

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

CONDICIONES GENERALES

ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A., en adelante “la Aseguradora”, en consideración a las declaraciones hechas en la solicitud de seguro por el interesado, en adelante “el Asegurado”, la cual es la base y forma parte integrante de este contrato, junto con las condiciones especiales y particulares y anexos de la Póliza, en consideración al pago de la prima correspondiente, hasta los límites de la suma asegurada indicados en las condiciones particulares, durante la vigencia de esta Póliza y en los períodos de renovación de la misma, si los hubiere, esta Póliza ampara solamente los eventos ocurridos dentro del territorio de la República del Ecuador, a menos que en las condiciones particulares de esta Póliza, su alcance se amplíe a otros territorios o jurisdicciones, cubrirá los siguiente riesgos:

COBERTURA BÁSICA

La Aseguradora cubrirá la responsabilidad civil de la que sea legalmente responsable el Asegurado, en el desarrollo de las operaciones que realiza dentro del giro normal de su negocio, descritas en las condiciones particulares de esta Póliza, provenientes de un evento o actos involuntarios, accidentales y negligentes, o de impericia, y que pueden provocar:

A. Lesiones corporales

Lesiones corporales, enfermedades, inclusive la muerte a consecuencia del sufrimiento de dichas lesiones corporales o del padecimiento de tales enfermedades, causadas a terceras personas.

B. Daños materiales

Daños materiales, averías o destrucciones a la propiedad o bienes de terceros.

C. Gastos médicos por primeros auxilios

Gastos médicos por la prestación de primeros auxilios a terceras personas como consecuencia de lesiones corporales, provenientes de un evento amparado en la presente Póliza y que se hayan generado dentro de las primeras veinticuatro (24) horas posteriores al evento que las originó.

D. Gastos de defensa

Gastos de defensa, que se originen a consecuencia de:

1. Promoción o inicio en contra del Asegurado de cualquier litigio, en el cual se alegue la existencia de lesiones, enfermedad, daño, avería o destrucción a la persona o bienes de terceros, y en el que se pretenda obtener una indemnización por parte del Asegurado por daños y perjuicios como consecuencia de un evento amparado por la presente Póliza, independientemente que se considere que tal litigio es infundado, falso o fraudulento. Sin embargo, la Aseguradora se reserva el derecho de realizar cualquier investigación, negociación y ajuste de cualquier reclamo o litigio que considere conveniente. Los gastos de defensa estarán amparados siempre y cuando la Aseguradora haya nombrado o acordado con el Asegurado, por escrito, la designación de los abogados o procuradores que defenderán al Asegurado ante una reclamación.
2. Los gastos y las primas incurridas o que deban cubrirse por el Asegurado para la constitución y mantenimiento de cualquier fianza judicial que se requiera como parte de un procedimiento judicial derivado de un reclamo. Los gastos de fianzas no incluirán, ni implicarán, ni conllevarán para la Aseguradora obligación solidaria alguna de obtener o tramitar la fianza, ni de otorgar garantía alguna para su expedición.

Los gastos indemnizados serán reembolsados a la Aseguradora por el Asegurado en caso de que se determinara que los mismos no tenían cobertura bajo esta Póliza.

3. Gastos por todas las costas impuestas al Asegurado en litigios y todos los intereses que se devenguen o acumulen desde el momento en que se dicte una sentencia.

La modalidad de cobertura de esta Póliza es por “la fecha de ocurrencia (Loss occurrence)”, por lo tanto, la Aseguradora queda limitada a cubrir cualquier reclamación realizada por hechos acaecidos, únicamente, dentro de la vigencia de esta Póliza.

Excepcionalmente, si el Asegurado desea contratar la modalidad de cobertura por “la fecha de reclamación (Claims made)” deberá especificarlo claramente en las condiciones particulares; en este caso, la Aseguradora cubrirá cualquier reclamación realizada por hechos acaecidos dentro de la vigencia de esta Póliza o dentro del período de retroactividad señalado en las condiciones particulares, pudiendo contratarse un período de descubrimiento ampliado, siempre y cuando las partes así lo acuerden en dichas condiciones particulares.

EXCLUSIONES GENERALES

La Aseguradora no cubrirá la responsabilidad civil del Asegurado proveniente, directa o indirectamente, de:

1. Lesiones corporales o daños materiales esperados o causados con dolo o mala intención por parte del Asegurado. Sin embargo, esta exclusión no aplica a lesiones corporales resultantes del uso razonable de la fuerza para proteger a personas o bienes.
2. Lesiones corporales y/o daños materiales causados a la persona o bienes de propiedad del Asegurado, su cónyuge o conviviente en unión de hecho, o parientes dentro del cuarto (4to) grado de consanguinidad o segundo (2do) de afinidad del Asegurado, empleados y, en general, dependientes o personas al servicio del Asegurado.
3. Responsabilidad asumida por el Asegurado mediante contrato o convenio, salvo que se trate de daños materiales o lesiones por las cuales el Asegurado sería responsable en la ausencia de dicho contrato o acuerdo.
4. Toda obligación de la cual resulte responsable el Asegurado, en razón de las leyes o disposiciones de carácter laboral o por violación a las leyes o reglamentos de cualquier naturaleza como, por ejemplo, pero sin limitarse a indemnización a trabajadores por desempleo, incapacidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, seguridad social o de cualquier otra índole similar.
5. Lesiones corporales, enfermedad o muerte de cualquier empleado del Asegurado, que surjan en el desempeño de su empleo con el mismo.
6. Lesiones corporales o daños materiales que provengan de la descarga, dispersión, liberación o escape de humo, vapores, hollín, gases, ácidos, álcalis, químicos tóxicos, líquidos o gaseosos, desperdicios, irritantes, contaminantes, en o sobre la tierra, la atmósfera o cualquier curso o cuerpo de agua.
7. Cualesquier costo o gasto que se derive de o, de alguna manera, esté relacionado con alguna instrucción, demanda, orden o petición gubernamental solicitando que el Asegurado evalúe, vigile, limpie, remueva, contenga, trate, elimine o realice pruebas para determinar presencia de tóxicos o neutralice cualesquier irritantes, contaminantes o agentes contaminantes. La Aseguradora no tendrá la obligación de defender cualquier acción judicial, reclamo, demanda o cualquier otra acción que busque reponer o indemnizar dichos gastos o costos.
8. Lesiones corporales o daños materiales provenientes del uso, la posesión o el mantenimiento de cualquier aeronaveo embarcación marítima o fluvial perteneciente a o alquilada u operada por el Asegurado, es decir, se excluye cualquier responsabilidad civil marítima.

La responsabilidad civil de vehículos solo estará cubierta si así se conviene en las condiciones particulares de esta Póliza.

9. Lesiones corporales o daños materiales provenientes de:
 - a) Productos genéticamente modificados;
 - b) Cualquier forma del castigo al culpable, por negligencia en las diferentes funciones;
 - c) Culpa grave e inexcusable de la víctima;
 - d) Operaciones de carga y descarga

- e) Daños causados por la carga al medio de transporte; y daños a la carga transportada.
10. Toda responsabilidad derivada, directa o indirectamente, de guerra, guerra civil, invasión, acto de enemigo o poder extranjero u hostilidades o acciones bélicas (exista o no declaración de guerra), rebelión, insurrección, revolución, levantamiento militar, naval o aéreo, golpe de Estado o usurpación de poder, motín o cualquier otro acto, circunstancia o estado de cosas afín o inherente a las antedichas causas o derivadas de ellas.
 11. Daños materiales a:
 - a) Bienes de propiedad del Asegurado, rentados, vendidos, entregados, abandonados u ocupados por el Asegurado.
 - b) Bienes o propiedades de terceros bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado, a menos que se convenga cubrir en las condiciones particulares de esta Póliza.
 - c) Bienes, propiedades o equipos en los que contratistas o subcontratistas operen, directa o indirectamente, en nombre del Asegurado.
 12. Lesiones corporales o daños materiales causados por productos elaborados, fabricados o envases de los mismos, vendidos, manipulados, distribuidos, entregados y suministrados por el Asegurado; o, por trabajos o servicios efectuados por el Asegurado, fuera de los predios asegurados sobre los cuales el Asegurado, definitivamente, ha perdido el control físico después de la entrega, suministro o ejecución, hayan sido, o no, aceptados dichos productos por su dueño o dichos trabajos, labores u operaciones terminadas hayan sido aceptadas por contratante de los mismos.
 13. Perjuicios meramente patrimoniales que no sean consecuencia directa de una lesión corporal o daño material cubierto por esta Póliza.
 14. Acoso físico, mental o sexual.
 15. Daños derivados de la suspensión de servicios de energía eléctrica, gas, agua potable o telecomunicaciones, a menos que el Asegurado sea quien los provee y esta Póliza cubra esta operación.
 16. Daños provenientes de operaciones diferentes a las declaradas por el Asegurado en las condiciones particulares de esta Póliza, así como daños a los bienes sobre los cuales está trabajando el Asegurado.
 17. Daño o pérdida de dinero, títulos valores, joyas y/u obras de arte.
 18. Daño financiero puro, pérdida de intereses financieros
 19. Riesgos Off Shore, operaciones fuera del continente
 20. Daño moral.
 21. Dolo y actos mal intencionados.
 22. Agravios personales y publicitarios.
 23. Violación de derechos de autor, patentes y/o marcas registradas.
 24. Violación de derechos a la privacidad de terceros.
 25. Lesiones corporales o daños materiales derivadas por incumplimiento de contrato, multas y penalidades derivadas del cumplimiento indebido o incumplimiento del contrato.
 26. Responsabilidad penal.
 27. Responsabilidad civil de directores y administradores en cuanto a la gestión de empresas (D&O).
 28. Responsabilidad civil de productos, garantía de calidad del producto, retiro de productos del mercado

29. Ineficiencia, falla de desempeño, alteraciones y contaminación maliciosa o accidental del producto.
30. Lesiones corporales o daños materiales causados por la transmisión electrónica de cualquier virus o responsabilidad civil de riesgos cibernéticos (Cyber).
31. Responsabilidad civil por prácticas laborales.
32. Robo, hurto, falsificación, abuso de confianza y, en general, cualquier acto de apropiación indebida de bienes de terceros.
33. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza que, directa o indirectamente, se produzca como consecuencia de cualquiera de las siguientes causas, a saber:
 - a) Acción de energía atómica;
 - b) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de materia nuclear; y,
 - c) Radioactividad, toxicidad u otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares de los mismos.
34. Lesiones corporales o daños materiales a la propiedad, o pérdidas, costos, gastos u obligaciones provenientes de o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o la exposición a productos y/o materiales que contengan asbestos, sílice, hidrocarburos, hidrógenos clorinados, úrea de formaldehído, PCBs (Bifenilos policlorados), PCNBs (Pentacloronitrobenzeno), MTBE (Methyl Tertiary Butyl Ether), plomo, askarel, tabaco, látex, dioxinas, cianuro, dimetil, isocianatos, campos electromagnéticos, esporas, moho, hongos o cualquier organismo similar, ya sea que dicha presencia sea por exposición real, alegada o amenazante; y, en general, todos los pesticidas o biocidas que contengan químicos o formulaciones que se encuentren listados en la Convención de Rotterdam.
35. Lesiones corporales o daños materiales causados por eventos de la naturaleza o fuerza mayor.
36. Lesiones corporales o daños materiales causados por actos de sabotaje o terrorismo, considerando que, para propósitos de esta exclusión, un acto de sabotaje o terrorismo significa un acto incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza de este, realizado por cualquier persona o grupos de personas, sea que actúen por cuenta propia o en conexión con cualquier organización o gobierno, comprometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influenciar a cualquier gobierno y de poner a la sociedad en estado de temor. También están excluidas las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza causados, directa o indirectamente, por, resultante de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir lo que se relacione de cualquier manera con un acto de sabotaje o terrorismo
37. Lesiones corporales o daños materiales causados por la exposición casual o permanente a campos electromagnéticos.
38. Lesiones corporales o daños materiales a la propiedad o bienes, que sean consecuencia, directa o indirecta, de cualquier falla, mal funcionamiento o insuficiencia de computadores, incluyendo microprocesadores, programas de aplicación, sistemas operativos y programas relacionados, redes de computadores, microprocesadores ("chips") que no formen parte de un computador o cualquier otro equipo o componente electrónico o computarizado; debido a su inhabilidad o falla en procesar, incluyendo pero no limitado a calcular, comparar, registrar, recuperar, leer, almacenar, manipular, determinar, distinguir, convenir, transferir o ejecutar fechas, períodos de tiempo, datos o información que de cualquier manera incluye, depende, es derivada de, o incorpora cualquier fecha o período de tiempo con independencia de la manera o medio de almacenamiento o registro.
39. La responsabilidad impuesta al Asegurado o a cualquier persona natural o jurídica con derecho a indemnización, relacionada al negocio de manufactura, elaboración, venta o distribución de bebidas alcohólicas, o como propietario o arrendatario de predios utilizados para tales fines, por razón de cualquier ley u ordenanza relacionada con la venta, obsequio, distribución o consumo de cualquier bebida alcohólica.

40. La responsabilidad civil profesional del Asegurado, es decir, errores u omisiones durante la ejecución de tareas exclusivas de su profesión o actividad, que no resulten en lesiones corporales o daños materiales a la propiedad de terceros.
41. Lesiones corporales o daños materiales provenientes de actividades incuestionablemente peligrosas, esto incluye, pero no se limita, al manejo, uso, almacenaje, transporte o disposición de sustancias o productos con propiedades radioactivas, tóxicas o explosivas, como, pero sin limitarse a fuegos artificiales, cartuchos, fusibles, municiones, nitroglicerina o cualquier explosivo.
42. Actividades mineras, excavaciones, canteras con uso de explosivos, construcción de túneles, incluyendo trabajo de excavación.
43. Operaciones relacionadas a la producción, almacenaje, distribución o venta de gas natural, productos petroquímicos.
44. Actividades petroleras, incluyendo, pero no limitado a la operación de pozos petroleros, perforación, explotación, producción, refinación de petróleo y/o distribución (con excepción de distribuidores generales). Daños materiales a pozos petroleros y/o lesiones corporales a terceros derivadas de estas actividades.

En este ámbito la Aseguradora no tiene ninguna responsabilidad, real o presunta por:

- a) Pérdida de pozo o agujero que está siendo perforado o trabajado por o en nombre del Asegurado o que haya prestado servicios, equipos o materiales y cualquier costo o gasto en el que se incurra para la re-perforación o restauración de cualquier pozo o agujero o cualquier pozo o agujero sustituto, cualquier costo o gasto incurrido en o incidentalmente para controlar o poner bajo control cualquier pozo o agujero, extinción de fuego, costos de perforar pozos o agujeros de alivio y cualquier costo o gasto incurrido en el levantamiento, remoción o destrucción de restos, escombros u obstrucciones, sea o no propiedad del Asegurado, y si dicho levantamiento, remoción o destrucción es requerido por la ley, contrato o de otra manera; y,
 - b) Equipamiento en el agujero: pérdida, daño, extracción o recuperación de cualquier herramienta de perforación, tubería, collar, carcasa, broca, bomba, taladrado o maquinaria de mantenimiento de pozos o cualquier otro equipo mientras esté debajo de la superficie de la tierra en cualquier pozo o agujero que está siendo perforado o trabajado por o en nombre del Asegurado o que ha prestado servicios, equipos o materiales
45. Envenenamiento por alimentos o bebidas venenosas o extrañas y contaminación del aire, agua o tierra, conducciones subterráneas, a menos que pueda demostrarse, con prueba fehaciente, que ello ha sido causado por contaminación inmediata, descarga súbita y accidental a consecuencia de un accidente.
 46. Transmisión de enfermedades o daños personales ocasionados por una infección o enfermedad padecida por el Asegurado, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedad de animales pertenecientes al Asegurado o suministrados por el mismo o por cualquier persona por la cual este sea responsable.
 47. Siniestros y reclamaciones ocurridas en el extranjero o reclamaciones provenientes de actividades ajenas a la descripción del riesgo citado en las condiciones particulares de la póliza.
 48. Reclamaciones por daños ocasionados durante actividades deportivas o de competencia, carreras, torneos y pruebas de velocidad o resistencia, uso de equipos móviles en o durante la práctica de o mientras se prepara para cualquier actividad de competencia de velocidad, demolición o proeza.

DEFINICIONES

Los términos descritos, donde quiera que se usen en esta Póliza, se sujetarán a las definiciones establecidas a continuación:

Asegurado

Persona natural o jurídica asignada en las condiciones particulares de la Póliza como "Asegurado", e incluye a su cónyuge, funcionarios, ejecutivos, gerentes, directores, accionistas y empleados en general; pero únicamente mientras obren dentro

de sus funciones y obligaciones y con respecto a la conducción de las operaciones declaradas en las condiciones particulares.

Lesiones corporales

Lesión(es) o herida(s) corporal(es), enfermedad(es) o incapacidad(es) sufrida(s) por una persona, incluyendo la muerte resultante de cualquiera de éstas en cualquier momento, y que sean resultado de un evento amparado bajo la presente Póliza.

Gastos médicos

Expensas en las que se incurren por lesión(es) o herida(s) corporal(es), enfermedad(es) o incapacidad(es) sufrida(s) por una persona que requiere primeros auxilios, asistencia médica, quirúrgico u hospitalización. La Aseguradora pagará el gasto real por tales conceptos, pero sin exceder de la cantidad pagadera, en conjunto, que se estipula como suma asegurada y que sean resultado de un evento amparado bajo la presente Póliza.

Daños materiales

Daños a, o destrucción de bienes tangibles, causados por un evento amparado, incluyendo la pérdida de uso de los mismos como resultado de dicho evento. Así como también la pérdida de uso de bienes tangibles que no hayan sido físicamente dañados o destruidos, siempre y cuando tal pérdida de uso sea causada por un evento.

Evento

Un incidente resultante de un acto involuntario, accidental, por omisión negligente o impericia del Asegurado, en la conducción normal de sus operaciones descritas en las condiciones particulares de esta Póliza, incluyendo la continua o repetida exposición a condiciones que, de forma inesperada y no intencional, ocasionen lesiones corporales o daños materiales a terceros, únicamente durante la vigencia de esta Póliza.

Se considera un solo evento todas las lesiones corporales y daños materiales, provenientes de una misma causa, sin importar el número de personas o bienes afectados.

Vehículo

Medio apto para circular por las vías o terrenos a que se refiere la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial.

Equipos Móviles

Máquinas incluyendo cualquier otro aditamento o accesorio extra, adquirido por el Asegurado con o para la máquina, tales como:

- a) Retroexcavadoras, maquinaria agrícola, montacargas y otras máquinas de autopropulsión diseñados para ser usados fuera de caminos o vías públicas;
- b) Vehículos, cuyo uso se limita a los predios del Asegurado;
- c) Máquinas ya sea de autopropulsión o no, cuyo uso sea proveer movilidad a: grúas, palas mecánicas, cargadores, excavadoras, taladros o equipo de construcción de caminos, que se encuentren permanentemente montados.
- d) Máquinas no descritas en los literales a, b y c anteriores, que no sean autopropulsados y cuyo uso sea proveer movilidad a equipos que estén permanentemente adheridos a dichas máquinas tales como: compresores de aire, bombas y generadores, incluyendo equipos rociadores, de soldadura, limpieza de edificios, exploración geofísica o mantenimiento de pozos y/o pararrayos.

No obstante, no serán considerados como "equipos móviles" máquinas de autopropulsión que:

- a) Sean utilizadas para el transporte de personas, bienes o cualquier tipo de carga o elementos distintos a los señalados en las letras anteriores.
- b) Mantengan adherido permanentemente cualquiera de los siguientes equipos: compresores de aire, bombas y generadores, incluyendo equipos rociadores, de soldadura, limpieza de edificios, exploración geofísica o mantenimiento de pozos y/o pararrayos, utilizados para el mantenimiento de caminos y limpieza de calles.

Empleado

Persona que mantiene una relación contractual de trabajo con el Asegurado, o quien durante la vigencia de esta Póliza y en el curso ordinario del negocio está o es:

- a) contratado por el Asegurado bajo un contrato civil de servicios;
- b) Aprendiz del Asegurado;
- c) contratado como mano de obra externa por el Asegurado; y,
- d) Director o socio del Asegurado, mientras desarrolle tareas como empleado de este.

Operaciones del Asegurado

Actividades productivas y comerciales descritas en las condiciones particulares de la Póliza, que desarrolla el Asegurado dentro de su giro de negocio, las cuales pueden ser ejecutadas en sus predios o en predios de terceros mediante contratos de trabajo o servicios.

Perjuicios Patrimoniales

Aquellos resultantes de una pérdida económica como consecuencia de lesiones corporales o daños materiales.

Reclamo

Procedimiento que se plantea contra un Asegurado y en el que se alega la ocurrencia de daños materiales o lesiones corporales. Incluye: arbitraje, mediación o cualquier otro procedimiento alternativo de resolución de conflictos únicamente.

Litigio

Procedimiento judicial o acción civil presentada ante un juez en el que se alega la ocurrencia de daños materiales o lesiones corporales cubiertos por esta Póliza.

Tercero(s)

Cualquier persona natural o jurídica, distinta del solicitante y Asegurado; su cónyuge o conviviente en unión de hecho, dependientes y parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad, así como familiares que convivan con el Asegurado o estén prestando servicio para o por cuenta del Asegurado o de ellos.

VIGENCIA

El tiempo de vigencia de este seguro será el indicado en las condiciones particulares de la Póliza y será establecido dependiendo del tipo de riesgo.

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este seguro iniciará y terminará en el día y hora que se estipule en las condiciones particulares de la Póliza. En el caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 12h00 (doce del meridiano).

No se renovará automáticamente en ningún caso, pero el Asegurado podrá solicitar su renovación.

La responsabilidad imputable legalmente al Asegurado por daños ocasionados a varias personas por una misma causa, ocurridos durante la vigencia de esta Póliza, se considerará un solo evento y si ocurre en varias vigencias, las sumas aseguradas de ellas no se sumarán, sino que se tomará como límite máximo la suma asegurada contratada en la vigencia de la fecha de iniciación de los hechos o actos que dieron base a la reclamación.

SUMA ASEGURADA

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

La Aseguradora será responsable únicamente hasta los siguientes límites:

1. Límite por evento

- a) La Aseguradora pagará hasta el límite estipulado en las condiciones particulares, por las lesiones corporales, daños materiales y los gastos de defensa, ocasionados por un solo evento.

- b) La Aseguradora pagará hasta el porcentaje establecido en las condiciones particulares de esta Póliza, del límite por evento estipulado para el inciso "a" anterior, o hasta la suma indicada en las mismas condiciones particulares, lo que sea menor por concepto de gastos médicos por primeros auxilios (cobertura básica C).

2. Límite agregado anual

Ya sea que ocurran uno o varios siniestros en el curso de un mismo año de vigencia, la totalidad de las indemnizaciones y gastos asumidos por la Aseguradora por concepto de cualquiera de las coberturas establecidas en la presente Póliza no excederá el monto previsto en las condiciones particulares como límite agregado anual, sin aplicar restitución de suma asegurada, al menos que sea convenido por las partes y en caso de consumirse el monto contratado.

DEDUCIBLE

El presente seguro se contrata con el deducible especificado en las condiciones particulares de esta Póliza. En consecuencia, queda entendido y convenido que la Aseguradora pagará las indemnizaciones a que tenga derecho el Asegurado únicamente cuando las pérdidas excedan el importe del deducible. El Asegurado asume por su propia cuenta las pérdidas inferiores a la suma fijada como deducible.

DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA:

El Solicitante y/o Asegurado están obligados a declarar, objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro, según el cuestionario que sea propuesto por la Compañía y de conformidad con la ley. 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 del asegurador 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 Solicitante, vician de nulidad relativa el 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 dichas circunstancias encubiertas, o si después las acepta, tal nulidad se entiende como saneada.

La Compañía no podrá alegar la nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe exenta de culpa.

DERECHO DE INSPECCIÓN

La Aseguradora se reserva el derecho de inspeccionar el riesgo en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza o de sus renovaciones, y el Asegurado se obliga a permitir y facilitar la realización de las inspecciones que, a juicio de la Aseguradora, se requieran, proporcionando la información que le sea solicitada, todo lo cual no releva al Asegurado de su obligación de avisar cualquier modificación del riesgo de acuerdo con la ley y en estas condiciones generales.

En caso de que el Asegurado no otorgue las facilidades o no proporcione la información solicitada, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones, indicándosele por escrito al Asegurado.

MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Solicitante o Asegurado deberán 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 agravación del riesgo o modificación de su identidad, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha del agravamiento o la modificación del riesgo, si esta depende de su propio arbitrio; si le es extraña, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel que tenga conocimiento de él. 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, a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude.

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 hecho en condiciones más gravosas.

La falta de notificación dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de seguro y a retener, por concepto de pena, la prima devengada, a menos que la Compañía haya conocido oportunamente de la modificación del riesgo y haya consentido en ella expresamente por escrito.

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 sido notificado el hecho de manera oportuna en los plazos aquí indicados.

PAGO DE PRIMA

La prima es el precio del seguro; estará expresada en dólares de los Estados Unidos de América y se determinará aplicando una tasa o porcentaje sobre la Suma Asegurada.

El Solicitante está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta (30) días desde perfeccionado el contrato, a menos que la pague al momento de su suscripción. Si el seguro es celebrado por cuenta de terceros, el pago de la prima podrá ser exigido por la Compañía al Solicitante, al Asegurado o al Beneficiario.

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 Beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso de 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 seguro, por cualquiera de los medios reconocidos por la ley. Por la declaratoria de terminación del contrato, la Compañía no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio de la Compañía o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada a la misma Compañía. Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla a la Compañía dentro del plazo de dos (2) días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al Compañía, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.

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

Cada vez que se modifique la Suma Asegurada, la Compañía tendrá derecho a ajustar la prima, procediendo inmediatamente a su aumento o disminución, según corresponda.

RENOVACIÓN

Este contrato podrá renovarse por períodos consecutivos iguales a la vigencia inicialmente convenida, siempre y cuando exista una aceptación expresa del Asegurado y se haya pagado la prima de renovación que determine la Aseguradora. Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del Asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

La Aseguradora no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de la Póliza y se reserva el derecho de renovar o no la misma.

Esta Póliza y sus modificaciones o renovaciones deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por la ley.

SEGUROS EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los bienes asegurados por la presente Póliza estuvieran, en cualquier tiempo, amparados por otros seguros que cubran el mismo riesgo, el Asegurado debe comunicar el siniestro a todos los aseguradores, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El Asegurado puede pedir a cada compañía la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

Si el Asegurado omitiere, intencionalmente, el aviso de que trata la presente cláusula o si contratara diversos seguros para obtener un provecho ilícito, perderá todo derecho a indemnización con relación al presente seguro.

En el caso de coexistencia de seguros, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa de la Compañía será soportada por las demás compañías de seguros 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 compañía de los seguros coexistentes.

TERMINACIÓN ANTICIPADA

Esta Póliza podrá ser terminada unilateralmente por el Asegurado. La terminación por parte de la Compañía solo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio y en caso de liquidación. En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos. El Asegurador en todo caso tendrá el derecho de retener la prima por el tiempo transcurrido, de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio.

AVISO DE SINIESTRO

El Asegurado o Beneficiario darán aviso formal de la ocurrencia del siniestro a la Compañía o su intermediario de seguros, con la entrega de la documentación requerida para tal efecto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo, a menos que en las condiciones particulares de la Póliza se prevea un plazo mayor. El intermediario estará 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 las condiciones particulares de la póliza, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con esta obligación.

El Asegurado deberá notificar a la Aseguradora sobre cualquier Reclamo o Litigio que sea presentado en su contra, o cualquier tentativa, intento o amenaza de Reclamo, Litigio o cualquier pleito o proceso judicial en cualquiera de las etapas que este se encuentre, ya sea que haya sido demandado o requerido directamente o por medio de apoderados o representantes de un tercero.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

1. El Asegurado debe evitar la extensión o propagación del siniestro y procurar el salvamento de las cosas amenazadas, siempre que no esté en riesgo su integridad física, su seguridad personal o su salud, o las de las personas a cuyo cargo se encuentra. El Asegurado tiene la obligación de poner en conocimiento de la Aseguradora estos hechos y sólo podrá realizar los gastos autorizados por la Aseguradora para el cumplimiento de esta obligación, de lo contrario estos gastos corren por cuenta del Asegurado.
2. Facilitar la subrogación, haciendo todo lo que esté a su alcance para garantizarle a la Aseguradora la viabilidad de la acción subrogatoria.
3. Exhibir a la Aseguradora los respectivos registros contables para su debida comprobación del siniestro y determinación de la ocurrencia y cuantía del mismo; la Aseguradora tiene derecho a exigir la exhibición de todos los registros contables, sin necesidad de la intervención de ninguna autoridad civil o judicial.
4. Intervenir o facilitar la intervención de la Aseguradora, en los sumarios o procesos judiciales que se deriven de riesgos cubiertos por esta Póliza, obteniendo todos los elementos necesarios para su defensa y otorgando a la Aseguradora los poderes que ella solicite, quedando facultada para representar al Asegurado cuando lo estime conveniente.

5. El Asegurado no podrá pagar, aceptar responsabilidad, transigir, llegar a acuerdos, sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora. La inobservancia de esta disposición deslindará a la Aseguradora de cualquier responsabilidad presente o futura que tenga que ver con el evento.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en esta cláusula, harán perder al Asegurado o beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en la ley.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

- a) Carta de presentación formal y explicativa del reclamo.
- b) Informe técnico o médico, si es procedente, detallando las causas y alcance de las pérdidas y/o lesiones.
- c) Valoración de los daños a los bienes de Terceros, si es procedente, con presupuesto o cotizaciones para la reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes afectados, reservándose la Aseguradora la facultad de revisar y verificar las cifras correspondientes.
- d) Original de facturas de compra de los bienes de Terceros afectados, si es procedente.
- e) Denuncia a las autoridades o copia certificada del parte policial en caso de que las circunstancias lo requieran.
- f) Copia certificada del informe de investigaciones de las autoridades competentes.
- g) Comprobantes de pago, recibos o facturas de los gastos necesarios y razonables en los que incurrió el Asegurado para evitar la extensión y propagación de los daños y para salvar las cosas amenazadas autorizados por la Aseguradora.
- h) Copia certificada de la sentencia judicial ejecutoriada o, si la Aseguradora lo autorizó, del laudo arbitral expedido en un centro reconocido por el Consejo de la Judicatura, reconociendo la responsabilidad del Asegurado y determinando la cuantía de los daños.
- i) Copia certificada de la historia clínica.
- j) Original de recetas para compra de medicinas.
- k) Original de la orden de exámenes clínicos.
- l) Original de facturas de honorarios médicos, exámenes y medicamentos.
- m) Copia certificada del protocolo de autopsia.
- n) Original del acta de defunción.
- o) Copia certificada del acta de levantamiento de cadáver.
- p) Original del certificado de inhumación y sepultura.
- q) Original del acta de posesión efectiva de bienes.
- r) Copia legible de la cédula de ciudadanía del fallecido.
- s) Copia legible de la cédula de ciudadanía de los herederos legales mayores de edad.
- t) Original de partidas de nacimiento de los herederos legales menores de edad.
- u) Informar a la Aseguradora los en caso de litigio

DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Luego de ocurrida una pérdida o daño que pueda dar origen a un reclamo bajo esta Póliza, la Compañía podrá, sin que por ello pueda exigírsele daños y perjuicios o se interprete como aceptación del reclamo:

- a) Nombrar un ajustador para determinar la causa y el alcance de los daños reclamados;
- b) Realizar las inspecciones que sean necesarias;
- c) Revisar e inspección de libros, registros financieros, documentos y la contabilidad del Asegurado por específica autorización de este que se entiende otorgada si el Asegurado reclama el pago de alguna indemnización en aplicación de esta Póliza;
- d) Aprobar el monto de los honorarios de abogado contratados por el Asegurado para cualquier proceso de arreglo, mediación, litigio o arbitraje;
- e) En caso de lesiones o muerte, la Aseguradora está facultada para que un médico nombrado por ella solicite los informes médicos que considere conveniente o realice a la víctima los exámenes médicos que considere necesarios.

PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En el presente contrato de seguro, la Aseguradora quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá el derecho a ser indemnizado, en los siguientes casos:

- a) Cuando no avise el siniestro dentro del plazo determinado en las condiciones de esta Póliza;
- b) Cuando no realice todo lo que esté a su alcance para evitar la propagación y extensión del siniestro, siempre que no esté en riesgo su integridad física, su seguridad personal o su salud, o las de las personas a cuyo cargo se encuentra;
- c) Cuando las pérdidas o daños han sido causadas intencionalmente por el solicitante, Asegurado o Beneficiario o por los representantes legales, administradores o dependientes de los mismos o con su complicidad;
- d) Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta;
- e) Cuando ocurrido el siniestro no se notifiquen los otros seguros contratados sobre los mismos riesgos;
- f) Cuando renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro, sin consentimiento expreso de la Aseguradora;
- g) Cuando llegue a acuerdos con Terceros, sin el consentimiento de la Aseguradora; y,
- h) Cuando el Asegurado omita notificar a la Aseguradora sobre cualquier Reclamo o Litigio, o tentativa, intento o amenaza de Reclamo, Litigio o cualquier pleito o proceso judicial en cualquiera de las etapas que este se encuentre, ya sea que haya sido demandado o requerido directamente o por medio de apoderados o representantes de un tercero.

LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

La Aseguradora indemnizará al Asegurado, con sujeción al límite por evento o límite agregado anual y deducible establecido en las condiciones particulares, por las lesiones corporales, daños materiales, gastos médicos y gastos de defensa, cuando el Asegurado sea declarado civilmente responsable, de acuerdo con la ley, y se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía. La responsabilidad del Asegurado será siempre valorada conforme al derecho civil.

La indemnización es pagadera en dinero, por la naturaleza de este seguro.

El pago de los siniestros se realizará en dólares de los Estados Unidos de América.

La Aseguradora tiene la obligatoriedad de utilizar transferencias, medios de pago electrónicos y mecanismos avalados por las autoridades en materia de seguros a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros.

La presente Póliza no es un seguro a favor de terceros. El damnificado carece, en tal virtud, de acción directa contra la Aseguradora.

La Aseguradora no indemnizará las lesiones corporales o daños materiales causados por el Asegurado previamente indemnizados por cualquier otro mecanismo.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la Compañía acepta una reclamación en caso de un siniestro amparado por esta Póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado o Beneficiario, según corresponda, la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada y presentada por escrito. Recibida la notificación de la ocurrencia, 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 que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño. 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.

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 procederá 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 la Ley General de Seguros.

La indemnización no puede exceder el valor real del bien asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el Asegurado o Beneficiario, ni puede sobrepasar la suma asegurada.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización correspondiente el total de la prima pendiente de pago, si lo hubiere.

Reducción de la suma asegurada

El pago de una pérdida amparada por esta Póliza disminuirá el límite asegurado en una cantidad igual al valor indemnizado o que se indemnizare a consecuencia del siniestro. La suma asegurada no será restablecida en ningún caso.

CESIÓN DE PÓLIZA

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

ARBITRAJE

Las partes podrán, de común acuerdo, someter las controversias o diferencias que se originaren en el presente contrato de seguro, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país, de conformidad con las normas de la Ley de Arbitraje y Mediación vigente.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para efectos del presente contrato deberá efectuarse por escrito, en los domicilios registrados de cada parte o a través de medios electrónicos permitidos de acuerdo con la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

JURISDICCIÓN

Cualquier litigio que se suscitare entre la Aseguradora y el Asegurado, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Aseguradora deben ser deducidas en el domicilio de esta o en el lugar donde se hubiera emitido la Póliza, a elección del Asegurado Beneficio. Las acciones contra el Asegurado o Beneficiario, en el domicilio del demandado.

PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del presente contrato de seguro, prescriben en tres (3) años contados a partir del evento que les dio origen, a menos que el Beneficiario o Asegurado demuestren 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 años desde ocurrido el siniestro.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Si el Asegurado o Beneficiario no se allana a las objeciones de la Compañía respecto al pago de la indemnización, podrá presentar el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que esta requiera a la Compañía que justifique su negativa al pago. El organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago del siniestro después de notificada la resolución, o negándolo.

El Asegurado, cuyo reclamo haya sido negado, podrá demandar a la Compañía ante la justicia ordinaria, presentar un reclamo administrativo o recurrir a los procedimientos alternativos de solución de controversias estipulados en esta póliza.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a las presentes condiciones generales el número de registro SCVS-14-21-CG-80-1059004420-03052021, el 3 de mayo de 2021.