

PÓLIZA DE SEGURO CONTRA RIESGOS ESPECIALES

CONDICIONES GENERALES

ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A., que en adelante se denominará la Compañía, en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro la cual es base de este contrato y forma parte de él y a las condiciones generales, especiales y particulares de esta Póliza, conviene con el Solicitante / Asegurado mencionado en las condiciones particulares de la misma, celebrar el contrato de seguro que se registrará por las siguientes condiciones:

COBERTURA BÁSICA:

La presente Póliza cubre solamente los riesgos especificados en los anexos que se adhieran a la misma, que no están cubiertos por otros ramos de seguro y que se especifican expresamente como contratados en las condiciones particulares de esta Póliza.

EXCLUSIONES GENERALES:

Exclusiones generales aplicables a todos los Anexos:

Esta Póliza no cubre pérdidas o daños que, directa o indirectamente, sean ocasionados por, resulten o sean consecuencia de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones militares (exista o no declaración de guerra), guerra civil, insubordinación, motín, levantamiento militar o popular, insurrección, rebelión, establecimiento de poder militar o usurpación de poder, declaratoria de ley marcial, estado de emergencia, estado de excepción o estado de sitio, o cualquiera de los hechos o causas que determinan la proclamación o el mantenimiento de este tipo de situaciones, excepto que el Asegurado pruebe que tales pérdidas o daños ocurrieron con independencia de la existencia de dichos eventos.

DEFINICIONES:

Se entiende por:

Asegurado: Persona natural o jurídica que, en si misma o en sus bienes o intereses económicos, está expuesta al riesgo.

Beneficiario: Persona natural o jurídica que ha de percibir, en caso de siniestro, la indemnización del seguro.

Bien(es) Asegurado(s): Bien(es) adquirido(s) dentro de los Establecimientos Comerciales Afiliados con una Tarjeta Asegurada y/o con dinero en efectivo y que no se encuentre comprendido dentro los bienes no asegurables en la sección de Exclusiones.

Bienes consumibles indirectamente: Son aquellos bienes que sirven o ayudan para la elaboración de un producto final, el cual será comercializado.

Comercializador: Persona natural o jurídica con la cual la Compañía ha suscrito un contrato de comercialización con la finalidad de comercializar seguros individuales o en grupo, de acuerdo con las condiciones señaladas en dicho contrato.

Compañía: Persona jurídica que asume los riesgos derivados de esta Póliza a cambio del cobro de las primas.

Compra: Adquisición realizada dentro de los Establecimientos Comerciales Afiliados y con una Tarjeta Asegurada y/o dinero en efectivo.

Contratante o Tomador: Aquel que celebra el seguro con la Compañía y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Para el caso de los seguros contratados individualmente, el Contratante o Tomador corresponde a la persona del Asegurado.

Para el caso de los seguros contratados en forma colectiva, el Contratante o Tomador será aquella institución bancaria, financiera o comercial constituida legalmente como tal y que emite tarjetas bancarias o comerciales, según corresponda, con cargo a cuenta corriente y/o línea de crédito o sobregiro y/o cualquier otra modalidad y/o que cuenta con la representación de instituciones crediticias y opera mediante tarjetas de crédito. La persona del Contratante o Tomador será identificada en las condiciones particulares de la Póliza.

Daño Material: Artículos no excluidos que, debido a piezas rotas o fallas estructurales, no pueden seguir desempeñando su función de forma normal. Solo se cubren daños que no estén expresamente excluidos.

Daño Patrimonial: Aquel monto efectivo de la defraudación efectuada como consecuencia de los actos descritos en coberturas, es decir, corresponde solo al valor de la transacción cubierta. No se considerará para efectos de la indemnización los montos correspondientes a gastos de administración, cobranza, intereses u otro monto que se derive de la acción descrita en la cobertura.

Emisor: Entidad Financiera o Casa Comercial señalada en las condiciones particulares, cuyos clientes de tarjetas de crédito y/o débito pueden acceder voluntariamente al presente seguro.

Establecimiento Comercial Afiliado: Todo aquel establecimiento comercial indicado en la Póliza o Solicitud-Certificado donde el Asegurado adquiera los Bienes Asegurados.

Evento: Aquel hecho o serie de hechos ocurridos durante el período de cobertura, que tienen una misma y sola causa.

Póliza: Conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro, e incluye las condiciones generales, especiales, particulares, la solicitud de seguro y todo otro documento de suscripción.

Siniestro: Es la ocurrencia del riesgo previsto en los anexos y condiciones particulares o especiales de esta Póliza.

Solicitante: Persona natural o jurídica que pacta y suscribe el contrato de seguro asumiendo las obligaciones que de él se derivan, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Tarjeta Asegurada: Todas aquellas tarjetas de crédito y/o débito emitidas por una entidad financiera o casa comercial, y que cuyo titular o adicional autorizado por el titular (siempre que en las condiciones particulares se estipule la posibilidad de asegurar a las tarjetas adicionales), puede utilizar para la adquisición de bienes con cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, cuentas de ahorro u otra modalidad y que figuren en la Póliza o Solicitud-Certificado.

Tarjeta Bancaria o Comercial: Todas aquellas tarjetas emitidas por el banco, institución financiera o casa comercial Contratante, en las cuales el titular o adicional autorizado por el primero (siempre que en las condiciones particulares se estipule la posibilidad de asegurar a las tarjetas adicionales), pueden utilizar en el comercio para la adquisición de bienes y servicios y realizar giros o avances en cajeros automáticos con cargo a líneas de crédito, cuentas corrientes, cuentas de ahorro u otra modalidad.

Uso Indevido de la Tarjeta: es aquel uso que se realizaría sin conocimiento del Asegurado, ya sea por robo o extravío.

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.

SUMA ASEGURADA:

Es el monto estipulado en las condiciones particulares en esta Póliza que representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad, por lo tanto, en ningún caso se indemnizará por una suma superior, a menos que, de otra manera, se convenga un amparo opcional a esta Póliza. La Compañía tampoco será responsable por una cantidad mayor que la del valor real del bien asegurado en el momento que ocurra cualquier pérdida o daño, cuyo monto será determinado o estimado de acuerdo con tal valor real deduciendo la depreciación, si corresponde, y, en ningún caso, excederá de lo que en ese momento le costaría al Asegurado reparar o reponer el bien con uno de igual clase y calidad.

Es obligación del Asegurado revisar, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, todas las sumas de tal manera que se mantengan en su Valor Real.

Si el bien asegurado se compone de varias partes, en caso de pérdida o daño de cualquiera de ellas, la Compañía será responsable únicamente por el valor asegurado o valor del daño de la parte afectada, perdida o dañada.

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, inexactitud 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 Compañía se reserva el derecho de inspeccionar el riesgo en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza, y el Asegurado o Solicitante se obligan a permitir y facilitar la realización de las inspecciones que, a juicio de la Compañía se requieran, proporcionando la información que les sea solicitada, todo lo cual no les releva de la 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, indicándose por escrito al Asegurado.

MODIFICACIONES 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. La cobertura y los riesgos empezarán a correr por cuenta de la Compañía inmediatamente después de que se haya pagado la prima.

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 o 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 reputa válido sino cuando este se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen 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:

El contrato de seguro 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 Compañía. Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del Asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado sobre el vencimiento de esta 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.

SOBRESEGURO:

Cuando se hubiere contratado el seguro por un valor superior al que realmente tengan los bienes asegurados, la Compañía estará obligada a pagar hasta el límite del valor real comercial que tales bienes tuvieran al momento de producirse el siniestro, y a devolver la parte de prima correspondiente al importe del exceso por todo el período del seguro.

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.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Además de notificar la ocurrencia del siniestro de acuerdo con lo estipulado en el artículo anterior, el Asegurado está obligado a:

1. Evitar la extensión o propagación del siniestro y a procurar el salvamento de las cosas amenazadas, tomando las medidas necesarias y urgentes para precautelar los bienes asegurados, efectuando las reparaciones inmediatas y/o el traslado a un sitio que brinde las seguridades respectivas. El Asegurado tiene la obligación de poner en conocimiento de la Compañía estos hechos y sólo podrá efectuar las reparaciones necesarias para evitar la extensión o propagación del siniestro, siempre que no esté en riesgo su integridad física, su seguridad personal o salud.
2. Facilitar la subrogación haciendo todo lo que esté a su alcance para garantizarle a la Compañía la viabilidad de la acción subrogatoria.

3. Exhibir a la Compañía los respectivos registros contables para la debida comprobación del siniestro y determinación de la preexistencia de los bienes siniestrados, sin necesidad de la intervención de ninguna autoridad civil o judicial.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS:

El Asegurado, de acuerdo con el riesgo asegurado según las condiciones particulares y anexos de esta Póliza, deberá remitir a la Compañía los documentos necesarios para probar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, de acuerdo con las circunstancias del siniestro y la naturaleza del contrato. Por riesgo, los documentos que correspondan serán especificados en los anexos contratados.

DERECHOS 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:

1. Nombrar el ajustador para la atención del reclamo.
2. Inspeccionar los bienes afectados.
3. 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.
4. Colaborar con el Asegurado para examinar, clasificar, evaluar, trasladar o disponer de los bienes asegurados y solicitar la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes afectados por el siniestro.
5. Subrogarse en los derechos que le pudiesen corresponder al Asegurado contra el causante del siniestro.

PERDIDA DE DERECHOS A LA INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho al cobro de la indemnización en caso de siniestro y la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad, por las siguientes causas:

- a) Si el Asegurado hace cualquier reclamo con conocimiento de que el mismo es falso o fraudulento, ya sea en su monto o de otra manera.
- b) Por la ausencia sobrevenida de un interés asegurable.
- c) Cuando el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado o con su intervención o complicidad;
- d) Por la omisión, no justificada, de la obligación de notificar a la aseguradora o intermediarios sobre la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido.
- e) Por no evitar la extensión o propagación del siniestro, siempre que no se ponga en riesgo su integridad física, su seguridad personal, su salud, o de las personas a cuyo cargo se encuentre
- f) Por no procurar el salvamento de las cosas amenazadas.
- g) Cuando no cumpla con sus obligaciones en caso de siniestro de acuerdo con lo que dispone el artículo referente a las obligaciones del asegurado en caso de siniestro; y, el referente a los documentos necesarios en caso de siniestro; ambos mencionados previamente en las presentes condiciones generales.

LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

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.

Para el pago de la indemnización al Asegurado o Beneficiario, la Compañía, obligatoriamente, utilizará transferencias bancarias o medios de pago electrónicos.

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.

DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO:

Si la Compañía hubiere pagado una indemnización por el valor total de los bienes asegurados, adquiere la propiedad de aquellos. Si la pérdida fuera parcial, los bienes siniestrados también pasarán a propiedad de la Compañía, cuando estos hayan sido reemplazados, a menos que la Compañía renuncie a este derecho.

Para este propósito, el acta de finiquito constituye el título de propiedad, sin perjuicio de la obligación del Asegurado o Beneficiario de realizar todos los actos tendientes a consolidar el dominio de la Compañía sobre los bienes y a entregarle todos los documentos inherentes a ellos.

Igualmente, está obligado el Asegurado a evitar la extensión o propagación del siniestro. El Asegurado está obligado 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. La Compañía se hará cargo de los gastos útiles en que razonablemente incurra el Asegurado en cumplimiento de estas obligaciones, y de todos aquellos que se hagan con su aquiescencia previa. Estos gastos en ningún caso pueden exceder del valor de la suma asegurada.

RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA:

Habiendo ocurrido una pérdida parcial sujeta de indemnización en cualquier bien asegurado bajo esta Póliza, la suma asegurada será reducida en una cantidad igual al valor indemnizado o que se indemnizare a consecuencia del siniestro. Sin embargo, la suma asegurada podrá ser restablecida mediante una prima adicional que será cobrada por la Compañía a prorrata desde la fecha del siniestro hasta la fecha de vencimiento de esta Póliza.

SUBROGACIÓN:

La Compañía que ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por el ministerio de la ley, hasta el monto de dicha indemnización, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra los terceros responsables del siniestro. Pero el tercero responsable puede oponer a la Compañía las mismas excepciones que hubiere podido hacer valer contra el afectado. El Asegurado no podrá

renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización. A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos de subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de su mala fe perderá el derecho a la indemnización.

La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado de acuerdo con las leyes, ni contra el causante del siniestro que, respecto del Asegurado, sean parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni contra el cónyuge o conviviente en unión de hecho reconocida por la ley. No obstante, lo anterior no tiene efecto si tal responsabilidad proviene de dolo o si está amparada por un contrato de seguro. En este último caso la acción subrogatoria estará limitada, en su alcance, de acuerdo con los términos de dicho contrato. La acción subrogatoria deberá tramitarse en procedimiento sumario.

CESIÓN DE POLIZA:

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin autorización previa y escrita de la Compañía. Cualquier endoso o cesión que se efectuare contraviniendo 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 Compañía y el Asegurado, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido 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 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 acontecimiento 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.



Av. Eloy Alfaro N34-194 y
Catalina de Aldaz.
Quito-Ecuador

+593 3989800, 1800 222 000
www.zurichseguros.com.ec

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 podrán 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-20-26-CG-1-594004420-25082020, el 25 de agosto de 2020.