entiende desde un punto de vista extrínseco, este se basa en las irregularidades y no en los fundamentos de la nulidad, es una cuestión que exige que se base en lo que establece la ley, dejando varias preguntas sin responder y cayendo en una pérdida de la flexibilidad.

Nulidad Relativa y Absoluta

En teoría las nulidades relativa y absoluta son la sanción al acto o contrato que causa la falta de algún requisito que la ley establece para la validez del mismo, esto dependerá de la naturaleza del acto o contrato, y también de la calidad de las partes. (Zuara, Francis Orme Gandy, 2015)

La norma señala que las causas fundamentales cuando se refiere a las nulidades, la mayoría de los casos son falta de requisitos para la celebración de un acto jurídico y también los que van en contra de la ley, esta sanción civil que castiga los desatatos que se cometen al celebrarse un acto jurídico se establece para las personas según la especie de su acto teniendo en cuenta lo que las leyes prescriban.

La nulidad forma parte de una medida de protección, es decir que en alguno de los casos protegerá a las personas que se encuentren en inferioridad de condiciones.

El artículo 1697 del Código Civil Ecuatoriano establece que:

“Es nulo todo acto o contrato a que falta alguno de los requisitos que la ley prescribe para el valor del mismo acto o contrato, según su especie y la calidad o estado de las partes”⁵

Es nulo lo que no produce efectos jurídicos de un contrato, en el caso de la póliza de un seguro de desgravamen causa la nulidad las omisiones de la ley, también puede producir efectos secundarios o distintos, causando derechos a favor de las otras personas.

Las nulidades pueden proceder por diversas causas:

- Violación de la Ley
- Vicios del consentimiento
- Falta de cumplimiento de requisitos de los requisitos o solemnidades
- Falta de legitimación
- Ilegitimidad de la representación de quien actúa
- Falta de jurisdicción y competencia de los jueces

El Código Civil Ecuatoriano hace referencia a las dos clases de nulidades que existen: la nulidad absoluta y la nulidad relativa.⁶

A la nulidad relativa también conocida como la rescisión, es aquella sanción impuesta a las omisiones de los requisitos que se encuentran establecidos por la ley, para que surta efectos la ley o el contrato que se va a celebrar. (Pérez, Alfredo, 2015)

⁵ Código Civil Ecuatoriano

⁶ Artículo 1697 del Código Civil Ecuatoriano

Esta institución se diferencia porque el contratante es legalmente incapaz, o el consentimiento de dicho acto fue viciado, es decir se extinguirá las obligaciones del contrato establecido, generando una acción relativa en si para que los efectos de la sanción lo declaren nulo.

La nulidad relativa no puede ser alegada por el juez, si no por las personas establecidas por la ley, la rescisión es una sola sea cual fuere el vicio que la produzca. Esta nulidad proviene de infracciones que afectan a ciertas personas que por su calidad y estado deben realizar sus contratos sujetos a requisitos especiales, por lo tanto, es un beneficio jurídico destinado a proteger intereses particulares de las personas determinadas.

Las causales que pueden dar origen a una rescisión:

- 1.- Vicios del consentimiento (error, fuerza, dolo)
- 2.- Lesión
- 3.- Actos de los relativamente incapaces
- 4.- Incapacidades especiales
- 5.- Omisión de otras formalidades habilitantes

La nulidad absoluta tiene extrema relación con los actos o contratos que intervienen en el mismo es decir que no tiene relación con las partes que lo ejecutan como consecuencia a la omisión de los requisitos prescritos por la ley.

Cuando se habla de la nulidad absoluta se debe tener en cuenta que cual quiera que sea el vicio que le de origen las consecuencias serán las mismas, es decir que no va admitir una progresión y está destinada a condenar lo que ha sido ejecutado.

La nulidad castiga todo lo que sea ilícito, también todo lo contrario a la moral, buenas costumbres y el orden público de las leyes. La causa de la nulidad son las siguientes:

- Objeto Ilícito: Para que pueda existir el objeto ilícito tiene que por obvias razones existir un objeto que sea real esto no sucede en los casos cuando se refieren a hechos que son físicamente imposibles.
- Falta de Objeto: El acto que carece de objeto pues se considera como inexistente ya que es uno de los requisitos esenciales de los contratos, en la legislación ecuatoriana se ha identificado a la inexistencia con la nulidad absoluta, es decir que la falta de objeto indudablemente se lo considero como nulidad absoluta.
- Causa Ilícita: Según el artículo 1483 del Código Civil, la causa es el motivo que induce al acto o contrato y la CAUSA ILICITA es la que se encuentra prohibida por la ley, contraria a las buenas costumbres o al orden público.
- Omisión de alguna de las formalidades con relación al acto o contrato que se ejecuta.
- Falta de voluntad y consentimiento.
- Incapacidades especiales para poder ejecutar ciertos actos.

La nulidad es un modo de extinguir las obligaciones, es decir que dentro de una póliza o contrato de seguros la falta de una de los requisitos puede acarrear cualquiera de las dos nulidades, pero la más común es la nulidad relativa en donde se establece que si se encuentran faltante alguno de los requisitos, que no se encuentran prescritos en la ley general de seguros o se tipifiquen cláusulas en donde no deberían estar, puede resultar como nulidad.

No hay que olvidar que los contratos de seguro se perfeccionan mediante documento privado que se extenderá por duplicado haciendo constar lo esencial para su cumplimiento.

En el artículo 1698 del Código Civil Ecuatoriano indica que la nulidad producida por la omisión de algún requisito o formalidad, en contratos, contratos de personas absolutamente incapaces o en ciertos actos según su naturaleza son nulidades absolutas, produciendo una rescisión.

Es muy importante conocer tanto de los términos y condiciones de las pólizas y también de la normativa que regula los contratos de los seguros, la mala

interpretación de la póliza y los anexos puede generar la pérdida a cualquiera de las partes y sobretodo la nulidad de la misma.

El artículo 25 de la Ley General de Seguros, determina las cláusulas que deberían ir obligatoriamente en las pólizas, también las prohibidas y en el caso de no ser escritas estas carecerán de efectos. Las pólizas deberán sujetarse a las condiciones descritas a continuación:

- Normas de igualdad y equidad entre los contratantes.
- Acoplarse a lo establecido en el Decreto Supremo 1147.
- Redacción de manera clara de fácil comprensión.
- Los caracteres tipográficos deben ser legibles
- Establecer con caracteres las coberturas básicas y exclusiones para que se pueden visualizar de manera más fácil.
- Indicar los documentos necesarios para poder reclamar el siniestro.
- Incluir cláusula para la mediación
- Señalar la moneda de pago

Al momento en que las condiciones generales o las condiciones especiales difieran de lo establecido en la legislación, se tomaran en cuenta las ultimas sobre aquellas.

El artículo 2 del Decreto 1147, indica los elementos esenciales del seguro y es imperativo al indicar que a falta de uno de los requisitos el seguro se vuelve absolutamente nulo.

Con referencia al artículo 14 del mismo Decreto, al momento que el asegurado llena el cuestionario entregado por la aseguradora, en caso de que exista en un futuro reticencia o circunstancias falsas alegadas por el asegurado, se declara nulidad relativa viciando el contrato del seguro.

Otra causa de nulidad de las pólizas de seguro según el artículo 84 del Decreto 1147, es la edad del asegurado; es decir que si al momento de emitir la póliza existe un error sobre la edad del asegurado por lo tanto si la edad sobrepasa a lo permitido causa la nulidad del contrato.

Las pólizas o contratos de seguros se caracterizan por ser solemnes, bilaterales, onerosos y conmutativos; hasta agosto del 2015 los seguros se encontraban regulados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, posterior a eso se trasladó la supervisión a la Superintendencia de Compañía Valores y Seguros, no obstante se encuentra normado por la Ley general de Seguros la cual se encuentra vigente hasta el momento, y como complemento se tiene al Decreto Supremo 1147, siendo este el cual expide la normativa sobre el contrato de seguros.

La ley General de Seguros, en su artículo 2 en uno de sus numerales, establece a los integrantes del sistema privado a todas las empresas que realicen operaciones de seguros.

De acuerdo a lo establecido en las leyes antes descritas se sostiene que los contratos y pólizas de seguros son de orden público y privado, es decir que las aseguradoras se encuentran reguladas bajo la Superintendencia de Compañías, valores y Seguros; y ellos actúan como entidad pública para tomar acciones en caso de incumplimiento o falta a la ley.

Al momento de realizar algún trámite referente a las pólizas de seguros, se realizará la aplicación de las leyes del Código Civil siendo estas de carácter privado.

Se debe ser realizar un análisis necesario para poder aplicar las leyes necesarias y revisar porque vía se va a tramitar el reclamo para tener una respuesta oportuna y evitar dilaciones innecesarias.

Dentro del proceso de nulidades referente a pólizas de seguro de desgravamen, se va a enfocar en las que establece el código civil ecuatoriano que es en la nulidad absoluta y nulidad relativa, no obstante, se va a fundamentar también en normas accesorias del decreto 1147 y la ley general de seguros en donde establecen las causales de la nulidad y cualquier póliza de cualquier ramo que se emita va a puntuarse en lo establecido en la norma.

La legislación Civil Ecuatoriana, conforme a su artículo 1699 indica que la nulidad absoluta sin necesidad de la petición de parte, puede ser declarada por el Juez,

y no pudiendo sanearse y acarrea la prescripción en el lapso de 15 años perdiendo los derechos subjetivos, debiendo esta aparecer de manifiesto en el acto o contrato sabiendo que el vicio que le invalidaba.

Las acciones para que se convenga la prescripción de la nulidad absoluta son que el derecho se encuentre inactivo, es decir que no se ha ejecutado cuando pueda serlo, también que ha pasado el tiempo establecido por la ley, y el más importante que se alegue por vía judicial.

El Código Civil establece que el tiempo para la prescripción de toda clase de acciones se contará desde el día en que se pueda ejercer.

Hablando de nulidad relativa su ineficacia total conlleva efectos declarados por las omisiones que no existiesen al momento o anterior a la celebración del contrato, si en el transcurso de 4 años no se ejerce la misma esta puede prescribir en 4 años según el artículo 1700 del Código Civil Ecuatoriano teniendo que alegarse para que se considere válida. Este cuadrienio se contará desde el día que hubiese cesado y en caso de error o dolo desde el día de la celebración del contrato si se refiere a una incapacidad ese se contará desde el día que haya cesado su incapacidad.

La ley General de Seguros en su artículo 26 indica que toda acción que sea derivada del contrato del seguro va a prescribir en dos años contados a partir del acontecimiento de la cual se dio origen.

Y en la misma ley en el artículo 20 el asegurado tendrá 3 días para poder presentar la documentación necesaria para dar aviso del siniestro al asegurador, ese plazo puede ampliarse mas no reducirse.

3.6 Legislación Comparada

En Colombia los seguros tienen una alta influencia, al ser uno de los países con gran admiración en el ámbito del Derecho, ellos lo regulan al contrato de seguro en el Código de Comercio enunciando todas sus características y elementos estableciendo que es: Consensual y Solemne.

El tomador del seguro va a tener la voluntad de suscribir el contrato teniendo en cuenta todo lo que acarrea el mismo, el momento de la firma se entiende perfeccionado el contrato.

Las obligaciones del contrato del seguro es mantener el equilibrio contractual declarando que el riesgo es el más importante de los elementos, siendo este el que más afecta en caso de siniestros.

La obligación fundamental de la aseguradora es pagar la indemnización al mes siguiente, como lo regula el artículo 1080 del código de comercio colombiano, siendo esta una gran similitud con las indemnizaciones de siniestros que existen en el Ecuador al establecer el mismo tiempo para la cancelación de valores.

El tomador⁷ debe tener buena fe al momento de suscribir una póliza convirtiéndose en uno de los elementos integradores con los demás principios para la protección de los valores e intereses sociales. Para tener en cuenta a la buena fe se la entiende como una cláusula general exigida en todas las pólizas de seguros siendo una necesidad para evitar que se perjudiquen actos o dañándose entre las contrapartes.

La necesidad imperiosa que exige la legislación colombiana de la declaratoria del riesgo (asemejándose a un boletín de adhesión en Ecuador) es el elemento más importante, que de este dependerá los riesgos que se puedan llegar amparar los contratos de seguros.

Al contrato de seguro se le puede aplicar una teoría especial del error que se la identifica como el vicio del consentimiento, que se encuentra establecida en el código de comercio, limitando la procedencia de las sanciones civiles de la nulidad relativa por errores del tomador por reticencia o inexactitud.

3.7 Análisis de Caso Administrativo

El 01 de abril del 2017 el asegurado contrata una póliza con una Aseguradora, por el ramo seguro colectivo de vida deudores, y desgravamen con vigencia

⁷ Tomador: en Colombia así se refieren al asegurado o solicitante

desde el 01 de abril del 2017 hasta el 01 de abril del 2018, para el crédito que él solicitó en la entidad financiera.

El asegurado fallece el 29 de noviembre del 2017, siendo la causa fisiopatológica que produjo la muerte directamente:

- A) Infarto miocardio⁸: daño de los tejidos o una parte del corazón que ocasiona la parada cardíaca que conduce a la muerte, o necrosis de los tejidos.
- B) Trombosis⁹: es la formación de un coágulo de diferente tamaño, que se aloja en un vaso sanguíneo, produciendo la obstrucción del mismo
- C) Aterosclerosis¹⁰: acumulación de una placa de ateroma o grasa en arterias, impidiendo su irrigación sanguínea.
- D) Diabetes¹¹: es una afección o enfermedad crónica, que se presenta cuando el páncreas no es capaz de producir insulina suficiente para el organismo, ocasionando una elevada producción de la misma.

¿Las enfermedades que se encuentran en el certificado de defunción son la consecuencia de las patologías del asegurado?

La muerte del asegurado fue un infarto de miocardio ya que al momento de suscribir la póliza no declaro objetivamente su estado de riesgo y la causa de muerte no guarda relación directa con las enfermedades preexistentes que padecía el interfecto y como consecuencia no se produce la reticencia alegada por la aseguradora.

Ante tal situación el hijo del occiso, acude a la aseguradora para poner en conocimiento el siniestro ocurrido con su padre, pidiendo que se pueda acceder a la póliza 9900055, para cubrir el saldo insoluto que se encuentra adeudando en la entidad financiera, tomando en consideración que la misma fue suscrita para proteger cualquier suceso.

⁸ Información obtenida de la Dra. Pamela Galán

⁹ Información obtenida de la Dra. Pamela Galán

¹⁰ Información obtenida de la Dra. Pamela Galán

¹¹ Información obtenida de la Dra. Pamela Galán

¿Cuál es el riesgo que la aseguradora corre al no realizar un análisis más profundo al suscribir pólizas que incluyen ramos de vida?

Al momento que se suscribe la póliza, la aseguradora debe tener en cuenta que está corriendo un riesgo bastante extenso, es decir que ellos al no hacer una investigación más minuciosa pueden cubrir riesgos que se hayan incurrido con vicios del consentimiento, las partes que se involucran dentro del tema contractual de seguros deben ser sinceros para poder continuar con el contrato.

Después de haber presentado toda la documentación necesaria el 27 de diciembre del 2017, la aseguradora, emite la negativa con la siguiente fundamentación:

“En este caso de acuerdo a lo antes mencionado, hemos procedido a objetar la cobertura que ampara el pago del valor insoluto a consecuencia de la muerte del titular del crédito otorgado. Es decir, el asegurado, al solicitar el crédito, y como parte del análisis del mismo, procede a llenar el boletín de Adhesión entregado por la entidad financiera, en el cual se puede evidenciar que no declara tener enfermedades o enfermedades preexistentes, recayendo en reticencia al no declarar objetivamente su estado de salud en virtud de los antecedentes expuestos, procedemos a cerrar definitivamente el caso en nuestros archivos sin lugar a indemnización alguna.”

¿La negativa de la Aseguradora se encuentra bien fundamentada?

La aseguradora al ser una empresa acreditada por la autoridad competente, debería tener argumentos sólidos para poder emitir negativas de cualquier tipo, al momento que ellos aceptan el Boletín de Adhesión sin tener algún otro respaldo necesario para acreditar que el señor no mantenía ninguna enfermedad preexistente. Ellos al emitir la póliza de desgravamen se entiende que aceptan todos los términos y condiciones para continuar con el proceso necesario, en este caso puntual se cree que no es necesario alegar la reticencia para poder cubrir el siniestro, eso se debería enfocar más en seguros de Salud en donde es necesario que el solicitante cumpla con lo establecido dentro del boletín que se entrega antes de la suscripción, ellos al no tener un informe legal por un médico legista o una persona de amplio conocimiento en el tema no pueden alegar que

las causas de muerte que se encuentran en el certificado de defunción son a causa de sus enfermedades que se encontraban en la historia clínica.

Ante estos hechos con fecha 22 de marzo del 2018, su hijo presenta el reclamo administrativo contra la aseguradora, señalando lo siguiente:

“La aseguradora deslinda su responsabilidad basado en lo que establece el Art. 14 del Decreto Supremo 1147 que sostiene que el asegurado debe declarar objetivamente su estado de riesgo. Sin embargo, para que se deslinda responsabilidad se debe acreditar o probar que el contratante conocía su condición de riesgo y eso no ocurre en este caso, ya que mi padre no falleció a causa de ningún estado de riesgo que padecía, si no que lamentablemente murió a causa de otra enfermedad que desconocía el occiso al momento de su muerte.”

El Intendente Nacional de Seguros, acepta parcialmente el reclamo administrativo interpuesto por el hijo del asegurado, derivado de la póliza de Seguro Colectivo vida deudores y desgravamen, representante legal de la aseguradora presenta el recurso de apelación ante la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, argumentando lo siguiente:

“Con la valoración de la historia clínica, realizada por el médico legista perito del Consejo de la Judicatura, se emitió la objeción de pago mediante oficio No. SUC-REC-000589-2017 el 27 de diciembre del 2017 con fundamento en el Decreto Supremo 1147 publicado en el Registro Oficial nro. 123 del 7 de diciembre de 1963 y en el numeral 5- Exclusiones- de las condiciones particulares de la Póliza(..)el interfecto, no declaró el estado de riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto, existiendo reticencia al no declarar objetivamente su estado de Salud, hecho que se determinan de la documentación entregada por el contratante al asegurador,5.5 quien en vida fue el asegurado antes de contraer la obligación crediticia, con el contratante la entidad financiera, tenía conocimiento de que padecía de 3 patologías crónicas importantes y potencialmente mortales, Diabetes Mellitus tipo II, hipertensión esencial y Enfermedad isquémica crónica del corazón desde el veinte y uno de diciembre del dos mil dos, fecha que consta en la foja uno de la historia clínica número 662196 del “Hospital José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) , enfermedades que no declaró en el Boletín de

Adhesión, del Seguro de Vida en Grupo Desgravamen, contratada por la entidad financiera 6. OBJECCIÓN DE PAGO IMPUGNADA el hijo del asegurado, en su pretensión legal al interponer el reclamo administrativo, impugna el oficio Nro. SUC-REC-000589-2017 del 27 de Diciembre del 2017, emitió por la aseguradora, este corresponde a la objeción de pago de la obligación crediticia concedida por la entidad financiera al interfecto, suscrita el 25 de diciembre del 2016 por el valor de SESENTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON 67/100 (\$61452,67) consecuentemente, no es lógico ni correcto que al determinar la cuantía del valor reclamado lo haga por DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON 62/100 (\$281955,62) esta actitud deja mucho que desear.”

¿La póliza se encuentra bien estructurada?

Las condiciones particulares de las pólizas no pueden establecerse ni incluirse exclusiones de cobertura, sino únicamente en las condiciones generales y especiales de acuerdo con el art. 10 de la codificación de resoluciones monetarias, financieras, de valores y seguros.

Por eso la exclusión de muerte no puede ser invocada por la aseguradora para negar el pago de su indemnización.

La especialista en Normativa de Reclamos, concluye con el siguiente argumento:

“CONCLUSIÓN: Por todo lo señalado, se determina que la aseguradora no ha cumplido con lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros y en el artículo 22 del citado Decreto Supremo 1147, al no formular objeciones debidamente fundamentadas a la reclamación, no logrando demostrar las causas que en este caso la eximen de responsabilidad como correspondía, debido a que, por una parte, si bien la persona asegurada no declaró su verdadero estado de salud al suscribir la póliza, la empresa de seguros no ha acreditado la declaratoria de nulidad del seguro por parte de autoridad competente y a causa de la reticencia del asegurado; y, por otra parte, la compañía de seguros sustentó su negativa de pago indemnizatorio en una de las exclusiones establecidas en la cláusula 5 de las condiciones particulares de

la póliza, incurriendo en la prohibición prevista en el numeral 7 del artículo 10 de las “Normas para la estructura para la operatividad del contrato del seguro”, contenidos en el Capítulo XI, Título II del Libro III de la Codificación de Resoluciones monetarias, financieras, de Valores y Seguros. En consecuencia, se recomienda aceptar parcialmente la reclamación planteada por el asegurado y disponer a la mencionada compañía de seguros pagar a la entidad financiera, la suma total de CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$179.791,49), como indemnización por el siniestro ocurrido el 28 de noviembre del 2017, debiéndose deducir de dicho monto los valores pactados en la póliza, de ser necesario”

Posterior al informe de conclusión de la magister, la aseguradora apela el escrito haciendo referencia a ciertos puntos importantes:

- a) La autoridad administrativa admite que el interfecto no declaro su verdadero estado de salud y que conlleva a instituir que los asegurados pretendan beneficiarse de su propia culpa, error, dolo o mala fe, es decir al declarar con reticencia o falsedad el estado de salud.*
- b) Exigir a la compañía condiciones o requisitos que debe pedir la declaratoria de nulidad relativa del contrato, aspecto que conlleva a un estado de indefensión al asegurador.*
- c) La autoridad administrativa se extralimita de la resolución impugnada al disponer el pago de dos créditos cuando en el reclamo administrativo se impugno solo uno.*
- d) Y la pregunta que termina su escrito: ¿Cuál es el interés de extralimitarse en sus funciones? Nuevamente contravine la Constitución de la República en su Art. 76 numeral 7 literal I).*

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros resuelve:

- a) Negar el recurso de apelación interpuesto por la aseguradora
- b) Ordenar a la Aseguradora el pago de los valores en donde se incluyen el interés legal.

¿La aseguradora motivo adecuadamente su negativa?

La aseguradora no objeto adecuadamente el pago de la indemnización por la póliza 9900055 al no haber demostrado las causas excluyentes de su responsabilidad de conformidad con el artículo 42 de la Ley general de seguros.

4. CONCLUSIONES

- Los seguros tienen gran connotación desde Babilonia, en donde las esposas recibían una indemnización por la muerte del cónyuge, la misma costumbre se tiene hoy en día que al momento de fallecer una persona que contaba con seguro se realiza todo su homenaje póstumo con todo lo que ofrece la cobertura establecida al momento de la contratación.
- Los romanos establecieron una especie de contribución para cualquier eventualidad que pueda presentarse, hay que tener en cuenta que los seguros existían 2250 años antes de Cristo, pero no se los conocía como hoy en día.
- El mayor auge es en temas marítimos relacionando así con una garantía para el regreso de mercaderes, con el pasar de los años y de los acontecimientos que fueron sucediendo se fue poco a poco perfeccionando las condiciones, y los pagos en caso de cualquier siniestro.
- Lorenzo Tonti, importante banquero italiano tiene gran relevancia dentro del ámbito contractual de seguros gracias a él nacen las tontinas siendo una especie de garantía para las personas y con esto nace el primero seguro de vida.
- Los principios básicos del seguro son la base fundamental para la estructura de cualquier póliza de Seguro que se vaya a emitir, teniendo y cumpliendo con todos ellos se va a lograr enfocar la protección necesaria para el objeto del ramo del mismo; uno de los principios más importantes es el de buena fe, es la base de todos y llevan una concordancia con los demás, la buena fe ayuda a que no caiga en reticencia y en caso de siniestro se cumpla con el debido proceso.
- Los elementos esenciales del seguro son lo más básico y fundamental dentro de una póliza sin ellos se puede acarrear la nulidad, el Decreto JB-2014-2707 es muy específico al establecer todos los requisitos del contrato, estos son una forma para las aseguradoras y los solicitantes

tengan totalmente claro al momento de suscribir cualquier póliza, es muy importante tener en cuenta cada uno de ellos y utilizarlo de manera adecuada para evitar sanciones.

- El contrato del Seguro tiene una historia que se ha ido perfeccionando con el tiempo, se puede nombrar a varios autores que tienen algunos significados, pero a la final todos tienen el mismo objetivo o mensaje para poder demostrar a las personas, obviamente ha existido varias disyuntivas para definirlo de manera eficaz, la evolución del derecho va de la mano con la evolución de los contratos y de cada materia.
- Existe una gran clasificación de los contratos y al de seguro se lo ubica como un contrato aleatorio, y al momento de definir un contrato de seguro, es mucho más específico con las normas que se establecen en el Decreto 1147 para poder tener la operatividad.
- El contrato del seguro y la póliza son dos documentos diferentes, el contrato es el documento que va tener partes jurídicas y la póliza es en donde se va a establecer las coberturas necesarias para la ejecución.
- La nulidad el tema más controversial dentro de un acto contractual de seguros, es un poco complejo y ambiguo porque se necesita tener la autorización de la autoridad competente para que pueda declarar la nulidad relativa o absoluta de la misma, la aseguradora que emite este tipo de negativas fundamentándose con cualquiera de las causales establecidas para que se produzca la nulidad, no puede actuar como Juez y parte dentro de un mismo proceso.
- El error, la fuerza y el dolo son temas que intervienen bastante, ya que ellos pueden ser una vía para que se produzca la nulidad y uno de los más concurrentes es la reticencia de las personas aseguradas.
- El reclamo administrativo en análisis dentro del trabajo de investigación es el claro ejemplo de una mala elaboración de una póliza de seguros, incluyendo dentro de las condiciones particulares exclusiones que afectan al asegurado, eso es algo que no permite la ley en sus artículos, ellos como parte contratante deben tener la seguridad al momento de que

reciben el boletín de adhesión, y deberían utilizar todas las herramientas necesarias para poder tener la plena certeza de que se está cumpliendo con lo suscrito en el documento y así evitar reclamos.

- El mundo de los seguros y todas sus pólizas es algo nuevo que se va incursionando poco a poco en el país, la cultura de estos es un poco complejo si no se tiene el conocimiento necesario para contratar, pero si se tiene la debida información de los mismos se evitarían muchos hechos fraudulentos o a su vez las familias quedarían con una protección en caso de algún evento incierto que no pueda ser previsto.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco Poblete, J. (2011). *Scielo*. Recuperado el 04 de Marzo de 2020, de Scielo:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-97532011000100003>
- CHUBB. (2020). *CHUBB*. Recuperado el 03 de MARZO de 2020, de CHUBB:
<https://www.chubb.com/latammarketing/bloglatam/como-leer-una-poiza-de-seguro.aspx>
- Gallardo, L. B. (2012). Contratos Aleatorios. En L. B. Gallardo, *Contratos Aleatorios* (pág. 267). Bogotá: Temis S.A.
- Junta Bancaria. (19 de Febrero de 2014). Resolución Nro. JB-2014-2707. *Resolución Nro. JB-2014-2707*. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
- Mander, L. H. (29 de Octubre de 2018). *beBee Producer*. Obtenido de beBee Producer:
<https://www.beebe.com/producer/@luis-horacio-mander/principios-basicos-del-seguro>
- Naranjo, C. L. (Enero de 2017). *Universidad Central del Ecuador*. Recuperado el 06 de Enero de 2020, de Universidad Central del Ecuador:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9201/1/T-UCE-0013-Ab-34.pdf>
- Perez, A. (22 de marzo de 2015). *Enciclopedia Jurídica*. Obtenido de Enciclopedia Jurídica:
<https://ecuador.leyderecho.org/nulidad-realtiva-rescision/>
- Torres, G. C. (1993). Diccionario Juridico Elemental. *Diccionario Juridico Elemental*. HELIASTA S.L.R.
- UDLAP. (2019). UDLPA. En Catarina, *Historia de los Seguros* (pág. 1). México. Recuperado el 15 de OCTUBRE de 2019, de UDLAP: [catarina.udlap.mx › tales › documentos › ledf › specia_j_al › capitulo2](http://catarina.udlap.mx/tales/documentos/ledf/specia_j_al/capitulo2)
- Zuara, F. O. (s.f.). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/la_nulidad_relativa.pdf
- <https://www.derechoecuador.com/recurso-de-apelacion-coa>
- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2070-81572011000100007
- [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/533-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1985-1-10-20191118%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/533-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1985-1-10-20191118%20(1).pdf)
- APESEG. (2019). *APESEG*. Obtenido de APESEG: <https://www.apeseg.org.pe/que-es-la-prima-de-seguros/>

BBVA. (23 de Octubre de 2019). *BBVA*. Obtenido de BBVA:
<https://www.bbva.es/general/finanzas-vistazo/seguros/poliza-seguro/index.jsp>

Consortio CL. (2019). *Consortio CL*. Obtenido de <https://www.consortio.cl/aprenda-de/educacion-en-seguros/poliza-de-seguros/que-es-la-poliza>

Diccionario Jurídico. (17 de octubre de 2019). Obtenido de
<http://www.diccionariojuridico.mx/definicion/nulidad/>

Enciclopedia Jurídica. (2019). *Enciclopedia Jurídica*. Obtenido de
<http://www.encyclopedia-juridica.com/d/muerte/muerte.htm>

Fundación Mapfre. (23 de Octubre de 2019). *Fundación Mapfre*. Obtenido de Fundación Mapfre:
<https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/que-quien-como-cuando-asegurar/intervinientes-del-contrato-de-seguro/el-asegurado-caracteristicas-contratar-seguro/>

Iturriaga, S. A. (23 de Octubre de 2019). *La ley del Seguro*. Obtenido de La ley del Seguro:
<http://www.laleyaldia.cl/wp-content/uploads/2017/07/la-ley-del-seguro.pdf>

Lawi. (06 de 2015). *Lawi*. Obtenido de Lawi: <https://leyderecho.org/asegurado/>

Leonardo B. Pérez Gallardo. (2012). *Contratos Aleatorios*. Bogotá: TEMIS S.A.

Portal de Educación Financiera. (15 de octubre de 2019). *Portal de Educación Financiera*. Obtenido de <https://www.svs.cl/educa/600/w3-article-1100.html>

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. (17 de OCTUBRE de 2019). *REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA*. Obtenido de
<https://dej.rae.es/lema/reticencia>

Sandra Liliana Medina, W. R. (23 de Octubre de 2019). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana:
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere6/DEFINITIVA/TESIS70.pdf>

ANEXOS

Cuenca, 05 de noviembre del 2020

**LA UNIDAD DE TITULACIÓN E INVESTIGACIÓN FORMATIVA DE LA
CARRERA DE DERECHO MATRIZ**

Certifica que:

El informe de originalidad TURNITIN correspondiente a la primera revisión de la investigación realizada la estudiante **VILLAVICENCIO GALAN PAULINA ISABEL**, con número de cédula **0150334274**, titulado “**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN**”, indica un 9% de índice de similitud, 9% de fuentes de internet, 1% de publicaciones y tesis de maestría, 0% coincidencias excluidas.

Para los fines legales pertinentes,

Atentamente,


Abg. Paola Vallejo Cárdenas, Mgs.
Unidad de Titulación e Investigación Formativa

CENTRO DE IDIOMAS

“ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN”

El presente artículo analiza las causas de nulidad dentro de una póliza de Seguro de Desgravamen, determinando todos los requisitos necesarios que deben contener para su estructuración.

Como un punto importante es, el análisis que se realiza al reclamo administrativo con una aseguradora, en donde se establece los errores que tuvieron al emitir una póliza con dificultades, la información propuesta dentro del trabajo ayuda a entender de una manera más exacta todo lo indispensable, haciendo una comparación con Colombia, uno de los países en donde los seguros tienen una influencia bastante significativa en las personas.

Los factores sociales y económicos, han desarrollado que la sociedad se interese por el ámbito asegurador, analizando todos los riesgos que conlleva realizar un crédito sin la protección necesaria.

Es preciso mencionar que el seguro de desgravamen, tiene beneficios importantes para los familiares del asegurado, sabiendo de antemano que una compañía de seguros responderá eficazmente, y de manera oportuna, haciendo uso debido de la póliza en cualquier situación que se presente en la vida.

Toda póliza de seguros contempla cláusulas que deberán ser revidadas, por parte del cliente y explicadas claramente por parte del asegurador, de esta manera quedan estipulados entre las dos partes los derechos y obligaciones.

PÓLIZA, DESGRAVAMEN, ASEGURADO, NULIDAD, CONTRATO.

CENTRO DE IDIOMAS

“ANALYSIS OF THE CAUSES OF NULLITY AGAINST THE DEDUCTION INSURANCE POLICY”

This article analyzes the causes of nullity within a credit life insurance policy, determining all the requirements that they must contain for its structuring.

As an important point is, the analysis that is made to the administrative claim with an insurer, where the errors they had when issuing a policy with difficulties are established, the information proposed within the work helps to understand more exactly everything essential, making a comparison with Colombia, one of the countries where insurance has a quite significant influence on people.

Social and economic factors have developed that society is interested in the insurance field, analyzing all the risks involved in making a loan without the necessary protection.

It is necessary to mention that credit life insurance has important benefits for the relatives of the insured, knowing in advance that an insurance company will respond effectively, and promptly, making proper use of the policy in any situation that occurs in life.

All insurance policies include clauses that must be reviewed by the client and clearly explained by the insurer, thus the rights and obligations between the two parties are stated.

KEYWORDS: POLICY, DEDUCTION, INSURED, NULLITY, CONTRACT.

Cuenca, 26 de octubre del 2020

Señor Doctor

Ernesto Robalino Peña

DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

Su despacho

De mis Consideraciones

CORNELIO AGUSTÍN BORJA POZO, docente de la carrera de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de tutor de la estudiante **VILLAVICENCIO GALAN PAULINA ISABEL** con número de cédula **0150334274**, quien realizó su Trabajo de Titulación denominado **“ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN”**, debo informar a usted que dicho trabajo ha sido realizado bajo los parámetros, disposiciones legales y reglamentarias correspondientes al área de Titulación de la Universidad Católica de Cuenca.

De acuerdo al Art. 10 literal C del Reglamento de la Unidad de Titulación de Grado y Programas de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, previo a la sustentación y defensa el estudiante deberá presentar solicitud para revisión final del trabajo de titulación, dentro de este proceso se le asignaron docentes revisores quienes proporcionaron el criterio de **APROBADO** al antes mencionado Trabajo de Investigación.

Por lo antes expuesto y dando cumplimiento al Reglamento debo de asignar la nota de 40/40 correspondiente a la parte escrita del Trabajo de Titulación, además de emitir mi criterio favorable para que se proceda a la sustentación y defensa del mismo.

Es todo cuanto puedo informar respecto a mis labores como tutor de mentado estudiante.

Atentamente:



DRA. CORNELIO AGUSTÍN BORJA POZO, MGS.
DOCENTE TUTOR

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Paulina Isabel Villavicencio Galán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0150334274. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de noviembre del 2020.

F: 



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO,
INFORMACION Y DERECHO**

CARRERA DE DERECHO

**DISEÑO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO.**

TITULO:

**“ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO
DE DESGRAVAMEN”**

AUTOR: PAULINA ISABEL VILLAVICENCIO GALÁN

TUTOR: ABG. AGUSTIN BORJA POZO

OCTUBRE 2019

TEMA

Derecho Procesal

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE NULIDAD FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN”

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

En el país los seguros nacen como medidas preventivas, para cumplir cualquier tipo de acontecimiento no previsto por las personas, toda contratación que se realice siempre se ha respaldado por la Superintendencia de bancos, la Superintendencia de Compañías generando de esta manera expectativa en los asegurados, de conocer y saber más sobre lo que contratan.

La póliza de un seguro de desgravamen, es la protección del asegurado y sus familiares ya sea al momento de su fallecimiento o alguna invalidez que le impida cumplir con la obligación, se paga el saldo insoluto frente a su acreedor siendo una entidad financiera, institución, cooperativa, dependiendo de donde haya adquirido dicha obligación.

Es definido como un contrato accesorio que para su subsistencia necesita la existencia de un crédito, por lo cual se genera una obligación. Es una herramienta de mucha utilidad asegurando la efectividad del no pago de los créditos vencidos.

Los beneficiarios dentro de una póliza, es un tercero designado para recibir el capital del asegurado, siempre que se encuentre estipulado en la póliza. Por lo general el beneficiario es la entidad financiera, institución o cooperativa quien recibirá el seguro de desgravamen.

Cada vez es más frecuente contratar un seguro al momento de adquirir un crédito, se tenía el convencimiento que los seguros eran una estafa para que las entidades financieras se enriquezcan, sin embargo, con el pasar de los años es muy común las pólizas, para evitar que la deuda se traspase a los familiares.

En la actualidad los seguros de desgravamen, surgen como solución a una problemática para saldar deudas que no corresponden a familiares de los deudores, por lo tanto, esta protección que ofrecen algunas aseguradoras, garantiza protección familiar.

Algunas personas por desconocimiento, o por falta de información han cancelado sus pólizas o seguros de desgravamen que mantenían especialmente en sus tarjetas de crédito causando un daño muy grave.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuándo una aseguradora ha incumplido las exigencias técnicas y legales al estructurar su póliza de seguro, ésta no podrá alegar la nulidad en perjuicio de los asegurados?

OBJETO DE ESTUDIO

Derecho Civil

CAMPO DE ACCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Derecho Procesal Civil

Derecho Civil libro III

LÍNEAS DE LA INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA

Derecho Procesal

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un análisis crítico al incumplimiento de las formalidades de las pólizas de seguro de desgravamen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar una investigación a las nulidades, que establece el tercer libro del Código Civil.

- Realizar una aproximación bibliográfica a los conceptos y términos, que debe contener una póliza de seguro para el análisis de las nulidades.
- Identificar las distintas nulidades que establece el Código Civil y ver su efectividad frente a una póliza de desgravamen.
- Investigar casos de pólizas de seguros de desgravamen que se han encontrado mal estructurados y se haya aplicado las nulidades.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque eminentemente cualitativo, debido a que se va a desarrollar un análisis en lo que incurren las aseguradoras al emitir pólizas de seguro de desgravamen que no se encuentran bien estructuradas, información que será recopilada a través de entrevistas o por medio de la revisión bibliográfica documental, material que será tratado desde una perspectiva hermenéutica.

En la parte descriptiva, se relaciona a sus líneas básicas referidos al estudio procesal civil explicando cómo se debe actuar ante las nulidades de las pólizas.

MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

- **Asegurado**

Para definir el concepto de asegurado; siendo una palabra que se va a utilizar a menudo dentro de la investigación se lo define como la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo. Cuando nos referimos al ramo de Vida, el asegurado es la persona cuya vida se garantiza. En un sentido amplio, el asegurado es quien suscribe la póliza con la entidad aseguradora, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia de cualquier siniestro acontecido. (*Lawi 2015, Asegurado, p1*)

Cuando nos referimos a la práctica, la figura del asegurado se ve acompañada por otras manifestaciones personales que unas veces son coincidentes y otras, particularmente en ciertas modalidades de seguro, gozan de independencia.

Para la fundación Mapfre (2019) lo considera como la persona que en sí misma, en sus bienes o interés económico está expuesta al riesgo. El asegurado tiene derecho a conocer que se ha realizado un de seguro sobre su vida o sus bienes, ya que debe dar consentimiento expreso para realizar el seguro. (*Mapfre 2019, Seguros y Pensiones para todos, p1*)

- **Póliza**

La póliza de seguro es un contrato entre un asegurado y una compañía de seguros, que establece los derechos y obligaciones de ambos, en relación al seguro contratado. Existe una gama muy amplia de riesgos a asegurar, por lo tanto, dentro de la póliza se determina con precisión los riesgos cubiertos y las exclusiones existentes. Una vez aceptada la propuesta, se emite la póliza propiamente tal. (*Consortio 2019, leyendo la póliza.p1*)

También se la puede definir como un contrato de seguro entre un asegurado y una compañía mediante el cual se establecen los términos y condiciones del acuerdo firmado por ambas partes. De esta manera la compañía aseguradora se obliga a resarcir el daño y pagar la indemnización correspondiente. (*BBVA 2019, Finanzas vistazo, p1*)

Funciona de la misma forma que otros documentos de carácter contractual. Es el documento que certifica la validez del contrato de seguro en el que se especifican los beneficios a los que tiene derecho el asegurado cuando abona una prima por la cobertura de un seguro. (*BBVA 2019, Finanzas vistazo, p1*)

Existen diferentes tipos de seguros adaptados a cada ámbito y a lo que el asegurado desea contratar, pero el pago de la prima siempre actuará en cualquier circunstancia como justificante legal de la existencia del seguro y determinará su funcionamiento y sus condiciones. (*BBVA 2019, Finanzas vistazo, p1*)

- **Partes de una Póliza**

a) El suscriptor de la póliza, llamado generalmente tomador del seguro, contratante o asegurado; cuya particularidad radica en la obligación esencial que pesa sobre él del pago de la prima.

b) El asegurado, cuyas circunstancias personales o de otro tipo, pero siempre vinculadas íntimamente a él, originan o pueden motivar el pago de la indemnización.

c) El beneficiario, cuya única vinculación al contrato de seguro es la de ser titular del derecho indemnizatorio. (*Lawi 2015, Asegurado, p1*)

- **Incapacidad: Total o Permanente**

La definición sobre incapacidad se lo puede entender desde el punto de vista legal, como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Se entenderá por incapacidad la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

También puede ser aquella que se le reconoce a un trabajador que, por sus dolencias o padecimiento se encuentra inhabilitado para el desempeño de las tareas propias de su profesión habitual. (*Gallardo Leonardo, 2012, contratos aleatorios, p358*)

- **Seguro**

Se lo considera como un negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona “el asegurador” se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima” dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta. (*Gallardo Leonardo, 2012, contratos aleatorios, p350*)

Destacar el rol de los seguros es necesario por cuanto posibilitan algunos beneficios y a quienes lo necesitan. A su vez los seguros permiten a las instituciones financieras ofrecer créditos a un gran porcentaje de la población, lo que se facilita por la posibilidad de traspasar a las aseguradoras varios riesgos no operacionales, favoreciendo así al consumidor y al conjunto de la economía, como sucede con los seguros de desgravamen, de incendio relacionados con

créditos hipotecarios, de vehículos motorizados, etc. Desde una perspectiva más amplia, en su calidad de inversionistas institucionales las compañías desempeñan un papel fundamental en el proceso de ahorro e inversión de la economía. La contratación de seguros implica un sacrificio en el consumo presente a fin de enfrentar futuras eventualidades. Así, es posible apreciar que en los países desarrollados la mayor propensión marginal al ahorro coincide con un alto índice de gasto per cápita en seguros, las compañías de seguro han llegado a ser los mayores inversionistas de los países que han incursionado en este ámbito. (Iturriaga&Arellano, 2017, *La ley del Seguro*, p352)

Para la jurisprudencia colombiana el contrato de seguro lo ha definido con la siguiente definición: Es aquel negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona “el asegurador” se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima” dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta.(Gallardo Leonardo,2012,*Contratos aleatorios*,p350)

- **Condiciones Generales**

Las condiciones generales son los textos que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones por las que se rige el contrato respectivo, estas condiciones deberán contener, a lo menos, las siguientes estipulaciones relativas a: la cobertura y materia asegurada; exclusiones; obligaciones del asegurado; agravación o alteración de riesgo; declaraciones del asegurado; prima y efectos de su no pago; procedimiento de denuncia de siniestro; terminación del seguro; comunicación entre las partes y, en general, todas aquellas materias destinadas a regular el contrato que no constituyan condiciones particulares del mismo. (*Portal de Educación Financiera 2019, Educa, p1*)

- **Condiciones Particulares**

Las condiciones particulares del contrato de seguro son todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de las condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus

particularidades tales como: requisitos de aseguramiento, especificación de la materia asegurada; individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde; descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada, monto o suma asegurada, prima convenida y su forma de pago, franquicias, deducibles o límites de cobertura convenidas y duración del seguro. (*Portal de Educación Financiera 2019, Educa, p1*)

- **Incapacidad: Total o Permanente**

La definición sobre incapacidad se lo puede entender desde el punto de vista legal, como la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Se entenderá por incapacidad la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

También puede ser aquella que se le reconoce a un trabajador que, por su dolencia o padecimiento se encuentra inhabilitado para el desempeño de las tareas propias de su profesión habitual. (*Gallardo Leonardo, 2012, contratos aleatorios, p200*)

- **Prima**

En términos más sencillos para entenderlo, es el precio del seguro. Consiste en el pago periódico o único que se realiza a la aseguradora, con el fin de cubrir los riesgos que acordaron en el contrato o póliza de seguro. Se lo puede pagar con anticipación o en cuotas.

(*APESSEG 2019, prima de seguros, p1*)

La prima o precio del seguro es la contraprestación a cargo del asegurado y a favor del asegurador. Es importante diferenciar entre la prima como elemento esencial del contrato de seguro, con el pago de ella, puesto que en la legislación colombiana exige que exista la estipulación o señalamiento de una prima, mas no que ésta se haya pagado. (*Medina Sandra & Parado Wendy 2019, Universidad Pontificia Javeriana, p70*)

- **Muerte**

Esta se reconoce jurídicamente cuando se produce el hecho natural o biológico de la misma, generalmente refrendada por el certificado de defunción. El mecanismo sucesorio evita el vacío en la titularidad de los derechos y obligaciones del difunto que sean transmisibles. *(Enciclopedia Jurídica 2019, Muerte,p1)*

- **Reticencia**

El concepto de reticencia, según la Real Academia Española es: *“Efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que se oculta o se calla algo que debiera o pudiera decirse”*. Similar concepción se tiene en materia de seguros, ya que cuando se contrata una póliza de seguros, el asegurado tiene la obligación y el deber de informar al asegurador acerca de todas las circunstancias que permiten evaluar los riesgos. *(RAE 2019,Reticencia,p1)*

La reticencia es una obligación pre- contractual del asegurado, es decir que la declaración del estado del riesgo, ya que sobre ella se sustentarán todas las bases del contrato de seguro, y donde se presentan los eventos. El estado del riesgo debe tener dos características: ser sincera y versar sobre los hechos y circunstancias determinantes del estado del riesgo. . *(Medina Sandra & Parado Wendy 2019, Universidad Pontificia Javeriana, p70)*

- **Nulidad**

La nulidad se la considera como el acto que no reúne los elementos de hecho que supone su naturaleza o su objeto y en ausencia de los cuales, es inadmisibile idear su existencia. En otros términos, también se lo identifica como un acto jurídico que es inexistente cuando le falta uno o más de sus elementos necesarios.

Para Jorge Barahona González la nulidad es uno de los aspectos más importantes de la teoría general del acto jurídico, tal como su título lo sugiere. *(Diccionario Jurídico 2019, Nulidad, p1)*

HIPÓTESIS

¿Al incumplir los requisitos del Decreto 1147, esto generará la nulidad de la póliza de seguro?

MÉTODOS A UTILIZAR CON LA INVESTIGACIÓN

Etapa de Investigación	Métodos			Técnicas	Resultados
	Empíricos	Teóricos	Matemáticos		
Fundamentación Teórica		Caso Administrativo		Revisión Bibliográfica y bases de datos científicas	
Diagnóstico Situacional	Recolección de Información Estudio de Casos				Desconocimiento de las personas sobre las pólizas de seguros de desgravamen.
Propuesta		Deductivo – Inductivo Caso Administrativo			Se formulen bien las pólizas de Seguro de desgravamen para que eviten las nulidades.
Validación					

Calendario Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
	Revisión y selección de la información bibliográfica de las teorías y conceptos	X	X			
Elaboración de la fundamentación teórica			X	X		

Elaboración de los instrumentos para la recolección de información				X		
Validación de los instrumentos de recolección de información				X	X	
Aplicación de los instrumentos y recolección de la información				X	X	
Procesamiento y análisis de la información					X	
Elaboración del informe de diagnóstico de la investigación					X	
Contrastación con las teorías, elaboración de propuestas, conclusiones y recomendaciones					X	
Elaboración del informe final de la investigación						X
Presentación del informe final en la secretaría de la Unidad Académica						X
Sustentación individual ante un tribunal de grado						X

BIBLIOGRAFÍA

APESEG. (2019). *APESSEG*. Obtenido de APESEG: <https://www.apeseg.org.pe/que-es-la-prima-de-seguros/>

BBVA. (23 de Octubre de 2019). *BBVA*. Obtenido de BBVA: <https://www.bbva.es/general/finanzas-vistazo/seguros/poliza-seguro/index.jsp>

Consortio CL. (2019). *Consortio CL*. Obtenido de <https://www.consortio.cl/aprenda-de/educacion-en-seguros/poliza-de-seguros/que-es-la-poliza>

Diccionario Jurídico. (17 de octubre de 2019). Obtenido de <http://www.diccionariojuridico.mx/definicion/nulidad/>

Enciclopedia Jurídica. (2019). *Enciclopedia Jurídica*. Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/muerte/muerte.htm>

Fundación Mapfre. (23 de Octubre de 2019). *Fundación Mapfre*. Obtenido de Fundación Mapfre: <https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/que-quien-como-cuando-asegurar/intervinientes-del-contrato-de-seguro/el-asegurado-caracteristicas-contratar-seguro/>

Iturriaga, S. A. (23 de Octubre de 2019). *La ley del Seguro*. Obtenido de La ley del Seguro: <http://www.laleyaldia.cl/wp-content/uploads/2017/07/la-ley-del-seguro.pdf>

Lawi. (06 de 2015). *Lawi*. Obtenido de Lawi: <https://leyderecho.org/asegurado/>

Leonardo B. Pérez Gallardo. (2012). *Contratos Aleatorios*. Bogotá: TEMIS S.A.

Portal de Educación Financiera. (15 de octubre de 2019). *Portal de Educación Financiera*. Obtenido de <https://www.svs.cl/educa/600/w3-article-1100.html>

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. (17 de OCTUBRE de 2019). *REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA*. Obtenido de <https://dej.rae.es/lema/reticencia>

Sandra Liliana Medina, W. R. (23 de Octubre de 2019). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere6/DEFINITIVA/TESIS70.pdf>

Cuenca, 23 de octubre del 2019.

PAULINA ISABEL VILLAVICENCIO GALÁN

ABG. AGUSTIN BORJA

Tutor

Responsable de Investigación

Carrera de Derecho

Fecha: _____

Aprobado en sesión del H.Consejo Directivo de fecha: _____

Asesor Jurídico

Unidad Académica de Ciencias Sociales, Periodismo, Información y Derecho