

Oficio No AN-025- MYY-2025
Quito, 18 de diciembre del 2025

Magister
Niels Anthonez Olsen Peet
PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL
En su despacho.

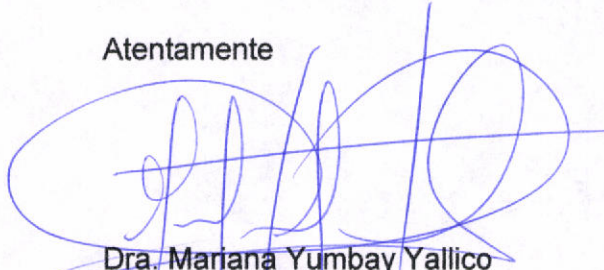
De mi consideración:

Mediante el presente en calidad de Asambleísta por la provincia de Bolívar, en ejercicio de la facultad legislativa conferida en el Artículo 134 numero 1 y 136 de la Constitución de la Republica del Ecuador, en concordancia con lo previsto en los artículos 54 y 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa presento el "PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS" y solicito que se envíe a los órganos e instancias legislativas pertinentes para que procedan con el trámite parlamentario establecido en la Constitución y la Ley correspondiente.

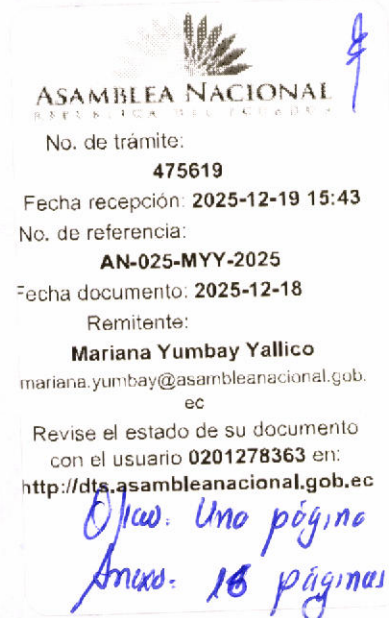
Se adjunta el Proyecto de Ley, la Ficha ODS y las firmas de respaldo de los y las asambleístas.

Con sentimiento de distinguida consideración

Atentamente



Dra. Mariana Yumbay Yallico
Asambleísta por la provincia de Bolívar



ASAMBLEA NACIONAL
REPUBLICA DEL ECUADOR

No. de trámite:
475619

Fecha recepción: **2025-12-19 15:43**

No. de referencia:
AN-025-MYY-2025

Fecha documento: **2025-12-18**

Remitente:
Mariana Yumbay Yallico
mariana.yumbay@asambleanacional.gob.ec

Revise el estado de su documento con el usuario **0201278363** en:
<http://dts.asambleanacional.gob.ec>

Ojos: Uno página
Anexo: 16 páginas

PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Antecedentes del problema o necesidad social

El contrato de seguro cumple una función social y económica esencial dentro del Estado constitucional de derechos y justicia, al constituirse en un instrumento de protección patrimonial, previsión de riesgos y estabilidad financiera para personas naturales, jurídicas y entidades públicas. A través del seguro, la ciudadanía busca resguardar su patrimonio, garantizar la continuidad de actividades económicas y mitigar los impactos derivados de eventos imprevistos.

No obstante, en la práctica ecuatoriana, la relación entre aseguradoras y asegurados se ha desarrollado bajo asimetrías estructurales de carácter informativo, técnico y económico, que colocan al asegurado en una situación de desventaja frente a compañías con alta capacidad técnica, jurídica y financiera.

Estas desigualdades se evidencian especialmente en la interpretación de cláusulas contractuales, la valoración de siniestros, la determinación de indemnizaciones y la tramitación de reclamos.

La ausencia de mecanismos especializados de defensa del asegurado ha generado una creciente percepción de indefensión, desconfianza en el sistema asegurador y una progresiva judicialización de conflictos que podrían resolverse de forma administrativa, técnica y oportuna.

Según el economista Marco Flores señala que “Las aseguradoras de salud reconocen o niegan reembolsos de gastos médicos de forma discrecional, imponen demoras injustificadas y utilizan pretextos administrativos para evitar el pago oportuno de prestaciones contractualmente reconocidas. Estas prácticas no son excepcionales ni accidentales. Se repiten de manera estructural y son ampliamente conocidas por la autoridad de control, sin que exista una respuesta firme, proporcional y disuasiva.

Este comportamiento no es marginal. Responde a incentivos perversos, donde se asignan recursos y personal específicamente a diseñar mecanismos para no pagar reembolsos, trasladando el costo financiero y emocional a personas que ya se encuentran en situación de vulnerabilidad por razones de salud. La profunda asimetría de información y poder contractual deja al asegurado en una posición de indefensión que el regulador no corrige y, en los hechos, tolera.

A esta situación se suma que los costos de los seguros de salud son exageradamente abusivos. Las primas aumentan de manera recurrente, los copagos y deducibles se encarecen y las exclusiones se amplían, sin que exista un control efectivo que relacione precios con la calidad, oportunidad y cobertura

real del servicio prestado. El asegurado paga más, recibe menos y enfrenta mayores barreras para acceder a atención médica, mientras la Superintendencia de Compañías mantiene una postura contemplativa, limitándose a observar el deterioro del servicio. Esto constituye una renuncia explícita al deber legal de control y protección de derechos.”

2. Situación que se pretende transformar

El sistema vigente carece de un órgano independiente, técnico y accesible que represente y proteja los derechos de los asegurados frente a las aseguradoras.

Actualmente, los reclamos administrativos se concentran en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, sin que exista una instancia especializada en mediación, conciliación y resolución temprana de controversias contractuales de seguros.

Asimismo, uno de los principales focos de conflicto se origina en la valoración técnica de siniestros, donde la inexistencia de un Registro Nacional de Peritos en Seguros ha permitido prácticas discrecionales, conflictos de interés y falta de uniformidad técnica, afectando la transparencia y objetividad de los procesos de liquidación.

Esta situación impacta negativamente en el derecho a la tutela efectiva, la seguridad jurídica, la eficiencia administrativa y la confianza ciudadana en el sistema de seguros.

3. Razones por las que no puede modificarse la situación mediante las leyes vigentes

Si bien el ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce los derechos de los consumidores y establece principios de control y supervisión del sistema financiero y asegurador, la legislación vigente no contempla mecanismos especializados ni procedimientos específicos adaptados a la naturaleza técnica del contrato de seguro.

La Ley Orgánica de Defensa del Consumidor resulta insuficiente para atender las particularidades del sector asegurador, mientras que la normativa actual no prevé:

- una defensoría especializada del asegurado;
- mecanismos alternativos obligatorios de solución de conflictos;
- plazos claros y vinculantes para el pago de siniestros;
- ni un sistema nacional de acreditación y control de peritos en seguros.

Por ello, la reforma no puede lograrse mediante simples ajustes reglamentarios o interpretativos, sino que requiere una intervención legislativa expresa, integral y estructural.

4. Características de la norma

La presente ley tiene carácter garantista y técnico, y se orienta a:

- fortalecer la protección del asegurado como parte débil de la relación contractual;
- introducir mecanismos administrativos ágiles, gratuitos y especializados;
- asegurar estándares técnicos, transparencia e independencia en la valoración de siniestros; y,
- reforzar la función social del seguro como actividad de interés público.

La norma crea procedimientos y obligaciones claras, con efectos vinculantes, bajo el principio de eficiencia administrativa y respeto al debido proceso.

5. Objetivos y fines propuestos con la nueva ley

Son objetivos fundamentales del proyecto:

- Garantizar la protección efectiva de los derechos de los asegurados, beneficiarios y contratantes.
- Reducir la judicialización innecesaria de conflictos derivados del contrato de seguro.
- Fortalecer la transparencia, equidad y seguridad jurídica en el sistema asegurador.
- Crear la figura del Defensor del Asegurado como órgano autónomo, técnico e independiente.
- Regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en materia de seguros.
- Establecer un Registro Nacional de Peritos en Seguros que garantice idoneidad, imparcialidad y control técnico.

6. Resumen sucinto de su contenido

El proyecto:

- Crea el Defensor del Asegurado, define su naturaleza, competencias y financiamiento.
- Establece plazos obligatorios y efectos jurídicos para el pago de siniestros.
- Regula procedimientos administrativos de reclamo con efectos vinculantes.
- Incorpora mediación y arbitraje de consumo en materia de seguros.
- Introduce sanciones por prácticas dilatorias o de mala fe de las aseguradoras.
- Establece el Registro Nacional de Peritos en Seguros y regula su acreditación, requisitos y control.

7. Análisis y valoración técnica de factores económicos y sociales

Desde el punto de vista económico, la reforma no genera gasto público, ya que el financiamiento del Defensor del Asegurado proviene de aportes obligatorios y proporcionales de las aseguradoras, sin traslado al costo de las primas ni afectación al Presupuesto General del Estado. El proyecto se articula a partir de la estructura institucional y financiera ya existente en el mercado asegurador, lo que garantiza su viabilidad sin comprometer recursos fiscales adicionales.

El sector asegurador ecuatoriano ha mostrado crecimiento sostenido en primas netas emitidas, con cifras que reflejan su dinamismo. Al cierre de 2024, el volumen total de primas netas emitidas alcanzó aproximadamente USD 2 231,1 millones, frente a USD 2 202,6 millones en 2023, lo que representa un incremento cercano al 1,3% interanual, pese a un entorno económico desafiante para la demanda de seguros en los hogares ecuatorianos. Dentro de este mercado, el ramo de Vida Colectiva representa más del 30% de la prima total, seguido por el ramo de Vehículos con cerca del 18,5% del volumen de primas.¹

Adicionalmente, otras estimaciones sectoriales muestran que, a septiembre de 2025, las primas emitidas totales ascendieron a USD 1 751 millones, comparados con USD 1 674 millones en igual periodo de 2024, lo que indica una expansión continua del mercado asegurador ecuatoriano.²

Económicamente esta propuesta genera reducción de costos asociados a litigios prolongados: la creación de un defensor especializado puede disminuir la necesidad de acudir a instancias judiciales para resolver controversias de seguros, reduciendo costos legales, tiempos de resolución y el uso de recursos públicos en la administración de justicia.

También mejora de eficiencia en la gestión de siniestros: en un mercado que maneja volúmenes significativos de primas y siniestros, un mecanismo eficiente de protección al asegurado puede incentivar mejores prácticas de atención y pagos de siniestros.

Y emite señales de estabilidad y confianza para el mercado: la existencia de mecanismos de protección al asegurado promueve un entorno más seguro para contratar seguros, incentivando la demanda y la formalización de contratos en un sector que representa un porcentaje creciente de la actividad financiera nacional. Socialmente, la reforma fortalece la confianza ciudadana en el sistema asegurador, proporcionando a las personas un mecanismo especializado de tutela efectiva frente a prácticas abusivas o dilatorias por parte de las aseguradoras.

¹ https://boletines.latinoinurance.com/el-mercado-asegurador-de-ecuador-cerro-el-2024-con-un-13-mas-de-facturacion?utm_source=chatgpt.com

² https://rankingslatam.com/es-la/blogs/industry-news/ecuador-insurance-market-size-competition-and-market-shares-life-non-life-outlook-september-2025-rankings?utm_source=chatgpt.com

Esto es especialmente relevante en un contexto donde los seguros constituyen un instrumento de protección del patrimonio familiar ante eventos imprevistos.

Posibilita mayor acceso a mecanismos de protección y defensa de derechos, reduciendo las barreras técnicas y económicas que enfrentan asegurados y beneficiarios al gestionar reclamos dentro del sistema asegurador.

De la misma manera garantiza la protección efectiva del patrimonio de las personas, al garantizar respuestas oportunas y especializadas en casos de controversias con aseguradoras, evitando que los usuarios deban asumir costos adicionales o enfrentar procesos judiciales prolongados.

Finalmente promueve prácticas responsables y éticas en el sector, lo cual, a su vez, contribuye a elevar la percepción de justicia y equidad en la relación entre aseguradoras y asegurados, fortaleciendo la estabilidad financiera y la inclusión social

8. Potenciales impactos del proyecto de ley

Los principales impactos esperados son:

- Reducción significativa de la litigiosidad en materia de seguros.
- Mayor celeridad y transparencia en el pago de siniestros.
- Mejora de la calidad técnica y objetividad en los peritajes.
- Fortalecimiento de la seguridad jurídica y del derecho a la tutela efectiva.
- Incremento de la confianza ciudadana en el sistema asegurador.
- Consolidación del seguro como instrumento de protección social y económica.

9. Coherencia con el Plan de Desarrollo y Objetivos de Desarrollo Sostenible

El presente Proyecto de Ley guarda estrecha relación y coherencia con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, principalmente con el Objetivo 16 Paz, justicia e instituciones sólidas y acceso universal a la justicia y la construcción de instituciones responsables y eficaces a todos los niveles.

De la misma forma está vinculada con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2029 "Ecuador No Se Detiene, de manera específica con el Objetivo 1. Mejorar el Bienestar Social y la Calidad de Vida de la Población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades.

Finalmente, los preceptos normativos desarrollados guardan coherencia con los derechos, principios y garantías constitucionales, de todas las personas en sus calidades de sujetos de derechos, de esta manera, se pretende modernizar el régimen jurídico del seguro, fortalecer la confianza ciudadana en el sistema asegurador y asegurar que el contrato de seguro cumpla efectivamente su

verdadera función social y económica, dentro del marco del Estado constitucional de derechos y justicia.

CONSIDERANDO

Que el Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, en el que la actuación del Estado debe orientarse de manera prioritaria a garantizar el ejercicio efectivo y real de los derechos de las personas;

Que el Artículo 11 de la Constitución dispone que los derechos son de aplicación directa e inmediata, y que todas las autoridades públicas tienen el deber ineludible de respetarlos, protegerlos y hacerlos respetar;

Que el Artículo 52 de la Constitución reconoce el derecho de las personas a recibir bienes y servicios de calidad, a contar con información clara, veraz y oportuna, y a disponer de mecanismos eficaces para la protección de sus derechos como consumidores;

Que el Artículo 75 de la Constitución garantiza el derecho a la tutela judicial efectiva, el acceso gratuito a la justicia y la protección frente a la indefensión, principios que deben observarse no solo en la vía judicial, sino también en los procedimientos administrativos;

Que el Artículo 76 de la Constitución consagra el derecho al debido proceso en toda actuación administrativa y judicial, incluyendo los procedimientos de reclamos, resolución de controversias y aplicación de sanciones;

Que el sistema de seguros constituye una actividad de interés público, sujeta a la regulación, control y supervisión del Estado, debido a su impacto económico, social y patrimonial en la vida de las personas y en la estabilidad del sistema financiero;

Que la relación contractual entre aseguradoras y asegurados se desarrolla en un contexto de asimetrías técnicas, informativas y económicas, lo cual justifica la adopción de mecanismos específicos de protección al asegurado, como parte del deber estatal de tutela de derechos;

Que la inexistencia de un órgano especializado para la defensa del asegurado ha generado, en la práctica, conflictos recurrentes, demoras en el pago de siniestros y un aumento de la litigiosidad, afectando la eficiencia del sistema de seguros y la confianza ciudadana;

Que es deber del Estado promover mecanismos alternativos de solución de conflictos que sean ágiles, técnicos, gratuitos y eficaces, como medios idóneos

para garantizar derechos, brindar respuestas oportunas a la ciudadanía y descongestionar el sistema judicial;

Que la adecuada valoración de siniestros y daños requiere la intervención de peritos técnicamente calificados, independientes y debidamente registrados, que actúen bajo estándares objetivos de idoneidad, transparencia y control;

Que resulta necesario reemplazar el Capítulo VIII de la Ley General de Seguros, a fin de incorporar un marco normativo moderno que contemple la creación del Defensor del Asegurado, regule sus competencias, establezca procedimientos claros de reclamos administrativos y cree el Registro Nacional de Peritos en Seguros;

Que el fortalecimiento institucional del sistema de seguros contribuye a la seguridad jurídica, estabilidad financiera y protección efectiva de los derechos de los asegurados, en concordancia con los principios del Buen Vivir, la justicia social y el Estado constitucional de derechos y justicia; y,

En ejercicio de las facultades que el confiere el número 6 del Artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador y el número 6 del Artículo 9 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, la Asamblea Nacional expide la siguiente:

LEY REFORMATORIA DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS

Artículo 1.- Replácese el Capítulo VIII, de la Ley de Seguros, del Libro III de la Codificación de la Ley del Código Orgánico Monetario y Financiero, y reenumérese los artículos de la siguiente manera:

Capítulo VIII

DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO Y LOS MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Artículo 42.- Creación y Naturaleza. Créase la figura del Defensor del Asegurado como órgano autónomo, técnico y funcionalmente independiente de la compañía de seguros, controlado y vigilado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, encargado de proteger los derechos de los asegurados, contratantes y beneficiarios frente a las compañías de seguros. Su función será preventiva, mediadora y resolutive en los conflictos derivados de la interpretación o ejecución de los contratos de seguro y serán nombrados conforme las resoluciones que para el efecto dicte la Superintendencia.

Artículo 43.- Financiamiento. El Defensor del Asegurado se implementará y se financiará mediante un fondo común constituido por aportes obligatorios y proporcionales a su patrimonio de todas las compañías aseguradoras sujetas a control de la Superintendencia y no con recursos del Estado. El porcentaje del

aporte será fijado por el ente rector en el reglamento que se dicte para el efecto. Dichos aportes no podrán trasladarse al costo de las primas ni a los asegurados.

Artículo 44.- Competencia y atribuciones. El Defensor del Asegurado conocerá reclamos individuales de asegurados por siniestros cuyo monto no exceda de cincuenta (50) remuneraciones básicas unificadas, su resolución será definitiva y de última instancia administrativa. En los reclamos que superen dicho monto, los reclamos administrativos continuarán siendo de competencia de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Resolver en primera instancia reclamos y controversias contractuales;
- b) Emitir recomendaciones vinculantes en los casos que determine el reglamento;
- c) Requerir información a las aseguradoras bajo apercibimiento de sanción;
- d) Promover la conciliación entre las partes y emitir informes públicos sobre el comportamiento del sector.

Artículo 45.- Plazo para el pago de siniestros. Las compañías de seguros y reaseguros en general deberán efectuar el pago del seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada dentro del plazo máximo de treinta (30) días hábiles improrrogables contados desde la recepción completa de la documentación requerida por parte del asegurado o beneficiario. Transcurrido el plazo sin pronunciamiento, se entenderá aceptado el siniestro por silencio positivo.

Artículo 46.- Objeción. Las compañías de seguros y reaseguros podrán objetar por escrito y motivadamente, dentro del plazo de 30 días hábiles improrrogables el pago total o parcial del siniestro, no obstante, si el asegurado o el beneficiario se allanan a las objeciones de las compañías de seguros, ésta pagará inmediatamente la indemnización acordada. Transcurrido el plazo sin pronunciamiento, se entenderá aceptado por silencio positivo.

Si el asegurado o beneficiario no se allana a las objeciones podrá presentar un reclamo ante el Defensor del Asegurado o la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, según la cuantía del reclamo, a fin de que ésta requiera a la aseguradora que justifique su negativa de pago. Dentro del plazo de 30 días de presentado el reclamo, y completados los documentos que lo respalden, el organismo correspondiente dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando del pago del siniestro en el plazo de 10 días de notificada la resolución, o negándolo.

En el caso de que la resolución sea emitida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros podrá ser impugnada en sede administrativa con arreglo al artículo 70 vigente de la presente Ley.

El incumplimiento del pago ordenado será causal de liquidación forzosa de la compañía aseguradora. La interposición de acciones o recursos judiciales no suspenderá los efectos de la resolución que ordena el pago.

Artículo 47.- Reclamo en sede judicial. El asegurado cuyo reclamo haya sido negado podrá demandar a la aseguradora ante la justicia ordinaria o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en el contrato de seguro. La aseguradora, por su parte, podrá demandar la revocatoria o anulación de la resolución que le obligó al pago de la indemnización, en jurisdicción contencioso administrativa, solamente cuando haya honrado la obligación de pago. En caso de haberse revocado o anulado la resolución, para obtener la restitución de la indemnización pagada, la aseguradora deberá necesariamente también demandar al asegurado o beneficiario que la haya cobrado, quien intervendrá como parte en el juicio.

Artículo 48.- Suspensión de la prescripción de la acción. La presentación del reclamo que regula el presente capítulo suspende la prescripción de la acción que tiene el asegurado o el beneficiario contra la aseguradora, hasta la notificación de la resolución a la aseguradora.

Todos los reclamos de asegurados contra aseguradoras se sujetarán a las normas precedentes. No les es aplicable, en consecuencia, el procedimiento regulado por la Ley Orgánica de Defensa al Consumidor.

Artículo 49.- Mediación y arbitraje de consumo. Antes de acudir a la vía judicial, los reclamos podrán someterse a mediación voluntaria ante el Defensor del Asegurado. En caso de no alcanzarse acuerdo, el asegurado podrá optar por un arbitraje de consumo, rápido y gratuito, administrado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros o centros de arbitraje acreditados. Las decisiones del Defensor del asegurado o del árbitro tendrán efecto vinculante.

Artículo 50.- Transparencia y rendición de cuentas. El Defensor del Asegurado presentará anualmente a la Asamblea Nacional y a la ciudadanía un informe público sobre reclamos atendidos, resoluciones emitidas, tiempos de respuesta y sanciones recomendadas. Este informe será de carácter vinculante para la mejora continua del sector asegurador.

Artículo 51.- Ejecución inmediata de pólizas. Tratándose de pólizas de seguros de fiel cumplimiento del contrato y de buen uso del anticipo que se contrate en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, las compañías de seguros deben emitirlos cumpliendo la exigencia de que sean incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato, por lo que tienen la obligación de pagar el valor del seguro contratado, dentro del plazo de diez (10) días siguientes al pedido por escrito den que el asegurado o el beneficiario le requieran la ejecución.

Queda prohibido a las compañías aseguradoras en el caso de las mencionadas pólizas giradas en beneficio de las entidades previstas en el artículo 1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, exigir al asegurado para el pago de la garantía, documentación adicional o el cumplimiento de trámite administrativo alguno, que no fuere el previsto en dicha ley y en su reglamento. Cualquier cláusula en contrario, se entenderá como no escrita.

El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar, a la liquidación forzosa de las compañías de seguros.

Artículo 52.-Reclamos de Seguros. El Estado, a través de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, promoverá la creación de un mecanismo eficiente de reclamo de seguros.

Artículo 53.- Prácticas dilatorias y sanciones. Constituyen prácticas dilatorias o de mala fe:

- a) Solicitar documentos innecesarios o repetidos;
- b) Extender plazos sin justificación técnica;
- c) Manipular peritajes; y
- d) Negarse a entregar información sobre el estado de los reclamos.

Estas conductas serán sancionadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con multa de hasta el doscientos por ciento (200%) del valor reclamado y suspensión temporal de la licencia en caso de reincidencia, recursos que serán usados para la Defensoría del Asegurado.

Artículo. 2.- Después del Capítulo VIII, incorpórese el siguiente Capítulo y reenumere el capítulo y los artículos.

Capítulo IX DEL REGISTRO NACIONAL DE PERITOS EN SEGUROS

Artículo 54.- Registro Nacional de Peritos Acreditados en Seguros. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros administrará un Registro de Reclamos de Seguros, como parte de sus funciones de control y supervisión, el cual se integrará a los sistemas tecnológicos y administrativos existentes.

La implementación y funcionamiento del registro se realizará sin generar gasto público adicional, con cargo a los recursos propios de la institución y a las contribuciones del sector asegurador previstas en la normativa vigente.

La Superintendencia emitirá la normativa técnica necesaria para su operación.

Se regirá por los principios de legalidad, transparencia, credibilidad, alternabilidad, igualdad, probidad, no discriminación, publicidad, méritos, independencia, celeridad, imparcialidad, especialidad, autonomía, responsabilidad, interculturalidad y demás establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y en leyes conexas.

Artículo 55.- Clasificación y regulación de los peritos de seguros. Son peritos de seguros:

- a) Los inspectores de riesgos, personas naturales o jurídicas cuya actividad es la de examinar y calificar los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato;
- b) Los ajustadores de siniestros, personas naturales o jurídicas, cuya actividad profesional es la de examinar las causas de los siniestros y valorar la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza. El ajustador tendrá derecho a solicitar al asegurado la presentación de libros y documentos que estime necesarios para el ejercicio de su actividad, cuyo manejo será de su exclusiva responsabilidad conforme la Ley Orgánica de Protección de Datos; y,
- c) Toda persona natural o jurídica debidamente acreditada de conformidad con el reglamento que se expida para el efecto.

No será obligatoria la acreditación en caso de que se trate de una o un experto extraordinario o que no tenga su domicilio en el Ecuador y que sea designada o designado como tal, cuando no existan peritos de la especialidad correspondiente en el país.

En casos extraordinarios, cuando en una fase contractual o de determinación del siniestro se solicite una o un perito en determinada especialidad para la cual no existan peritos calificados, excepcionalmente se requerirá la participación de una experta o experto en la especialidad correspondiente, en cuyo caso no se exigirá la acreditación y se procederá conforme a lo establezca en este Reglamento.

Su calificación, acreditación, catálogo, designación, posesión, honorarios, régimen disciplinario y demás circunstancias para el pleno ejercicio de la actividad pericial se desarrollará en el Reglamento correspondiente.

Artículo 56.- Requisitos para la calificación de personas naturales. Las personas naturales que deseen calificarse como peritos de seguros, deben cumplir con los siguientes requisitos generales:

- a. Ser mayores de edad, legalmente capaces y estar en ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- b. Presentar el Registro Único de Contribuyentes - RUC – actualizado;
- c. No hallarse incursos en las inhabilidades o prohibiciones para ser calificada o calificado como perito previstas en el reglamento que se emita al respecto;

- d. Ser conocedoras o conocedores y/o expertas o expertos en un oficio, ocupación o arte para la cual soliciten calificarse, conforme el catálogo de especialidades determinadas en el reglamento; y que no conste como actividad profesional por el Consejo de Educación Superior – CES-;
- e. Tener mínimo dos (2) años de graduadas o graduados a la fecha de la solicitud de calificación, cuyo título profesional de tercer nivel de pregrado o tecnológico se encuentre debidamente inscrito en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación “SENESCYT”;
- f. Acreditar dos (2) años de experiencia a la fecha de la solicitud de calificación, acorde al título de tercer nivel inscrito en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación “SENESCYT” (conforme el catálogo de especialidades periciales); y.
- g.- Los demás requisitos establecidos en el reglamento.

Artículo 57.- Requisitos para la calificación de personas jurídicas. Las personas jurídicas podrán obtener su calificación, presentando los siguientes documentos:

- a. Instrumento público de constitución o creación de la persona jurídica, cuyo objeto social tenga relación con la o las especialidades en las que se va a calificar;
- b. Registro Único de Contribuyentes - RUC - actualizado en el que conste la actividad relacionada con la especialidad en la que se requiere calificar como perito;
- c. Listado de profesionales calificados como peritos en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. La persona jurídica contará obligatoriamente con un mínimo de dos (2) peritos para que proceda su calificación. Los peritos que se vinculen a una persona jurídica acreditada a una determinada especialidad, no podrán vincularse en la misma especialidad en otra persona jurídica; sin embargo, sí podrán pertenecer a otra persona jurídica que esté acreditada en una especialidad diferente;
- d. Certificados de cumplimiento de obligaciones con la Superintendencia de Compañías, según cada caso y cuando corresponda;
- e. Certificado de inscripción en el Registro Mercantil según corresponda a la persona jurídica; y,
- f. Los demás requisitos señalados en el Reglamento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. - En el plazo de 180 días de la entrada en vigor de la presente Ley, la Superintendencia emitirá el reglamento técnico del Registro Nacional de Peritos y del Defensor del Asegurado.

Segunda. - Las aseguradoras deberán adecuar sus procesos internos a las disposiciones de esta ley en un plazo de 90 días de la entrada en vigor la Ley y el Reglamento de la presente Ley.

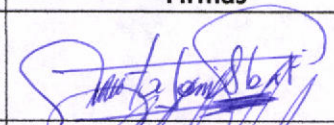

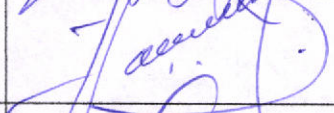
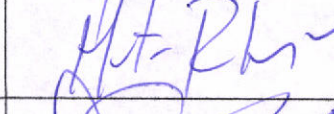
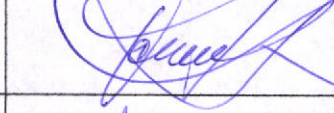
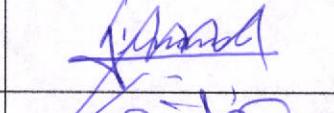
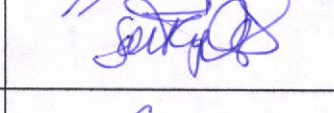
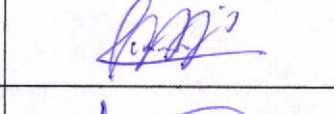
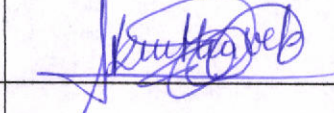
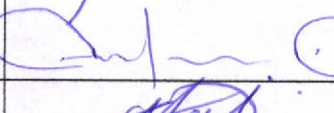
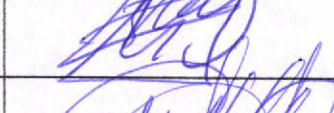
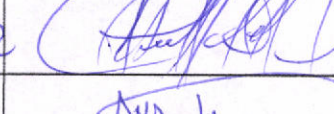
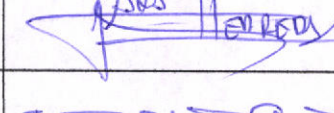
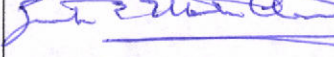
DISPOSICION FINAL

ÚNICA.- La presente Ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los XXX del mes de XXX de 0000.

FIRMAS DE RESPALDO DE LAS Y LOS ASAMBLEÍSTAS AL "PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS"

Proponente: Dra. Mariana Yumbay Yallico. Asambleísta por la provincia de Bolívar

No	Nombres y Apellidos de las y los Asambleístas	Firmas
1	Alex Fabricio Toapanta Jami	
2	Raúl Chávez	
3	Xavier Lasso	
4	Frazer George	
5	Héctor Rodríguez Chávez	
6	Fabiano Chávez	
7	FERNANDO CEDEÑO R.	
8	Sandra Favela Acosta	
9	Guido Andrés Mendoza Andrade	
10	BERTHA VÉLEZ. U.	
11	Gerardo Machado	
12	Blasco Luis Arias	
13	Patricia Molina Menéndez	
14	Dina Herrera Gómez	
15	Gustavo Mateus Acosta	

Quienes suscribimos el presente documento, declaramos que nuestras firmas son verídicas y que corresponden a nosotros como sus titulares.

FICHA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN INICIATIVAS LEGISLATIVAS

Nombre del Proyecto de Ley y/o reforma: PROYECTO DE LEY REFORMATORIA DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS

Proponente de la iniciativa legislativa: Dra. Mariana Yumbay Yallico

I. NECESIDAD DEL PROYECTO O INICIATIVA LEGISLATIVA

1. **¿Responde este proyecto de Ley y/o reforma a una necesidad jurídica?**
 - Suplir la ausencia de regulación o normativa específica
2. **¿Responde este proyecto de Ley y/o reforma a una necesidad programática y/o derecho?**
 - Económica y/o productiva
3. **¿Qué normas legales vigentes se verían afectadas o deberían derogarse o reformarse con la aprobación de la norma propuesta?**

LEY GENERAL DE SEGUROS

II. ALINEACIÓN PROGRAMÁTICA

4. **¿El ámbito de la propuesta de Ley y/o reforma y sus principios están previstos dentro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo?**

¿A qué objetivo del PND se alinea más su contenido?

 - Objetivo 1, Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades.
5. **¿La propuesta de Ley y/o reforma viabiliza, apoya o complementa de alguna manera los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)?**

¿A qué objetivo del Agenda 2030 se alinea más su contenido?

 - Objetivo 16, Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

III. REPERCUSIONES ECONÓMICAS Y PRESUPUESTARIAS

6. **¿La propuesta de Ley y/o reforma da lugar a alguna carga y/o impacto económico en:**
 - _Ninguno

IV. REPERCUSIONES SOCIALES

7. **¿Qué población se vería beneficiada?**
 - Población nacional

V. EFECTOS Y/O REPERCUSIONES POLÍTICAS

8. **¿Qué función/es y/o entidad/es se encargarán de implementar la propuesta de Ley y/o reforma?**
 - Función Ejecutiva
 - Junta de Política y Regulación Financiera
9. **¿Es posible identificar posibles efectos secundarios negativos, conflictividad o consecuencias no deseadas de su propuesta?**

NO