



GENERALI ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONDICIONES GENERALES

PROLOGO / INTRODUCCIÓN

Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A., que en adelante se denominará para los efectos del presente contrato, como la Compañía, en consideración a las declaraciones que el Asegurado ha realizado en la respectiva solicitud de seguro, las cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos como parte integrante del mismo, con sujeción a las condiciones que le rigen y de acuerdo con los términos convenidos, ampara los riesgos definidos en las cláusulas que se detallan a continuación durante la vigencia y dentro de los límites del valor asegurado pactados.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; la Ley General de Seguros y su reglamento, así como la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Los términos no definidos en esta Póliza, así como la interpretación, sentido y significado de los términos y condiciones de la presente Póliza, se determinarán de conformidad con la legislación y normas jurídicas vigentes y aplicables del Ecuador.

En caso de discordancia entre las condiciones generales y las especiales, prevalecen estas últimas por sobre las primeras.

ARTÍCULO 1.- AMPARO O COBERTURA BÁSICA

La Compañía responde dentro límites fijados en el contrato, las indemnizaciones pecuniarias que, de acuerdo con las leyes, resulte obligado a pagar el Asegurado, como civilmente responsable de los daños causados a terceros mediante sentencia ejecutoriada de última instancia, a consecuencia de daños o perjuicios causados accidental o involuntariamente a terceras personas o propiedades ajenas que provengan únicamente de los riesgos específicos que se describen en las condiciones particulares de esta Póliza y en los anexos que formen parte de la misma.

La presente Póliza ampara las acciones u omisiones involuntarias y accidentales exclusiva y directamente vinculadas a la actividad o riesgo descrito en las condiciones particulares, ocurridas dentro del territorio ecuatoriano, durante la vigencia de la presente Póliza que causen daños a terceros.

La Compañía dentro de los límites previstos en esta Póliza, asume también honorarios, gastos y costas judiciales, a cargo del Asegurado, reguladas judicialmente por sentencia firme.

Adicionalmente, se aclara que, el presente seguro no es a favor de terceros. El damnificado carece, en tal virtud, de acción directa contra la Compañía.

ARTÍCULO 2.- EXCLUSIONES GENERALES.

A menos que se estipule lo contrario en las condiciones particulares de esta Póliza, la Compañía queda liberada de toda responsabilidad bajo la presente Póliza y, por lo tanto, no está obligada a efectuar indemnización, por las pérdidas que sufra el Asegurado como consecuencia de:

Generali Ecuador Compañía de Seguros S.A.

Guayaquil | Av. Francisco de Orellana, Edificio World Trade Center Torre B, piso 15. PBX (04) 55 05 007

Quito | Av 6 de Diciembre y Juan Boussingault. Edificio T6, planta baja. PBX (02) 55 05 007

Cuenca | Calle Esmeraldas entre El Batán y Avda. Remigio Crespo. Edificio Los Tótems, planta baja. PBX (07) 55 05 007

Manta | Plaza La Quadra, vía Barbasquillo, Local I-35, Piso 2. PBX (05) 55 05 007

generali.com.ec

- a) Actos dolosos y los practicados en estado de inanidad mental, o por haber ingerido bebidas alcohólicas o encontrarse bajo los efectos de drogas tóxicas u otros estimulantes, o como consecuencia de actividades ilícitas.
- b) Incendio y/o explosión.
- c) Robo, hurto, extravío, desfalco y vicio propio.
- d) Responsabilidades asumidas por el Asegurado por contrato, por acuerdo o convención.
- e) Tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos, terrestres o acuáticos de cualquier naturaleza.
- f) Transmisión o contagio de infección o enfermedad padecida por el Asegurado, así como daños genéticos a personas o animales.
- g) Multas impuestas por tribunales y autoridades, de toda clase; o cualquier clase de sanciones penales o administrativas, o de cualquier índole, impuestas al Asegurado.
- h) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o miembros de su familia, a cualquier título.
- i) Efectos de temperatura, vapores, humedad, infiltraciones, desagües, rotura de cañerías, humo, hollín, polvos, hongos, trepidación de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
- j) Suministro de alimentos o productos fabricados, entregados, vendidos o suministrados por el Asegurado.
- k) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
- l) Escape de gas o descargas eléctricas.
- m) Daños causados por animales o por la transmisión de sus enfermedades.
- n) Reparación y/o construcción de edificios, incluyendo los reclamos procedentes de hundimiento de terreno, excavaciones, instalaciones, conducciones de agua o electricidad.
- o) El empleo de energía atómica, fisión, fusión y, en general, cualquier reacción nuclear, emisiones ionizantes, radiación, radioactividad y contaminación radioactiva, sean controladas o no y sean o no consecuencia de hechos amparados por la Póliza.
- p) Contaminación o envenenamiento accidental o paulatino del medio ambiente, u otras variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo o subsuelo, o por ruidos, salvo que pueda comprobarse fehacientemente que ha sido ocasionado por escape violento a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza.
- q) Daños por vibración, deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencias del suelo o del subsuelo, lluvia, inundación, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza.
- r) Hechos que, directa o indirectamente, tengan origen o relación con asonada, motín, conmoción civil o popular, alteraciones o disturbios de carácter violento y tumultuario, insubordinación, levantamiento militar o popular, insurrección, sedición, rebelión, revolución, terrorismo, poder militar o usurpación del poder, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, huelgas, suspensión de hecho de labores y conflictos colectivos de trabajo.
- s) Hostilidades u operaciones bélicas o militares, invasión, actos perpetrados por enemigo extranjero; guerra civil o internacional, declarada o no.
- t) Reclamos derivados de la responsabilidad personal del Asegurado en ejercicio de su profesión.
- u) Reclamos derivados de productos terminados, elaborados, suministrados o distribuidos, según la actividad del Asegurado, desde el momento de su entrega.
- v) Daños por obras intelectuales o materiales terminados, o entregados, por el Asegurado.
- w) Daños ocasionados a la persona o a los bienes del Asegurado, de sus contratistas o subcontratistas, trabajadores, cónyuges o parientes de cualquiera de ellos, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

- x) Daños a consecuencia del uso de ascensores, montacargas, grúas o calderas.
- y) Daños a causa de fabricación, elaboración y transporte de explosivos o, de su almacenamiento, así como la exhibición de fuegos artificiales y encendidos de fuegos pirotécnicos.
- z) Daños a consecuencia del tratamiento de aguas residuales.
- aa) Daños a consecuencia de las actividades y servicios ofrecidos por hoteles, restaurantes, cafeterías, cantinas, etc.
- bb) Daños por explosión de minas, escapes de gas y explosión de grisú.
- cc) Hechos ocurridos o reclamados fuera del territorio de la República del Ecuador.

ARTÍCULO 3.- DEFINICIONES.

Contratante y/o tomador y/o solicitante: Es la persona natural o Jurídica que contrata el seguro, por cuenta propia o de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos a la Compañía y en virtud de ello se compromete al pago de la prima correspondiente.

Asegurado: Persona natural o jurídica que posee el interés asegurable e interesada en la traslación de los riesgos, con derecho al cobro de indemnizaciones que se produzcan como consecuencia de un siniestro a falta de beneficiario nombrado.

Beneficiario: Persona natural o jurídica designada en esta Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos de indemnización. Es quien ha de percibir la indemnización que corresponda, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto.

Siniestro: Es la ocurrencia del evento o riesgo asegurado y reconocido en el contrato de seguros.

Tercero: Cualquier persona natural o jurídica distinta de: El Asegurado o solicitante; los cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado, dentro del cuarto (4to) grado de consanguinidad o segundo (2do) de afinidad; los familiares del Asegurado que convivan con él; y los socios, asalariados y personas que, de hecho, o de derecho, dependan económicamente del Contratante del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Sentencia ejecutoriada de última instancia: Resolución judicial definitiva que ya no puede ser apelada ni impugnada en instancias judiciales superiores y que establece la responsabilidad del asegurado en un reclamo o demanda.

ARTÍCULO 4.- VIGENCIA

La presente Póliza entra en vigor y finaliza en las fechas del seguro indicadas en las condiciones particulares, conforme haya sido aceptada por las partes y que el Asegurado pague la prima correspondiente según lo pactado, pudiendo renovarla de acuerdo con lo establecido en esta Póliza y en concordancia con las leyes vigentes correspondientes.

En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00h00 (cero horas).

ARTÍCULO 5.- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza, representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por una suma superior.

ARTÍCULO 6.- DEDUCIBLE.

La presente Póliza se contrata con el o los deducibles especificados en las condiciones particulares de la misma. En consecuencia, queda entendido y convenido que la Compañía pagará las indemnizaciones a que tenga derecho el Asegurado, únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible. El Asegurado o beneficiario asume por su propia cuenta las pérdidas inferiores a la suma fijada como deducible. De existir deducibles diferentes en su importe, se considerará el más elevado.

ARTÍCULO 7.- DECLARACION FALSA O RETICENCIA.

El Asegurado o el solicitante está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según los cuestionarios o formularios que la Compañía proporcione para el efecto de conformidad con la ley vigente.

El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas. La reticencia o falsedad acerca de la declaración del Asegurado o del solicitante, vician de nulidad relativa al contrato de seguro.

Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si la Compañía no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el solicitante, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, la Compañía tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si la Compañía, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de la Póliza, notificando al Asegurado dicho acto.

En el caso de que la Compañía haya indemnizado un siniestro fraudulento la Compañía tiene el derecho de hacerse reintegrar, por el Asegurado o por quien sea culpable de las declaraciones inexactas, las cantidades que la misma hubiese satisfecho por indemnización y gastos de toda clase, desde el día en que tuvo lugar la falsa declaración o reticencia.

ARTÍCULO 8.- MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Solicitante debe notificar a la Compañía, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que,

si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Es obligación del Asegurado mantener el estado del riesgo en los términos asumidos por la Compañía. En caso de que existan modificaciones a dicho riesgo o éste se agrave, el Asegurado deberá notificar a la Compañía estos hechos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo, si éste depende de su propio arbitrio; y, si el hecho le es extraño, dentro de los cinco (5) días siguientes a que tenga conocimiento de dicho hecho. En ambos casos, la Compañía tiene derecho a dar por terminado el contrato si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude; o caso contrario, podrá exigir un ajuste en la prima, generando para ello el endoso respectivo.

En caso de disminución del riesgo, la Compañía deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro siempre y cuando se haya notificado el hecho de manera oportuna conforme lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de notificación da derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato, pero la Compañía tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada. No es aplicable la terminación ni la sanción de que trata el inciso anterior si la Compañía conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

ARTÍCULO 9.- PAGO DE PRIMA

El Asegurado o el Contratante están obligados al pago de la prima, así como de todos los anexos que generen prima.

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado, o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Las primas son pagaderas contra recibo oficial de la Compañía, cancelado a la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.

Si el Asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La Compañía hará conocer al Asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso que el Asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando este se haya hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

El Asegurado o el Contratante están obligados al pago de la prima, así como de todos los anexos que generen prima.

El solicitante del seguro está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero la Compañía podrá exigir su pago al Asegurado, o al Beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Las primas son pagaderas contra recibo oficial de la Compañía, cancelado a la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales bancarios, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla.

Si el Asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La Compañía hará conocer al Asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso que el Asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación. Lo dispuesto en este inciso no podrá ser modificado por las partes.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando este se haya hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

ARTÍCULO 10.- RENOVACIÓN

La presente Póliza podrá renovarse por períodos consecutivos, para lo cual será necesaria la aceptación previa y expresa del Asegurado para renovarla y deberá de manera obligatoria ratificarse o modificarse las condiciones de la misma; el Asegurado deberá cancelar el valor de la prima de renovación correspondiente, conforme a los valores que se acuerden en el proceso de renovación.

Las renovaciones deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por legislación ecuatoriana.

La Compañía no está obligada a dar visto al Asegurado acerca del vencimiento de la Póliza y podrá reservarse en todo caso el derecho a no efectuar la referida renovación.

ARTÍCULO 11.- SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Cuando existan varias Pólizas sobre el mismo riesgo con diversas Compañías, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todas las Compañías, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros.

El Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización proporcional a la respectiva Póliza; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

Así también, en el caso de coexistencia de seguros, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa de la Compañía será soportada por los demás aseguradores en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

La buena fe se presumirá si el Asegurado ha dado aviso escrito a cada asegurador de los seguros coexistentes.

ARTÍCULO 12.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado o el Contratante podrá solicitar de manera unilateral la terminación anticipada de la Póliza, mediante notificación a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido. La terminación unilateral por parte de la Compañía solo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio vigente, y en caso de liquidación.

En cualquiera de estos casos antes citados, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos y se liquidará la prima en forma proporcional por el tiempo no devengado.

ARTÍCULO 13.- AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir un siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o el Beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, a la Compañía o su intermediario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este término puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes.

El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

ARTÍCULO 14.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado o Beneficiario o cualquier otra persona que actuase a su nombre, al ocurrir un siniestro que pudiere dar lugar a indemnización conforme a lo estipulado esta Póliza está obligado a:

- a) Probar que el siniestro ha ocurrido, el cual se presume producido por caso fortuito, salvo prueba en contrario.
- b) Comprobar la cuantía de la indemnización a cargo de la Compañía.
- c) Facilitar a la Compañía la información completa y veraz acerca de los hechos ocurridos y participar en las investigaciones tendientes a determinar las responsabilidades del siniestro.
- d) Informar a la Compañía cualquier acción judicial o extrajudicial que se inicie en su contra, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento, aunque con anterioridad haya avisado del siniestro.
- e) Asistir y actuar en los trámites contravencionales o judiciales a que haya lugar, en las fechas y horas indicadas en las correspondientes citaciones, o dentro de los términos oportunos, con

toda diligencia y cuidado; adelantar la defensa adecuada nombrando apoderado y presentando todas las excepciones y pruebas admisibles de la misma manera que lo haría de no estar asegurado.

- f) En caso de que la Compañía haya decidido asumir la defensa del Asegurado, este debe facilitarle los poderes necesarios a favor de las personas que ella designe y secundarla en todo cuanto sea posible, así como suministrarle toda la información y documentación que ella requiera, para su debida defensa.
- g) El Asegurado está obligado a evitar la extensión o propagación del siniestro, a ejercer las acciones que razonablemente pueda ejercer para mitigar y detener la propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas, siempre que dichas obligaciones no pongan en riesgo la integridad física, seguridad personal o salud del Asegurado, o de las personas que se encuentren a su cargo.
- h) A menos que medie autorización escrita y previa de la Compañía, el Asegurado debe abstenerse de: reconocer su responsabilidad en la ocurrencia del siniestro; efectuar pagos distintos de los concernientes a los gastos razonables y urgentes para evitar la extensión del siniestro; celebrar arreglos, conciliaciones o transacciones judiciales o extrajudiciales con la víctima o sus causahabientes.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al Asegurado o Beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en la correspondiente ley sobre la Póliza.

ARTÍCULO 15.- DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

El Asegurado, con posterioridad al aviso que debe dar a la Compañía, deberá presentar por escrito, el correspondiente reclamo acompañado de lo siguiente:

- a) Acta de declaración por ocurrencia del siniestro suscrita por el Asegurado.
- b) Informe amplio y detallado de los hechos ocurridos, precisando las causas que los generaron.
- c) Carta de reclamación al Asegurado, del tercero afectado o sus causahabientes.
- d) Informe de las autoridades competentes, si se trata de daños corporales (lesiones o muerte)
- e) Informe técnico que determine los daños materiales.
- f) Cuando se trate de daños corporales:
- g) -Por lesiones: Copia certificada de la historia clínica, original de las facturas o cuentas de gastos médicos y/o
- h) hospitalarios, documentos de identificación del afectado;
 - Por muerte: Acta de autopsia, acta de levantamiento del cadáver, certificado médico de defunción, partida de
- i) defunción, identificación de los causahabientes reclamantes y documentos que acrediten su derecho, original de
- j) las facturas o cuentas por atención del fallecido y gastos de entierro.
- k) Cuando se trate de daños materiales: Facturas de compra de los bienes afectados, presupuestos de reparación o reposición de los mismos.
- l) Original de las facturas y comprobantes de los gastos en que haya incurrido el Asegurado, con autorización de la Compañía, para la debida atención del caso.
- m) Sentencia ejecutoriada o arreglo extrajudicial escrito firmado por el reclamante, la Compañía y el Asegurado.

ARTÍCULO 16.- DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como ocurra un siniestro amparado por la presente Póliza, sin que por ello pueda exigirse a la Compañía daños y perjuicios o se lo interprete como aceptación del reclamo, la Compañía tendrá derecho a:

- a) Examinar, clasificar, ordenar registros e información pertinente al siniestro.
- b) Cooperación por parte del Asegurado en la investigación, constitución del reclamo o la defensa de litigio.

Si el Asegurado o cualquier otra persona que actuase a su nombre, no cumplen con los requerimientos de la Compañía o impiden u obstruyen a la Compañía el ejercicio de estas facultades, perderá todo derecho a indemnización bajo la presente Póliza.

ARTÍCULO 17.- PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho o acción originados en esta Póliza en los siguientes casos:

- a) Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable.
- b) Si la reclamación de daños presentada por el Asegurado fuere de cualquier manera falsa o fraudulenta.
- c) Cuando en apoyo de dicha reclamación, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen medidas o documentos engañosos o dolosos, por parte del Asegurado o terceras personas obrando por cuenta de éste.
- d) Cuando el siniestro hubiere sido causado por dolo imputable al Asegurado ya sea con su intervención directa y/o complicidad.
- e) Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la Compañía o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro.
- f) Por fallar injustificadamente en la obligación de impedir razonablemente la propagación del riesgo, siempre que dichos actos no pongan en riesgo la integridad física, seguridad personal o salud del Asegurado, o de las personas que se encuentren a su cargo.
- g) Cuando el Asegurado, realice transacciones, arreglos extrajudiciales o cualquier otro acto que tienda a reconocer su responsabilidad, sin previa y expresa aprobación de la Compañía. Sin embargo, esta prohibición no rige en caso de que el Asegurado sea compelido a declarar judicialmente bajo juramento acerca de los hechos constitutivos del siniestro
- h) Cuando la Compañía rechazare la reclamación de daños que se le hiciera y la otra parte no propusiere ninguna acción judicial o administrativa dentro de los plazos señalados por la Ley.
- i) Cuando prescriban los derechos al pago de la indemnización.

ARTÍCULO 18.- LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

Con fundamento en el principio legal indemnizatorio del contrato de seguro, según el cual este contrato es de mera indemnización y por lo tanto no podrá constituir motivo de lucro para el beneficiario, se determinan las siguientes bases de indemnización:

- a) En favor del Asegurado y beneficiario, en caso de que la Compañía lo juzgare conveniente, el Asegurado promoverá acuerdos, judiciales o extrajudiciales, con las víctimas, sus beneficiarios o herederos.
- b) Propuesta cualquier acción civil o penal, el Asegurado dará inmediato aviso a la Compañía, nombrando de acuerdo con ella los abogados para la defensa. Aunque no figure directamente, la Compañía dará las instrucciones para la liquidación del litigio y, si lo juzgare conveniente, podrá intervenir directamente en las negociaciones, efectuar transacciones, desistimientos, allanamientos, arreglos o convenios judiciales y extrajudiciales, sin que por ello pueda reputarse perjuicio o daño para el Asegurado.
- c) A solicitud de la Compañía, el Asegurado deberá otorgarle los poderes necesarios a ésta, o a sus abogados, para las actuaciones que considere necesarias para la defensa ante cualquier reclamación, así como colaborar decididamente con la misma en los trámites o gestiones en que se le solicite. El Asegurado deberá dar inmediato aviso a la Compañía de todas las citaciones y notificaciones, legales o extrajudiciales, que reciba, tan pronto como lleguen a su poder.
- d) Fijada la indemnización correspondiente, sea por transacción o por sentencia ejecutoriada, la Compañía pagará a base de los respectivos documentos, la suma a que estuviera obligada en los términos de esta Póliza. Bajo ningún concepto, la Compañía estará obligada a desembolsar en total un valor mayor que el valor asegurado para cada uno de los límites máximos previstos en esta Póliza.
- e) Dentro de los límites estipulados en la presente Póliza, la compañía responderá por lo siguiente:
 - a. Abonará al tercero damnificado la indemnización por daños y perjuicios que se ordene pagar al Asegurado mediante sentencia ejecutoria emanada de Juzgado Civil en Ecuador o que se acuerde
- f) mediante una transacción celebrada en la forma de ley, previa autorización escrita de la Compañía.
 - a. Las costas y costos del proceso judicial.
 - b. La Compañía puede optar en cualquier momento, por transigir el pleito o consignar judicialmente la suma asegurada o el importe demandado por la víctima del siniestro sin exceder el monto de la
- g) cobertura, restando de ella cualquier deducible.
- h) La suma asegurada determinada en esta Póliza representa la responsabilidad máxima de la Compañía en cada pérdida. Por lo tanto, se entiende que en ella quedan comprendidas todas las indemnizaciones, gastos y honorarios de cualquier naturaleza ya sean judiciales o extrajudiciales.
- i) Toda vez cancelado el importe del siniestro por parte de la Compañía, se entenderá que existe reducción alguna en cuanto a la suma asegurada.
- j) Los montos que deba pagar la Compañía por concepto de indemnización, en virtud de la ocurrencia de cualquiera de los riesgos cubiertos por la presente Póliza, no podrán exceder, en ningún caso, de las sumas fijadas como límites para cada uno de los riesgos amparados.
- k) Todas las operaciones referentes a esta Póliza se expresarán en dólares de los Estados Unidos de América.
- l) La indemnización es pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción de la Compañía.

- m) No se podrá exigir a la Compañía que los objetos reemplazados o reparados sean idénticos a los que existían antes del siniestro; la Compañía habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, el estado de cosas existentes antes del siniestro.
- n) El beneficiario, cuenta con la alternativa de que a efectos de realizarle reembolsos y pagos indemnizatorios la compañía pueda utilizar transferencias o medios de pago electrónicos, toda vez se le proporcione la información necesaria y requerida para el uso de estos mecanismos.

ARTÍCULO 19.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Recibida la notificación de la ocurrencia de un siniestro, la Compañía tramitará el requerimiento de pago una vez que el Asegurado o Beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la Póliza y pertinentes al siniestro a criterio de la Compañía y que demuestren su ocurrencia y la cuantía de este.

De ser necesario, la Compañía podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente, designado por la Compañía.

Una vez concluido el análisis, la Compañía aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

La Compañía deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

Con la negativa u objeción, total o parcial, el Asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III, Ley General de Seguros del Código Orgánico Monetario y Financiero.

ARTÍCULO 20.- CESIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después de un siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido la Póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

ARTÍCULO 21.- ARBITRAJE

Si se originare cualquier otra disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el domicilio de la Compañía o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza. Los árbitros deberán juzgar desde las disposiciones legales. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

ARTÍCULO 22.- NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para efectos de la presente Póliza (incluyendo, pero sin limitarse a ellas consentimientos, aprobaciones, consultas, comentarios o cualquier forma de comunicación entre las partes) deberá hacerse por escrito, dirigida al último domicilio conocido por la otra parte.

De igual forma será válida cualquier otra notificación que hagan las partes por cualquier medio idóneo sea físico, telemático y electrónico reconocidos por la Ley; o utilizando los medios permitidos de acuerdo con la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensaje de Datos.

ARTÍCULO 23.- JURISDICCIÓN

Todo litigio que se suscitare entre la Compañía y el solicitante, Asegurado o beneficiario, con motivo de este contrato de seguros, se somete a la Jurisdicción Ecuatoriana.

Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de esta o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza, a elección del Asegurado o beneficiario. Las acciones contra el Asegurado o el beneficiario, en el domicilio del demandado.

ARTÍCULO 24.- PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en tres (3) años a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el Asegurado o Beneficiario demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 25.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

El Asegurado en caso de conflicto puede acudir a las diferentes instancias citadas a continuación según sea el caso:

- a) Mediación y/o Arbitraje;
- b) Reclamo Administrativo; o,
- c) Justicia ordinaria, es derecho de cada persona acudir a los jueces competentes de conformidad con la Ley.

Dichas instancias deben guardar relación y fundamento con lo tipificado en la Ley General de Seguros, Código de Comercio y Norma para la determinación de cláusulas obligatorias y prohibidas del contrato de seguro, en lo que fuere aplicable.

Sin perjuicio de estipulado, el Asegurado tiene la facultad para plantear directamente ante la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros el reclamo pertinente o acudir al juez competente sin necesidad de intentar acuerdo alguno.

Nota: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con Resolución N° Registro: SCVS-14-21-CG-313-881004423-16022024.