Fecha ()

Abogada

Maria Gracia Neira Ycaza

**DIRECTORA NACIONAL DE NORMATIVA Y RECLAMOS**

**SEÑORA INTENDENTA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL**

Ciudad. –

Tramite No. 27091-0041-25

RECLAMO ADMINISTRATIVO

Yo, Abogada Jhoana Salazar, abogada en libre ejercicio profesional con credencial No. 17-2020-647, en calidad de representante del señor Alcides Joan López Delgado, portador de la cédula de ciudadanía No. 1310787260, dentro del expediente de reclamo administrativo interpuesto contra la aseguradora HISPANA DE SEGUROS S.A., a propósito del siniestro relacionado con la póliza de desgravamen No. 2507-RAMO VIDA COLECTIVA emitida en el marco del crédito hipotecario otorgado por el BIESS, respetuosamente comparezco a exponer y fundamentar lo siguiente, en respuesta al Oficio No.SCV-INS-DNNR-2025-00019232-O de fecha 14 de marzo de 2025:

FUNDAMENTOS DE HECHO

Antecedentes del Caso: El señor Alcides Joan López Delgado fue diagnosticado con una discapacidad física irreversible que le generó una pérdida de su capacidad laboral del 51%, según consta en el certificado médico emitido por profesional calificado. La situación de salud del asegurado ha incidido directamente en su condición económica y capacidad de pago.

Presentación del Reclamo: Se notificó a la aseguradora HISPANA DE SEGUROS S.A. sobre la situación médica del asegurado y se solicitó el cumplimiento del seguro de desgravamen conforme a la póliza vigente. No obstante, la aseguradora emitió respuesta negativa alegando extemporaneidad en la notificación del siniestro y desconocimiento de requisitos formales.

Actitud del Asegurado: Mi cliente ha actuado siempre de buena fe, realizando los pagos del crédito hipotecario incluso después de haber sido diagnosticado, pese a su precaria condición económica. La notificación del siniestro se realizó dentro de un tiempo razonable considerando el impacto emocional y físico generado por el diagnóstico y la falta de conocimiento técnico sobre los términos de la póliza.

Vulnerabilidad del Asegurado: El asegurado pertenece a un grupo de atención prioritaria según la Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Discapacidades. No puede responsabilizársele por la demora en la notificación si esta fue producto de causas de fuerza mayor, debidamente justificadas con certificados médicos y psicológicos, como los que se adjuntan.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 37 de la Ley General de Seguros: Se establece que el retraso en la notificación del siniestro no libera a la aseguradora de su obligación de pago si no hubo mala fe ni perjuicio comprobado.

Artículo 6 del Código Orgánico Administrativo (COA): Obliga a las autoridades administrativas a actuar conforme a los principios de legalidad, buena fe y transparencia.

Artículo 4 del Código Civil: Los contratos deben interpretarse de manera favorable para quien no los redactó, es decir, el asegurado.

Artículo 1546 del Código Civil: La ejecución de los contratos debe regirse por la buena fe.

Artículo 7 de la Ley General de Seguros: Los contratos de adhesión deben interpretarse en favor del consumidor.

Constitución del Ecuador - Artículos 35, 47 y 66: Otorgan medidas de protección especial a personas con discapacidad y garantizan su acceso equitativo a servicios y justicia.

Ley Orgánica de Discapacidades - Artículo 67: Establece beneficios y exenciones para personas con discapacidad.

Aplicación por Analogía y Jurisprudencia: Se ha resuelto en casos análogos, que la extemporaneidad en la notificación del siniestro no puede ser causal suficiente para negar el pago del seguro si se justifica con informes médicos y psicológicos.

Principio de Igualdad: El caso del señor Alcides debe ser tratado conforme al principio de igualdad, aplicando criterios similares a los que la Superintendencia ha acogido favorablemente en situaciones equivalentes.

OBJECIONES A LA APELACIÓN DE LA ASEGURADORA

Sobre la extemporaneidad: No existe perjuicio probado ni mala fe. Se adjunta justificación médica y psicológica de la demora. La negativa de Hispana se basa en una interpretación literal, contraria al principio pro consumidor.

Sobre el diagnóstico: El certificado médico es claro, firmado y legalizado. Su validez se respalda en normativa vigente. La discapacidad del 51% es un hecho probado y debidamente reconocido.

Sobre el incumplimiento de requisitos formales: No se puede anteponer un formalismo sobre un derecho fundamental, más aún en un contrato de adhesión. La Corte Constitucional ha manifestado reiteradamente que los derechos prevalecen sobre la forma.

PETICIONES

Que se declare la responsabilidad de la aseguradora HISPANA DE SEGUROS S.A. y se ordene el cumplimiento inmediato del contrato de desgravamen, cubriendo el valor del saldo adeudado por el señor Alcides Joan López Delgado al BIESS.

Que se tome en cuenta la buena fe, la vulnerabilidad del asegurado y las pruebas adjuntas que justifican el tiempo en que se notificó el siniestro.

Que se disponga a la aseguradora que emita el pronunciamiento de pago correspondiente dentro de un plazo prudencial.

Que se remita copia de esta resolución al BIESS para los fines pertinentes.

Que se advierta a la aseguradora que la reiteración de estas negativas podría derivar en responsabilidad administrativa.

DOCUMENTO ADJUNTO:

Certificado psicológico emitido por profesional acreditado.

En derecho y justicia,

Dra. Jhoana Salazar

C.C. 1714324306

Abogada Patrocinadora

johanasalazar2006@gmail.com