Intendencia Nacional de Planificación Tecnología y Desarrollo

SOLICITUD DE PASE A PRODUCCIÓN DE ACTUALIZACIONES DE APLICATIVOS

Fecha de la Solicitud: 05/09/2019 Solicitud No: 13

Nombre de Aplicación: SISTEMAS VARIOS **Actualización** [x] **Nueva** [ ]

Prioridad: **Alta** [ ] **Media** [ ] **Baja** [X]

Desarrollador de Area de Aplicativos

Responsable(s): Ing. Alex Lindao

Objetivo / Alcance: Visualizar copias de trámites en bandeja de trabajo - pendientes SIT

Alex Lindao

Responsable/Area Aplicativos

Repositorio de Fuentes

Ruta compartida:	\\Gyq_intic_200\pases\SOCIEDADES\PASE A PRODUCCION

Observaciones: Ejecutar scripts carpeta **2. NUEVA OPCIÓN COPIAS RECIBIDAS**

Objetos de Servidor de Base de Datos de pase de Producción

Base de Datos	Nuevo (S/N)	Nombre del Objeto	Orden de ejecución

Observaciones: \\Gyq_intic_200\pases\SOCIEDADES\

Aplicaciones de Pase a Producción

IP Servidor	Nuevo (S/N)	Nombre del Objeto	Orden de ejecución
172.17.0.24	N	sistemaTramites.war	1

Aprobación / Autorización y Ejecución de Pase de Producción

OBSERVACIONES:

Fecha: 05 09 2019

Director / Coordinador del INPTID

Responsable/Area Service Desk

FORMULARIO GRATUITO DE RECLAMOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CERVANTES S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, FUSIONADA

NÚMERO DE LA PÓLIZA: QEWQEWWE

TIPO DE PÓLIZA: NORMAL

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE PRESENTA EL RECLAMO

NOMBRE: ALEX LINDAO

TIPO DE RECLAMANTE: Asegurado

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 09925622 **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** Pasaporte

PROVINCIA: AZUAY **CANTÓN:** GIRON

NRO. TELÉFONO: 5456565656 **CELULAR:** 4565656565

DOMICILIO: KM 10 NORTE

CORREO ELECTRÓNICO 1: alindaom@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2: alindao@supercias.gob.ec

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIA DEL RECLAMO

AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

CUANTÍA RECLAMADA $: 123223.00

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRA LA CUAL SE DIRIGE EL RECLAMO

NOMBRE DE LA ASEGURADORA: CERVANTES S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, FUSIONADA

NÚMERO DE LA PÓLIZA: QEWQEWWE

TIPO DE PÓLIZA: NORMAL

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE PRESENTA EL RECLAMO

NOMBRE: ALEX LINDAO

TIPO DE RECLAMANTE: Asegurado

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 09925622 **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** Pasaporte

PROVINCIA: AZUAY **CANTÓN:** GIRON

NRO. TELÉFONO: 5456565656 **CELULAR:** 4565656565

DOMICILIO: KM 10 NORTE

CORREO ELECTRÓNICO 1: alindaom@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO 2: alindao@supercias.gob.ec

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MATERIA DEL RECLAMO

AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

CUANTÍA RECLAMADA $: 123223.00

ENUNCIACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PRUEBAS DOCUMENTALES:

- DOCUMENTOS DE LEGITIMACIÓN O ACREDITACIÓN DE PERSONERÍA DEL RECLAMANTE, SEGÚN EL CASO: (Nombramientos – Posesión efectiva – Procuración judicial – Poderes – Otros documentos). OPCIONAL
- CONSTANCIA DE HABER PRESENTADO A LA ASEGURADORA EL RECLAMO OBLIGATORIO
- DOCUMENTOS DE SOPORTE DETERMINADOS EN LA PÓLIZA PARA LA RECLAMACIÓN OBLIGATORIO
- CONTESTACIÓN O PRONUNCIAMIENTO DE LA ASEGURADORA AL AVISO DEL SINIESTRO (DE EXISTIR) OPCIONAL
- RESPALDOS DE LA CUANTÍA RECLAMADA (Proformas – Avalúos – Facturas – Otros documentos). OBLIGATORIO
- DECLARACIÓN JURAMENTADA EN CASO DE PRUEBA TESTIMONIAL O PERICIAL: (No aplica para los casos de los peritos de seguros calificados por la SCVS). OPCIONAL
- CARTA EXPLICATIVA (Complementaria) OPCIONAL

REFERENCIAS O BASES LEGALES:

Art. 42. Ley General de Seguros
Las compañías de seguros y reaseguros tienen la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de presentada la reclamación por parte del asegurado o beneficiario, acompañando los documentos determinados en la póliza.
Las compañías de seguros y reaseguros tienen la obligación de pagar el seguro contratado o la parte correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes de presentada la reclamación por parte del asegurado o beneficiario, acompañando los documentos determinados en la póliza.
Las compañías de seguros y reaseguros podrán objetar por escrito y motivadamente, dentro del plazo antes mencionado el pago total o parcial del siniestro, no obstante si el asegurado o el beneficiario se allanan a las objeciones de la compañía de seguros, ésta pagará inmediatamente la indemnización acordada.
Si el asegurado o beneficiario no se allana a las objeciones podrá presentar un reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que ésta requiera a la aseguradora que justifique su negativa al pago. Dentro del plazo de 30 días de presentado el reclamo, y completados los documentos que lo respalden, el organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro en el plazo de 10 días de notificada la resolución, o negándolo.
La resolución podrá ser impugnada en sede administrativa con arreglo al artículo 70 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.
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.
La presentación del reclamo que regula el presente artículo 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.
Adicionalmente, 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 emitirlas 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 en 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, asimismo, a la liquidación forzosa de la compañía de seguros.

Art. 22 Decreto Supremo 1147
Incumbe al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario. Asimismo incumbe al asegurado comprobar la cuantía de la indemnización a cargo del asegurador. A éste incumbe, en ambos casos, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Art. 5 del Reglamento de Reclamos y Recursos en Materia de Seguros (Resolución No. SCVS-INS-2018-0025)
Art. 5.- El escrito de reclamación con el que se inicia el trámite de reclamo administrativo debe contener lo siguiente:
5.1 Nombres y apellidos completos del reclamante, con indicación del número de cédula, pasaporte, o Registro Único de Contribuyentes, en su caso;
5.2 Nombre de la empresa de seguros contra la cual se interpone el reclamo;
5.3 Referencia de la póliza de seguro en la que se sustenta la reclamación;
5.4 Constancia de haber presentado el reclamo ante la empresa de seguros junto con los documentos determinados en la póliza, y que sean pertinentes a las circunstancias del siniestro y la naturaleza del contrato;
5.5 Fundamentos de hecho y de derecho en los que basa su reclamación, expuestos con claridad;
5.6 La determinación de la cuantía de la indemnización reclamada;
5.7 La documentación que respalde lo alegado por el reclamante;
5.8 La presentación de las pruebas a través de las cuales pretenda hacer valer sus derechos; y,
5.9 El señalamiento del domicilio y correo electrónico donde será notificado el reclamante, conforme a la disposición general quinta.
Si en el escrito de reclamación faltare uno o más de los requisitos antes señalados, se dispondrá que se aclare o complete en el término de cinco (5) días. El reclamante podrá requerir motivadamente una prórroga, que no será mayor a 3 días hábiles.